



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Nancy Marleni Chauca Ventura

ASESORA:

Dra. Rosa Vílchez Vásquez

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

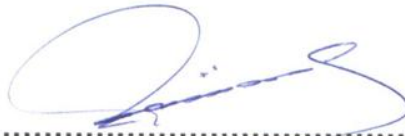
Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERU – 2017

PÁGINA DEL JURADO



Dr. Edwin López Robles
Presidente



Dr. Manuel Antonio Espinoza de la Cruz
Secretario



Dra. Rosa Vílchez Vásquez
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente siempre en mi vida, por guiarme en todo el transcurso de mi camino fortaleciéndome en cada decisión que elegí tomar, por permitirme conocer a personas buenas de las que siempre aprendo algo nuevo, por proporcionarme la sabiduría, entereza, y fortaleza para resolver los problemas que se nos presenta en el transcurso de nuestras vidas tanto personal como profesional.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su dedicación incondicional por enseñarme los valores necesarios para enfrentar la vida, por todo su apoyo en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos y su amor incondicional mantenido a través del tiempo y la distancia.

A mi esposo por todo el apoyo incondicional , por formar parte de mi decisión e impulsarme a continuar en mi crecimiento personal y profesional ,a mi Hija por ser el motor para continuar en todos mis proyectos y ser su ejemplo a seguir para su futuro profesional .

Nancy

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad y permitirme culminar satisfactoriamente mis metas.

A mi asesor y su equipo de trabajo, por su apoyo minucioso en compartir sus conocimientos profesionales y hacer posible la concretización de mi tesis.

A mi docente Dra. Rosa Vílchez Vásquez por su apoyo, paciencia y perseverancia para el desarrollo y culminación de mi tesis

A mi familia por su apoyo incondicional, que día a día me impulsa para seguir adelante y seguir superándome y ser cada día mejor.

Al director del hospital, “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, por brindarme el permiso de desarrollar mi investigación de tesis.

Nancy

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación este conforme con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La autora

ÍNDICE

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema	20
1.4. Formulación del problema	34
1.5. Justificación del estudio	34
1.6. Hipótesis	35
1.7. Objetivos	37
II. MÉTODO	38
2.1. Diseño de investigación	39
2.2. Variables, operacionalización	41
2.3. Población y muestra	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	47
2.5. Métodos de análisis de datos	48
2.6. Aspectos éticos	48
III. RESULTADOS	50
3.1. Análisis descriptivos de las variables cultura organizacional y calidad de atención	56
3.2. Análisis correlacional de las variables	62
3.3. Prueba de hipótesis	64

IV.	DISCUSIÓN	71
4.1	A Nivel de Marco teórico	74
4.2	A Nivel de Antecedentes	75
4.3	A Nivel de resultados	76
V.	CONCLUSIONES	79
5.1	Conclusiones General	80
5.2	Conclusiones Específicos	80
VI.	RECOMENDACIONES	81
VII.	REFERENCIAS	83
	ANEXOS	86
	Anexo 1: Artículo científico	
	Anexo 2: Instrumentos	
	Ficha técnica de los instrumentos	
	Validez de los instrumentos	
	Confiabilidad de los instrumentos	
	Anexo 3: Matriz de consistencia	
	Anexo 4: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	
	Anexo 5: Otros	
	Consentimiento informado	
	Base de datos	

RESUMEN

La presente investigación titulada “Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017”, tuvo como objetivo general analizar la cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

La investigación fue el diseño Correlacional y cuantitativo; y el diseño utilizado no experimental de corte transversal estuvo conformada por 45 pacientes obstétricas; en el cual la población será igual a la muestra por ser tan pequeña.

Se llegó a la conclusión que en el consultorio de obstetricia del hospital Antonio caldas Domínguez de Pomabamba de un total de 45 trabajadores encuestados 19 de ellos consideran que es parcialmente fuerte la cultura organizacional que prevalece en ella; sin embargo 9 trabajadores opinan que dicha cultura es realmente débil frente al contexto general de la organización. La demostración estadística concluye que ambas variables poseen un nivel moderado de significancia; la cual es equivalente a 0.568

Se sugiere a la dirección general del establecimiento preocuparse por la medición de la cultura organizativa del establecimiento el cual responde a la Norma técnica número 623- 2008 MINSAs.

Palabras clave: Cultura organizacional, calidad de atención.

ABSTRACT

The present research entitled "Organizational culture and quality of care in the external user of the obstetrics clinic in the support hospital" Antonio Caldas Dominguez "Pomabamba 2017", had as general objective to analyze the organizational culture and the quality of care of the external user In the office of Obstetrics in the Hospital of Support "Antonio Caldas Dominguez" of Pomabamba.

The research was the correlational and quantitative design; and the non-experimental cross-sectional design consisted of 45 obstetric patients; in which the population will be equal to the sample because it is so small.

It was concluded that in the obstetrics office of the hospital Antonio Caldas Dominguez de Pomabamba of a total of 45 workers surveyed 19 of them consider that the organizational culture that prevails in it is partially strong; However 14 workers say that the culture is really weak in the general context of the organization. The statistical demonstration concludes that both variables have a moderate level of significance; which is equivalent to 0.568

It is suggested to the general management of the establishment to be concerned with the measurement of the organizational culture of the establishment which responds to Technical Standard number 623-2008 MINSA.

Key words: Organizational culture, quality of care.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Diversos autores concluyen que la principal huella digital de un establecimiento de salud lo representa su cultura organizacional esa imagen corporativa y reputacional que la organización vende a sus clientes internos y usuarios pacientes esta representatividad marca el destino de la organización y define la eficacia del servicio a los beneficiarios es decir si la gente está bien todos estamos bien cuando la gente no está bien nadie es saludable en ella.

1.1 Realidad Problemática

A nivel Internacional, según Pezoa (2012) refiere que los modelos de calidad que se implementan en Europa mantienen un elemento clave que es la satisfacción del paciente en el proceso asistencial; en estos modelos se evalúa la satisfacción y percepción de calidad de los consumidores de salud, analizando las tendencias y realizando las comparaciones con otras organizaciones similares, aplicando el mismo instrumento para todos los prestadores de salud. En esta misma investigación, encontró que los ciudadanos esperan participar más activamente en la toma de decisiones de la salud, requieren más información, desean tener un buen trato, ser escuchados y ser respetados (p.1).

Asimismo en México; según Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez (2013) explica que el actual Sistema Nacional de Salud ha experimentado cambios en la preparación de especialistas, asistentes y profesores especializados en el bienestar que con el alma humanista que ofrecen atención terapéutica de calidad y calidez que los clientes merecen calidad, deben estar disponibles en cada conclusión. En cada cirugía realizada en los focos de bienestar de México, el paciente no es sólo un cuadro clínico; Significa una existencia, con sus propios atributos particulares, familiares y financieros, laborales, sociales, instructivos, entre otros. Por cualquier período de tiempo que el personal que forma parte del Sistema Nacional de Salud concluya con claridad el inmenso efecto que causa la enfermedad en cada cliente, el tratamiento del paciente y su familia será progresivamente cálido. En

circunstancias de esta naturaleza es el punto en que deberíamos hablar del empleo humanista y la administración que cada trabajador bien debe tener y, lo más importante, probado desde una persona fuerte de trabajo restaurador. La administración de bienestar de los establecimientos nacionales, las clínicas gubernamentales de referencia y la alta reivindicación de las instalaciones del médico, incita, como en todas las administraciones, los niveles de cumplimiento en los clientes que deben ser medidos y atendidos, ya que este cumplimiento es nuestra guía en Tomar decisiones para buscar servicios humanos de calidad y, a partir de esto, reconocer los rangos de oportunidad para mejorar el sistema mismo.

De tal manera en Chile el Ministerio de Salud (MINSAL); En su estudio, se aclara que la calidad en salud ha sido caracterizada como un arreglo de actividades sistemáticas y consistentes destinadas a prevenir y/o asentarse de manera auspiciosa, cuestiones o circunstancias que mantengan la mejor ventaja concebible o incrementen los peligros de los clientes. En este procedimiento que destaca la acentuación en la evaluación, el control, el plan, la mejora y el cambio jerárquico, como aparatos hechos accesibles a los grupos de bienestar para satisfacer mejor su objetivo central, fue para dar una naturaleza ideal de atención a la población cliente. La mejora continua es un procedimiento dinámico que permite a los supervisores y al personal clínico realizar actividades de cambio para garantizar que las administraciones, las intercesiones y los resultados del movimiento de expertos sean predecibles con criterios y normas de calidad concurrentes. Así, se busca consolidar la dinámica de inversión de cada grupo clínico de los Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología de la fundación separada, cuyo objetivo extremo es lograr el cumplimiento de clientes y cooperativas especializadas (MINSAL, 2013).

En cuanto a nivel nacional tenemos en los últimos años se han realizado esfuerzos extraordinarios y numerosas actividades para la estimación de la calidad mediante la evaluación del cumplimiento de los clientes externos; Dado el considerable interés por las fundaciones de bienestar, existe un

nivel creciente de decepción entre los clientes del marco de bienestar, posteriormente la necesidad de investigar el procedimiento SERVQUAL, que tiene una escala multidimensional creada por Parasuraman para medir el cumplimiento de clientes externos en este contexto, el Ministerio de Salud ha aceptado la filosofía con pocos cambios en el modelo y sustancia de la encuesta, adquiriendo la técnica SERVQUAL Modificada ya que caracteriza la naturaleza del cuidado como el agujero o contraste (PE) entre los discernimientos (P) y deseos (E) de los clientes externos, por su legitimidad y alta calidad inquebrantable, actualizándose en las administraciones de bienestar de nuestra nación, y el uso de este instrumento añade para distinguir el deseo y la visión de los Pacientes que van a las administraciones de bienestar el nivel de cumplimiento general y las razones y las principales causas de insatisfacción como para mejorar la calidad de atención (MINSA, 2011).

De esta forma la satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. Es por ello que, la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho siguiendo los lineamientos de calidad del Ministerio de Salud; se desarrolló este estudio con el objetivo de medir el nivel de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa, Hospitalización y Emergencia, donde los resultados de acuerdo a lo observado en el consolidado de la evaluación por dimensiones de HOSPITALIZACIÓN. La Dimensión Capacidad de Respuesta es la que presenta mayor insatisfacción relacionado a los trámites administrativos para su hospitalización y alta, seguido de la Dimensión empatía relacionado al trato que brinda el personal a los usuarios (Ministerio de SALud, 2013).

De este modo a nivel local según Pachas (2016) El problema institucional en la dirección regional salud de Ancahs esta determinado por efectos que desmejora el clima laboral, el personal se encuentra desmotivado, hasta decepcionado por la enorme carga de corrupcion existente, que se corrobora

con el injuiciamiento de autoridades regionales que propician el mal ejemplo y la falta de ética en la gestión pública.

En el Hospital Antonio Caldas Dominguez de Pomabama, la demanda de pacientes obstetricos es cada vez mayor en este establecimiento de salud, sin embargo, la falta de especialistas en ginecobstetricia es cada vez mas apremiante y genera deficit de la capacidad resolutive y una elevada ocupación de cama- paciente, considerando la demanda de los pacientes SIS , que son referidos de los establecimiento del primer nivel de atención, llegan a congestionar el servicio y muchas veces alteran el clima imperante, pues el personal técnico y profesional no generan un buen trato a los pacientes y descargan su estrés maltratando verbalmente a muchos de ellos. Algunos pacientes tienen que madrugar para poder obtener un cupo para su atención; probablemente el problema es en el área de admisión en donde existen dificultades para sacar las historias o en triaje donde demoran en llamar a los pacientes y llevar las historias clínicas al consultorio.

En caso del PERSONAL PROFESIONAL : En cuanto a la atención de Control Prenatal en gestantes ,en caso de las Obstetras no todas hablan el idioma Quechua si bien es cierto el personal técnico apoya en cuanto a la traducción no todas tienen el interés de saber si comprendieron los paciente. Por otra parte a través del lenguaje gestual muchas veces expresamos nuestro carácter negativo hacia los pacientes, donde ellas mismas confiesan que muchas veces se cohiben y perdiendo así la confianza con el personal. Por la misma interculturalidad del paciente existe la falta de aseo, la ignorancia sobre el cuidado de la salud, sus costumbres propias de la zona, donde el personal que labora a veces no comprende y lo ridiculizan delante de otras personas donde yo pienso que ahí debe prevalecer la educación al paciente en cuanto al cuidado de la salud por que existe mucha ignorancia al respecto, otra problemática es el descontento con el personal que labora en el Hospital pues están en un proceso de transición de cambios en la gestión anterior nunca se ha reconocido los méritos del personal solo han sido llamadas de atención ningún reconocimiento verbal de felicitación existe mucho descontento por parte del personal hace poco querían hacer recorte

de personal argumentando falta de presupuesto, por lo que el personal se encuentra desmotivada , el año pasado se llegó a las coberturas logradas pero no se recibió ninguna felicitación ni mucho menos incentivo económico, donde a mi parecer el director tuvo que retribuir de alguna manera al llegar a la cobertura lograda.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional según Cárdenas et al (2012), en su tesis titulada “Relación entre percepción de atención brindada por el Obstetra y la continuidad a los controles de regulación de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años el Cesfam Rio Bueno Chile”, ”, en el cual el objetivo primordial es analizar la percepción de las dimensiones interacción profesional usuaria tales como: intercambio de información, confidencialidad, respeto, elección libre e informada y empatía con matrn/ matrona, en atención brindada a adolescentes de 15 a 19 años de edad en control de regulación de fecundidad en el CESFAM Río Bueno, se realizó un estudio cuantitativo en este estudio se puede concluir que la población encuestada es bastante homogénea compartiendo de manera similar el perfil socio demográfico. Si bien no existe relación entre la percepción de la atención brindada por matrn/matrona y la asistencia a controles de regulación de fecundidad, así como también que el intercambio de información sea óptimo para suplir los déficit de conocimiento en Salud y Reproductiva, utilizando recursos visuales pertinentes para la entrega de información más clara (p.50)

En este estudio dentro de las proyecciones de la parte experta, se considera crítica la necesidad de preparar grupo de bienestar que trabaja con jóvenes, teniendo en cuenta el objetivo final de probar la utilización de las capacidades relacionales y la transmisión de datos claros a la luz de la utilización de activos visuales que son según la edad. De igual manera, los expertos en bienestar los jóvenes como sujetos autónomos, dándoles consejos.

Borré (2013) en su investigación titulada “Calidad apreciada de la aplicación de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de

Servicios de Salud de Barranquilla” El objetivo de esta indagación fue establecer la naturaleza aparente del cuidado de enfermería sobre pacientes internados en la Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (IPS), de agosto a octubre de 2011, que es un examen gráfico, transversal y cuantitativo. Sus resultados fueron que la calidad vista por los pacientes hospitalizados es más terrible y más lamentable de lo previsto y se presumió que en ese establecimiento se descubrió un nivel de Satisfacción Global del 96,8% y un nivel de Recomendación del Hospital del 97% Según la hipótesis de afirmación de deseos de Oliver, demuestra grandes cantidades de valor visto en el IPS (p.103).

Obsérvese que el instrumento SERVQHOS-E mide la calidad por los pacientes debe de esta manera ser complementado con otro para recoger todos los datos que deben ser de calidad especializada planteados por Donabedian, y también otras medidas que proponen las perspectivas de la curación.

Vera y Samudio (2013) en su tesis titulada “Cultura organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Prevención Social” el objetivo es evaluar la impresión del clima de la enfermería en las instalaciones del Instituto de Previsión Social (IPS), es un examen gráfico cuantitativo con un contorno no-trial sus resultados fueron que sus factores la imagen de la clínica. A la conclusión de que indicaron decepción con el marco de construcción, la ausencia de clases de instrucción como una puerta abierta para la mejora individual y experto, la disparidad de salarios y la ausencia de extensión de las ventajas monetarias a pesar de la compensación. El ambiente autoritario en los centros de curación locales se considera en general como positivo a la luz del hecho de que hay resultados concebibles para cambiar los elementos que apoyan un cambio en las condiciones de trabajo (p.7).

En este estudio el cultura organizacional es un proceso muy importante para mejorar un equipo de trabajo se hacen algunas propuestas, tanto para la asociación investigada como para la Dirección de Recursos Humanos de la

IPS, y para diferentes analistas una oportunidad para mejorar el aspecto institucional. Los encargados de enfermería, deben tratar el reconocimiento de los días de preparación que permitir que el personal encuentre avance individual.

Asimismo a nivel nacional según Ayala (2015) en su investigación titulada "Calidad de la atención del parto según la visión de las usuarias en el beneficio de atención obstétrica en el Instituto Nacional de la Maternidad Perinatal. Enero-febrero 2015, "tiene como objetivo general identificar la calidad de atención del parto como lo indica el sentimiento de las usuarias en la opinión obstétrica del centro en el INMP. El examen es observacional, descriptivo, transversal. Los resultados fueron: 29,7% tenían entre 25-29 años y 20,8% tenían menos de 20 años. 75.7% vivían juntos y 59.1% habían terminado la escuela secundaria. Todas las mediciones se relacionan con un nivel de "cumplimiento", siendo el mínimo estimado la medida de reacción rápida y la medida más estimada de efectos. La satisfacción general del paciente fue del 93,3%. Se presume que los clientes atendidos en el punto focal obstétrico del INMP obtienen su consideración con un nivel de Satisfacción.

En esta investigación nos señala que por medio de la atención que se le brinda a la paciente, y el grado de satisfacción que ellas tienen acerca del establecimiento, se puede lograr mejorar en ciertas actividades que la misma usuaria requiere en el momento de su atención.

A pesar de todo Redhead (2015); en la tesis titulada "Aptitud de atención y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013"; su objetivo general fue de establecer la conexión entre la calidad de atención y la satisfacción por parte del usuario del enfoque de bienestar "Miguel Grau" en Chaclacayo, en el año 2013. En este examen se utilizó el plan de investigación no exploratoria, transeccional y Correlacional ilustrativa. Para recolectar los datos, se utilizó la naturaleza de la encuesta de administración (servqual) y la encuesta externa de lealtad del consumidor. El ejemplo fue de 317 interesados externamente del Centro de

Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo. Se demostró con esta proposición que existe una conexión inmediata y enorme entre la naturaleza de la administración y el cumplimiento del cliente de los clientes del Centro de Salud “Miguel Grau de Chaclacayo” (p. 42)

En este estudio nos informa que el hacer los folletos de bienvenida al cliente resulta para las usuarias una buena atención desde que ingresan así que los que administren dicho centro de salud Miguel Grau verán las mejoras, y además la muestra de propuestas de bienestar que las usuarias pacientes requieran sugerir

De tal manera Veliz y Villanueva (2013), en su investigación titulada Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. El objetivo de la investigación es examinar la calidad por parte de los clientes externos e internos en relación con las administraciones que reciben en los Centros de Referencia de DISA Lima Sur. Se llegó a la conclusión que los pacientes manifiestan que no se han implementado mecanismos para recoger las sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios. Además el proceso para el análisis de respuesta a estas quejas es insipiente. Falta mejorar la estrategia de monitoreo de acuerdo a las recomendaciones. Hay poca respuesta por parte de los responsables (p.123).

En esta indagación para satisfacer el deber de ofrecer una calidad de atención de los servicios sociales medicinales, los servicios humanos de los individuos, de la población más pobre de la nación, requiere administración para garantizar la cooperación de todos los proveedores de administraciones de la organización. En ese sentido, es básico que el supervisor verifique y aplique los estándares gerenciales, esto requiere mejorar las aptitudes jefes y ejecutivos.

Finalmente Mariños (2013) en su tesis titulada “Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y su relación con la preferencia en la

elección del lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil del Distrito de Agallpampa – Otúzco,” tiene como objetivo saber si existe una conexión entre la visión de la naturaleza de la atención en las administraciones de bienestar y la inclinación en la decisión del lugar de consideración del trabajo de parto en damas de edad madura. Sus resultados son que existe una conexión sumamente crítica entre la impresión de la naturaleza de la atención en las administraciones de bienestar y llegó a la decisión de que existe una conexión entre la visión de la naturaleza del cuidado de las administraciones de bienestar y la inclinación en el lugar Del cuidado del trabajo de parto (p.59).

En esta investigación nos indica que debería realizar estudios acerca del nivel de conocimientos de embarazos y partos, también se debe implementar estrategias de mejora continua para este establecimiento así las pacientes tienen una buena opinión de atención de dicho establecimiento.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Cultura Organizacional, es el conjunto de actitudes, creencias, sentimientos, hábitos, valores, existentes en todas las organizaciones. “Representa las normas informales no escritas que orientan el comportamiento de los miembros de la organización y dirigen sus acciones hacia la consecución de los objetivos organizacionales (Chiavenato, 2002)

Según Díaz (2013). Es la unión de normas, hábitos y cualidades que de alguna manera son compartidas por personas y / o grupos que dan forma a una institución", y que así pueden controlar el camino en el que se comunican con su entorno y entre ellos mismos “Es decir," la conducta de la organización dependerá de la ruta en la que unos pocos estándares están conectados por sus individuos

Tipos de Cultura Organizacional, estos los creadores Hellriegel D. también, Slucum J. (2004), describen lo que acompaña:

Cultura burocrática: Una organización que valora la formalidad, las reglas, los procedimientos de operación establecidos como una norma tiene una cultura burocrática. Sus miembros aprecian mucho los productos y servicios al cliente estandarizado. Las normas de comportamiento apoyan la formalidad sobre la informalidad. Los gerentes conciben sus funciones como buenos coordinadores, organizadores y vigilantes del cumplimiento de las reglas y normas escritas. Las tareas, responsabilidades y autoridad están claramente definidas para todos los empleados. Las reglas y procesos de la organización están contenidas en gruesos manuales y los empleados creen que su deber es conducir "según el libro" y seguir los procedimientos legalistas. (p.388)

Cultura de clan: La tradición, la lealtad, el compromiso personal, una extensa socialización, el trabajo en equipo, la autoadministración y la influencia social son atributos de una cultura de clan. Sus miembros reconocen una obligación que va más allá del sencillo intercambio de trabajo por un sueldo. Una cultura de clan logra la unidad por medio de un largo y profundo proceso de socialización. Los miembros más viejos del clan sirven como mentores y modelos de función para los más nuevos. El clan está consciente de la singularidad de su historia y frecuentemente documenta sus orígenes y celebra sus tradiciones con diversos ritos. Los miembros comparten una imagen del estilo y comportamiento de la organización. Las declaraciones y actos públicos refuerzan estos valores. En una cultura de clan, los integrantes comparten el orgullo de ser parte de la membresía. Tienen un fuerte sentimiento de identificación y reconoce su destino común en la organización. (p.p. 389, 390)

Cultura emprendedora: "Elevación de la toma de riesgos", "dinamismo e innovación retratan la cultura empresarial". "Hay sentido del deber con respecto al fondo", "avance y estar a la vanguardia". "Esta cultura no sólo responde rápidamente a los cambios en la tierra sino que hace cambios". "Las sociedades empresariales están regularmente conectadas con organizaciones pequeñas y medianas", que "siguen siendo supervisadas por su autor, por ejemplo, Microsoft, Dell y muchos otros" (p.390).

Cultura de Mercado: Se caracteriza por el logro de objetivos mensurables y exigentes especialmente aquellos que son financieros y se basan en el mercado (por ejemplo, crecimiento de ventas, rentabilidad y participación en el mercado). Una competitividad enérgica y la orientación hacia las ganancias prevalecen en toda la organización. En una cultura de mercado, las relaciones entre el individuo y la organización son contractuales. Esto es, se acuerdan por adelantado las obligaciones de cada parte. En este sentido, la orientación de control es formal y muy estable. El individuo es responsable de cierto nivel de desempeño y la organización promete un nivel específico de remuneraciones en recompensa. Mayores niveles de desempeño se intercambian por mayores remuneraciones, según se señala en el acuerdo. Ninguna de las dos partes reconoce el derecho de la otra a exigir más de lo que se especificó originalmente. La organización no promete seguridad (ni la da a entender) y la persona no promete lealtad (ni la da a entender). El contrato es renovable cada año si cada parte desempeña sus obligaciones adecuadamente, es utilitario porque cada parte usa a la otra para promover sus propias metas. En lugar de fomentar un sentimiento de pertenencia a un sistema social, la cultura de mercado valora la independencia y la individualidad y alienta a los miembros a que persigan sus propios objetivos financieros. (p.p. 390,391)

Características de la Cultura Organizacional, la cultura de la organización presenta seis tipologías principales:

Regularidad en los comportamientos observados: las colaboraciones entre los miembros mantienen un dialecto típico, poseen frases y costumbres identificadas con la conducta y los contrastes.

Normas: son modelos de conducta que contienen pautas con respecto a la manera de hacer las cosas.

Valores dominantes: son básicos que abraza la colocación y que espera que sus participantes compartan.

Filosofía: son las habilidades que afirman los dogmas relativos al trato que deben recibir los practicantes o los clientes.

Reglas: son guías establecidas, que se refieren al comportamiento dentro de la colocación.

Clima de la organización: es la impresión que trasmite el lugar físico, la forma en que interactúan los participantes, el trato que unas personas dan a otras.

Cada una de estas características se muestra en diversas medidas y en ciertos contextos para cada organización (Chiavenato, 2004, p.167 tomado de Luthans 200, p.123)

Escuelas de Cultura Organizacional, según Cruz, C. (2005). La percepción de cultura en su significado más extenso es un término utilizado por las ciencias sociales tales como: la psicología, la sociología, filosofía, antropología, etnografía.

En la antropología cultural existe también un sinnúmero de definiciones. Es vital hablar de buscar un acercamiento o propósito de relación entre las definiciones dadas por esta rama y las ocurrencias que pueden tener en las ciencias de la administración, siendo la sustancia la exploración del término cultura desde la perspectiva autorizada. Se considera La cultura es considerada como un marco socio-social y se divide en cuatro escuelas:

Funcionalista: su hipótesis esencial representa que si las asociaciones sociales y las indicaciones sociales no se ocupan de los niveles de las personas y no satisfacen los intereses de los individuos de la sociedad tienen una tendencia a desaparecer.

Así, desde este punto de vista, las asociaciones, por ejemplo, los marcos socioculturales deben reflejar en sus estructuras los procedimientos, estructuras y enfoques de la forma en que los individuos tienden a satisfacer sus necesidades a través del trabajo y el apoyo en la vida autorizada

Funcionalista – Estructuralista: fortifica la suposición de que las asociaciones son marcos socio-sociales útiles y están fundamentalmente de acuerdo con el microsistema a nivel social, las asociaciones están profundamente invadidas por las cualidades del marco social natural y esta conexión es estrecha y vital para la asociación, teniendo en cuenta el objetivo final de legitimar sus destinos y ejercicios. Sea como fuere, este enfoque no impide que algunos estudiosos de esta escuela perciban la mejora de diferentes marcos de cualidades, sistemas de creencias o atributos dentro de las asociaciones.

Ecologista- Adaptacioncita: percibe las asociaciones como un marco sociocultural abierto que interactúa con la tierra. Las asociaciones reflejan contrastadamente sus cualidades y el modo de vida de la sociedad, aquí es una distinción con la Escuela Funcionalista - Estructuralista. Para los ecologistas, el modo de vida de la sociedad es sólo una de las numerosas estimaciones de las posibilidades que pueden afectar a las estructuras y procedimientos autorizados.

Estas cualidades del público en general constituyen una estimación decisiva del arreglo de estimación de las asociaciones que trabajan en su ámbito de actividad.

Histórico – Disfuncionista: expone descubrió los cambios sociales distintivos en la capacidad de las variables verificables. Para esta situación, considera que la ocasión, el lugar y las condiciones que abarcan la formación de una asociación pueden ofrecer ascenso a estimaciones y filosofía específicas que impactarán en el funcionamiento de la asociación, pasando el sistema de su manejabilidad sobre los planos de supervivencia y ajuste. Considera que para comprender la sustancia e investigar el arreglo, la mejora y la decadencia de cualquier maravilla es importante contemplar la historia.

Carmona (2012), en una organización existen un conjunto de hábitos, costumbres que se van creando con el tiempo en base a las experiencias

que se van obteniendo, esto existe dentro de la empresa y es considerado como una cultura organizacional.

Existen dimensiones que son importantes en la organización como las que aparecerán a continuación:

Valores, son opiniones profundas de los seres humanos que decretan su manera de ser y alinean su conducta. Los valores implican nuestras impresiones y emociones. Valores, maneras y conducta están concernientes. Cada persona, de acuerdo a sus experiencias construye un sentido propio de los valores.

Normas, en la mayoría de los casos, las personas cuando se organizan colectivamente necesitan determinar ciertos lineamientos de cumplimiento obligatorio en pos del bienestar común. Se conoce como norma a cada una de estas reglas y criterios de convivencia, dictados por alguna persona o institución que ha sido legitimada entre los alcanzados por esa norma, ya sea en el ámbito público o privado. La existencia de una norma presupone el reconocimiento de una autoridad, y se vincula con el poder. En otra visión, la norma no es nada sin la sanción que la justifica, por lo que paradójicamente las normas que son tan necesarias para los seres humanos (para garantizar su libertad) sólo funcionan en la medida que garanticen la represión de ciertas acciones humanas.

Identificación, es la acción y efecto de identificar o identificarse (reconocer si una persona o una cosa es la misma que se busca, hacer que dos o más cosas distintas se consideren como una misma, llegar a tener las mismas creencias o propósitos que otra persona, dar los datos necesarios para ser reconocido).

1.3.2 Cultura organizacional, según Hitpass (2014, p. 149). Considera como cultura organizacional es un conjunto de costumbres, valores, y rutinas, interacciones y amistades sociales típicos de cada distribución.

En conclusión, la cultura organizacional es el conjunto de condiciones estables y perennes que constituyen un medio favorable para las personas que trabajan en una organización. Como consecuencia de esa atmósfera saludable, los trabajadores realizan su trabajo en forma satisfactoria, aportando sus conocimientos y habilidades en beneficio de la organización.

Chiavenato (2007), sostiene que la cultura organizacional alude a la condición interior que existe entre los individuos de la asociación y se identifica personalmente con el nivel de inspiración de sus individuos. Este término sugiere particularmente a las propiedades motivacionales de la condición autorizada, es decir, a las perspectivas autoritarias que inducen la incitación o la incitación de varias clases de inspiraciones en los individuos.

Chiavenato (2007) sostiene que el ambiente autoritario se identifica personalmente con la inspiración de los individuos de la asociación. En el momento en que la inspiración entre los miembros es alta, la atmósfera autorizada tiene una tendencia a ser alta y dar conexiones de satisfacción, apoyo, intriga y cooperación entre los miembros. No obstante, cuando la inspiración entre los individuos es baja, ya sea a través de la decepción o como un obstáculo según la inclinación general de las necesidades individuales, la conducta jerárquica tiende a disminuir.

Litwin y Stringer (1968), por su parte, definen el cultura organizacional porque se caracterizan la atmósfera como el arreglo de las propiedades cuantificables del lugar de trabajo, en vista de la impresión agregada de la población general que vive y trabaja. Además, estos creadores incluyen que las observaciones afectan la conducta de los trabajadores.

Paz (2007), sostiene que el Cultura organizacional es como una serie de variables de la percepción, una serie de atributos cualitativos específicos de una organización determinada (modo en que una empresa trata a sus miembros, grado de autonomía individual, estilo de dirección, "calor", apoyo y tipo de recompensa y retribución). Los elementos críticos consisten en las percepciones individuales (de la realidad) de la organización, y estas

percepciones y descripción de las mismas influyen sobre la conducta y las actitudes del individuo dentro de la empresa. Mientras que en la anterior definición los índices objetivos de la organización constituyen el núcleo central en cuanto realidad objetiva “fuera” de la persona, en ésta definición se subraya la percepción individual de esta realidad exterior.

Clima de la organización sería la suma de variables que constituyen una descripción de todos los estímulos que influyen sobre el individuo, además de las percepciones del mismo respecto a su organización.

Constructo personalizado y globalizado Denominan clima de la organización al clima psicológico, se trata de un “constructo personalista”, una serie de percepciones globales del individuo sobre su organización. Estas percepciones globales reflejan la interacción entre las características personales y las de la organización.

1.3.3. Calidad de atención, según Phill Crosby, la contestación de Crosby (1991) a la dificultad de la calidad fue el principio de hacerlo cabalmente la primera vez. Incluye 4 principios básicos:

La definición de la calidad está de acuerdo a las insuficiencias; el sistema de calidad es suspicacia y no la corrección; el estándar de la realización es cero defectos y la medida de la calidad es el precio de la informalidad.

La metodología que empleo Crosby para implementar la calidad es tener muy bien definidos los pasos que deben seguirse para que una organización se implemente el proceso del mejoramiento de la calidad:

Compromiso de la Dirección.

Equipo para el mejoramiento de la calidad.

Medición

Costo de la calidad.

Conciencia sobre la calidad.

Acción correctiva

Planeación de día de cero defectos.

Educación al personal.
Fijación de metas.
Eliminación de las causas de error.
Reconocimiento
Consejos de calidad.
Repetición de todo el proceso.

La Teoría de Edward Deming.

Deming (1950); fue el más importante en el estudio de la calidad, logró cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un arma estratégica.

Deming mejoró el círculo de calidad propuesto por Shewhart, el cual consiste en localizar el problema y atacar de raíz, a través de 4 etapas las cuales son Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Así mismo recalca un compromiso con el mejoramiento de la calidad. Para esto se debe designar recursos para la innovación, capacitación, educación e investigación siempre con el fin de mejorar la calidad.

Puntos de Deming para lograr la Calidad Total:

Adoptar una nueva filosofía es adoptar una conciencia de calidad; dejar de confiar en el control de calidad tradicional, y en la inspección masiva; no basarse en los precios sino en la calidad, mejorar constantemente y por siempre el sistema de producción y servicios; instituir la capacitación; adoptar e instituir el liderazgo, eliminar el temor e inculcar seguridad en la gente; eliminar las barreras que impidan el trabajo en equipo; eliminar slogan; eliminar estándares; eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador; instituir un activo programa de educación e implicar a todo el personal en la transformación.

Definición de calidad de atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera en cuyo contexto se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). (Lirazabal, 2014).

La calidad de la atención a la salud es cuánto los medios más atractivos se utilizan para lograr las mejores mejoras concebibles en el bienestar. En cualquier caso, como los resultados de la consideración se muestran en un futuro que es regularmente difícil de saber, lo que se juzga son los deseos de resultado que podría ser acreditado a la mente en el presente. (Donabedian, 1966).

Se caracteriza como un dispositivo viable de administración de empresas, un dispositivo vital que permite ofrecer un mayor valor a los clientes respecto a la oferta realizada por los contendientes y lograr la impresión de contrastes en la oferta general de la organización (Antonio Blanco 2010, citado en Pérez 2007 p.8).

Es el conjunto de actividades creadas por las asociaciones con la publicidad de la introducción, fue para distinguir las necesidades de los clientes, siguiendo estas líneas de acuerdo con sus deseos, y de esta manera hacer o ampliar la lealtad de los consumidores (Blanco 2001, citado en Pérez,

Las cualidades del beneficio para el cliente, según Desatnick (1990) demuestran que los atributos más esenciales que deberían tener beneficio del cliente son:

El trabajo debe ser negocio con un alma productiva de la administración, sin vacilaciones y civilidad; el trabajador debe estar disponible, no permanecer al margen del cliente que lo necesita; es importante esforzarse por ajustar la estación de servicio no a su propio tiempo particular, sino más bien al tiempo que el cliente organiza, es decir, para tener velocidad; es muy prescrito para centrarse en lo que el cliente pide, si hay algo defectuoso. El cliente agradecerá a cualquier persona que tenga que ser agradable con él; la organización debe diseñar técnicas que le permitan alcanzar sus objetivos, beneficiarse y separarse de los contendientes; la organización debe hacer frente a los deseos de sus clientes, disminuyendo por mucho que se pueda

esperar la distinción entre la verdad de la administración y los deseos del cliente.

Cómo medir la calidad de atención al cliente según Bernillon y Cerutti (1989) recomienda que la estimación del valor se produzca utilizando los estándares que se acompañan: Que los puntajes escogidos estén conectados a la metodología compuesta; que están en todo lo que mantiene la asociación con los clientes; que se identifican con el marco de reconocimiento de legitimidad; lo que hace concebible la adquisición de variedades entre los logros reales y previstos, ya que en última instancia, se trata de evaluar el nivel de cumplimiento que se da al interesado, es esencial que los marcadores midan la conducta de la organización en correlación con los requisitos, quiere y los deseos del cliente. Las estimaciones deben ser precisas, proactivas y no re-dinámicas, y deben realizarse desde la perspectiva del cliente.

La Norma Internacional ISO: 9000-2000 plantea algunos conceptos relacionados con el aseguramiento de la calidad para los procesos de medición, sin embargo, estos están dirigidos en una gran proporción a la medición, no obstante los criterios de medición, proceso y equipo de medición son aplicables al objeto de investigación.

Fatzer (2000) determina la medida de la calidad en tres niveles: Comprador: tasa de cumplimiento, tasa insegura o buena. Artículo / Servicio: Indicador de similitud o no congruencia con referencias. Este puntero puede medirse mediante archivos de referencia, detalle, manual de proceso o asignación de proveedor de cliente. Estas partes restantes son consistentes para algunos dentro de asociaciones de proveedores y no se consideran con frecuencia. Proceso: Este se medirá por sus elevaciones de fallas, averías, rechazos, errores, etc.

De esta manera las dimensiones de la calidad, Druker (1990) afirma que la calidad no es lo que se pone en una administración, es lo que el cliente recibe de ella y lo que va a pagar. Típicamente el cliente evalúa la

ejecución de su asociación como lo indica el nivel de cumplimiento que obtuvo cuando se contrasta con sus deseos. La mayoría de los clientes utilizan cinco medidas para hacer esta valoración: Fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.

Modelos de Calidad, modelo SERVQUAL; es un instrumento multi-escala con un alto nivel fiabilidad y validez que las organizaciones pueden utilizar para comprender mejor los deseos del cliente y la visión de una administración, reconociendo el término escala con un orden de consultas. De esta manera formó parte de una encuesta con investigaciones institucionalizadas creadas en los Estados Unidos con la ayuda del Marketing Science Institute llamado escala SERVQUAL.

Zeithaml, Parasuraman & Berry (1993) expresa que este instrumento está construido teniendo en cuenta el objetivo final de reconocer primero los componentes que producen un incentivo para el cliente y de estos datos para examinar los procedimientos para presentar regiones de cambio como el contraste entre reconocimientos genuinos con respecto a los clientes de la administración y los deseos que en éste ya habían enmarcado. En este sentido, el cliente valorará (enfáticamente) la naturaleza de una administración en la que los discernimientos que ha adquirido son mediocres (superiores) a los deseos que tenía.

La dirección de calidad, debe prestar atención cuidadosa a superar los deseos de sus clientes. Con la posibilidad de que la naturaleza del cuidado sea un componente del contraste entre las observaciones y los deseos, será tan crítico supervisar uno como el otro. Para su mejor comprensión, (Parasuraman, 2010)

Analizaron cuáles eran los principales factores de moldeo en la disposición de las expectativas. Tras su investigación, supusieron que estas condiciones eran correspondencia boca a cabeza entre varios usuarios del servicio, las demandas que cada cliente desea cumplir con la administración que obtendrán, los encuentros pasados que puedan tener de la misma o

comparable administraciones y correspondencia externa completada por la organización, la mayoría de las veces a través de la divulgación o actividades de tiempo limitado.

El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (ZEITHAML, BITNER y GREMLER, 2009):

Fiabilidad: Se refiere a la práctica para obtener el servicio ofrecido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la sociedad cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

Capacidad de respuesta: Es la habilidad para auxiliar a los usuarios y para facilitar un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

Seguridad: Es el discernimiento y atención de los practicantes y sus destreza para infundir credibilidad y confianza.

Empatía: Se refiere al nivel de atención específica que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

Modelo SERVPERF, según Cronin & Taylor (1992-1994) presentaron su escala SERVPERF, la cual evalúa solamente las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio. De acuerdo a estos autores, la conceptualización y medición de la calidad de atención, percibida basada en el paradigma de la des confirmación, son erróneas por lo tanto sugieren que estas se deben medir a partir de las percepciones del cliente ya que al ser considerada esta una actitud debería medirse como tal.

Bolton & Drew (1991) y otros autores abogan por este modelo que intenta prevalecer las restricciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida sin definir correctamente el tipo y el nivel de expectativas de desempeño. El modelo SERVPERF que ellos proponen; mide las mismas dimensiones que el SERVQUAL, con la gran diferencia que tal como se mencionó anteriormente la escala no mide las expectativas del cliente, lo cual reduce en un 50% el número de ítems que deben ser medidos. En conclusión, el nivel es la misma, lo que varía es el enfoque en la evaluación y las preguntas en los instrumentos (Duque, 2005). Según Cronin & Taylor sostienen que la escala SERVPERF presenta superioridad teórica y estadística en comparación al SERVQUAL.

Modelo CALSUPER, se basa en la percepción del cliente, se consideró este modelo porque permite obtener resultados cuyos factores se encuentran enmarcados en las 4 dimensiones definidas por el mismo, evidencias físicas, fiabilidad, interacción personal y políticas, las cuales son objetivas de medir y cuyo resultado representa un insumo importante que puede ser manejado por las empresas, los que les permitirá evaluar y de ser necesario redefinir sus estrategias para lograr la lealtad de los clientes y que consecuentemente, le representara en el futuro beneficios económicos.

Modelo de Brechas del Servicio; Zeithaml & Bitner (2002) explica que existen brechas en el servicio. Que deben ser cerradas. La brecha 1 del proveedor no sabe lo que el cliente espera esta brecha marca la distancia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la empresa sobre las expectativas del cliente. La empresa debe de aplicar técnicas de interactuar directamente con los clientes para conocer a fondo sus expectativas y cerrar dicha brecha.

Modelo de calidad de atención de Bolton & Drew, presenta un modelo de calidad percibida como una función de la no conformación de las expectativas mediante las percepciones de niveles de resultados de los componentes, dando como resultado la satisfacción e insatisfacción del cliente. Para los autores un determinante clave de la calidad es el desajuste

entre resultado y expectativas. La calidad de atención es una actitud frente a la empresa y todos sus servicios, mientras que la satisfacción se expresa con respecto al servicio ofrecido si es de calidad se percibirá positivamente y mejoraran las intenciones de comportamiento de los clientes.

Modelo de calidad de Bitner (1990) define la calidad percibida como una consecuencia de la experiencia de satisfacción e insatisfacción. La autora señala que el paradigma no confirmatorio se da entre el resultado de la presentación del servicio y las expectativas iniciales del mismo afectando la experiencia de satisfacción e insatisfacción y posteriormente a la calidad de atención percibida, derivándose de esta última la comunicación boca-oído, el cambiar de servicio y la fidelidad.

1.4. Formulación del Problema

¿De qué manera se relaciona “la cultura organizacional con la calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba”?

1.5. Justificación del estudio

La cultura organizacional, constituye la personalidad de toda organización de salud, que se complementa necesariamente con la calidad de atención al paciente o usuario de los servicios que integran la compleja estructura organizativa de un establecimiento de salud.

La justificación es relevante porque va servir de ayuda para otras investigaciones en estudio. La presente investigación tiene un nivel de conveniencia superior porque se pretende conocer los componentes básicos que influyen en la cultura organizacional de un establecimiento ubicado en una zona alta andina y su influencia directa con la calidad de atención al usuario paciente el cual construye sus expectativas y percepciones en base a las experiencias percibidas.

Tiene implicancia práctica porque sus resultados nos permiten conocer si estas variables influyen de manera determinante en el entorno laboral de ésta organización de salud y obviamente nos proporciona una idea de lo

que sucede a nivel regional, además puede ser aplicado en otros establecimientos con resultados bastante diferenciales.

El valor teórico es importante porque permitirá aportar conceptos precisos sobre la cultura organizacional haciendo una evaluación de los aspectos clave del personal de salud y los elementos de su entorno; además se puede aplicar una metodología aprobada por el ministerio de salud denominada SERVQUAL que valora brechas de calidad

Tiene implicancia metodológica aun cuando la relación entre las variables asociadas ya no es una novedad, pues muchos investigadores se han interesado por ellas, ofrece un modelo metodológico para la recolección de datos, el procesamiento de estos y la interpretación de los resultados. Servirá también como referente para nuevos o similares estudios que se interesen por determinar los factores o causas de las deficiencias observadas en las instituciones prestadoras de servicios a nivel de la gestión de la cultura organizacional y la calidad de atención. Tratando de que el Hospital de Apoyo “ACD” de Pomabamba o en cualquier otra provincia de nuestra Región donde se pueda buscar estrategias para mejorar efectivamente la convivencia entre sus miembros.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre Cultura Organizacional y “Calidad de atención en los usuarios externos del Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

H1: Existe relación entre Cultura Organizacional y “Calidad de atención en los usuarios externos en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H0: La cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba es alta.

H1: La cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba es baja.

Hipótesis específica 2

H0: la calidad de atención del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; es mala

H1: la calidad de atención del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba es no mala

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre valores del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

H1: Existe relación entre valores del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre normas de trabajo y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

H1: Si existe relación entre normas de trabajo y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

Hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre identificación del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

H1: Si existe relación entre identificación del personal y “calidad de atención en el Usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

1.7.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.
- ✓ Identificar la calidad de atención utilizando la metodología SERVQUAL en el consultorio externo de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.
- ✓ Determinar la relación de los valores del personal con la “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.
- ✓ Determinar la relación de las normas de trabajo con la “calidad de atención al usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.
- ✓ Determinar la relación entre identificación del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

CAPÍTULO II

MÉTODO

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

Por la Finalidad: según Sánchez (2006). “Teniendo en cuenta la finalidad que persigue, la investigación es descriptiva porque tiene como finalidad detallar la relación existente entre el cultura organizacional y el desempeño laboral de los trabajadores, en un tiempo determinado” (p.68).

Por su Naturaleza: Cuantitativa, la Investigación es de enfoque cuantitativa porque se centra esencialmente en los aspectos visibles y aptos de cuantificación de las variables en estudio se utilizó la técnica empírico analítico y sirvió de experiencias estadísticas para el estudio de datos.

Correlacional, según Varela (2004). Tipo de investigación “social tuvo como objetivo medir el grado de correlación que existe entre dos o más significaciones o variables, en un contexto en particular” (p.94).

El tipo de diseño que se aplicó fue no experimental

Por su Carácter: la investigación es no experimental; según Sampieri (2014) es el que se “realiza sin la aplicación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (pp.45).

Por su alcance Temporal: Transversal, la Investigación es de corte transversal porque estudió el nivel de conocimiento y actitudes en un momento dado.

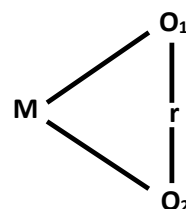
Donde:

M = muestra

O₁ = Cultura Organizacional

O₂ = Calidad de Atención

r = Relación de las variables de estudio.



2.2. Variables, Operacionalización

V1: Cultura Organizacional

Schein (2011) la cultura organizacional es el conjunto de creencias , comportamientos, valores y significados (comprensiones logradas por el grupo) que constituyen los elementos más estables y difíciles de modificar en la organización , y en los que se dan una serie de aprendizajes compartidos que requieren una historia común y estable a través del tiempo .

V2: Calidad de Atención

Chiavenato (2010) representa el proceso clave de las satisfacción de un usuario paciente , la cual la percepción del servicio obtiene su máximo potencial permitido , originando una experiencia diferente del servicio .

2.2.1. Operacionalización de Variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	Escala de Medición
Cultura Organizacional	Schein, (2011), la cultura organizacional es el conjunto de creencias , comportamientos, valores y significados (comprensiones logradas por el grupo) que constituyen los elementos más estables y difíciles de modificar en la organización, y en los que se dan una serie de aprendizajes compartidos que requieren una historia común y estable a través del tiempo.	Se medirá mediante una encuesta de elaboración propia.	Valores	- Nivel de confianza.	1	Encuesta de elaboración propia.	ORDINAL Fuerte (19-25) Parcialmente fuerte (12-18) Débil (5-11)
				- Grado de comportamiento.	2		
				- Honestidad	3		
				- Actitud.	4		
				- Nivel comunicación	5		
				- Nivel de cambio	6		
			Normas	- Grado de responsabilidad.	7		
				- Servicio al cliente interno.	8		
				- Atención al usuario paciente.	9		
				- Toma de decisiones.	10		
			Identificación	- Nivel de compromiso.	11		
				- Nivel de lealtad.	12		
				-Nivel de solidaridad	13		
				-Trabajo en equipo	14		
				-Liderazgo	15		

Variable 2	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	Escala de Medición
Calidad de Atención	Percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal. (Kotler, P. y Armstrong, G. 2012)	Se medirá mediante una encuesta en forma de entrevista estructurada con escala de Likert, la encuesta es SERVQUAL validada por MINSa	Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra orden y limpieza. - Evidencia buena Iluminación. - Muestra Condiciones generales apropiadas. - Usa Equipos sofisticados. 	Encuesta es SERVQUAL validada por MINSa NRM°0527	<p style="text-align: center;">ORDINAL</p> Mala calidad (22-29) Regular calidad (30-36) Excelente calidad (37-44)
			Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra Consejo entendible - Brinda servicio prometido. 		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra Horarios adecuado a las necesidades. - Demuestra cordialidad - Demuestra claridad en el lenguaje 		
			Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Suministra el servicio en el momento preciso - Suministra el servicio de manera correcta. - Proporciona un servicio rápido 		
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra buena reputación el servicio - Trasmite confianza - Demuestra atención personalizada 		

2.3. Población y Muestra

Población, Según Bernal (2006) “Es el conjunto de todos los resúmenes a los cuales se relata la pesquisa también se puede precisar como el conjunto de todas los elementos de muestreo” (p. 164).

La población en estudio estuvo conformado por 45 pacientes obstétricas del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017; los cuales constituyen al mismo tiempo la muestra

Tabla 1: Pacientes

Meses (2016)	Frecuencia absoluta
Octubre	18
Noviembre	10
Diciembre	17
Total	45

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad.

Técnica: en el actual estudio se aplicó la encuesta la cual es un método de recolección de información, que, por medio de un cuestionario, se tomó las actitudes, opiniones u otros datos de una población, tratando diversos temas de interés. Las encuestas fueron aplicadas a una muestra de la población objeto de estudio, con el fin de inferir y concluir con respecto a la población completa (Pérez, 2009)

Instrumentos: se utilizó el cuestionario como instrumento para medir cultura organizacional y calidad, el primer cuestionario que fue validado por expertos constando de 15 preguntas la cual estuvo basada en sus indicadores, la segunda variable que es calidad se utilizó una encuesta de SERVQUAL validada por MINSA NT N°0527 y consta de 22 expectativas y 22 percepciones.

Validez: se empleó la validación de contenido mediante el juicio de expertos en el tema. El juicio de experto se basó en la concordancia de las respuestas con los objetivos, dimensiones e indicadores planteados en el presente estudio, mediante una escala de valoración de ponderaciones cualitativas y cuantitativas de los ítems planteados de las variables a trabajar.

Confiabilidad: El cuestionario ha sido aplicado a una prueba piloto a través del programa estadístico SPSS 22 en la primera variable de cultura organizacional su Alfa de Cronbach es de 0,924; en la segunda variable es 0,893, lo cual determina que es un instrumento altamente confiable

2.5. Métodos de análisis de datos

Para preparar la información obtenida de la exploración se utilizará el manejo factual de la variante 22 de programación de SPSS y los resultados se manejarán en tablas y gráficos que detallan las frecuencias y las tasas; y para la prueba de la Hipótesis, se utilizará la prueba medible de Pearson.

2.6. Aspectos éticos

Serrano y Fernández (2012). A fin de hacer la revisión y la utilización del instrumento, el asentimiento educado debe ser solicitado por la población general que se interesó en la acumulación de información. Se considerará la privacidad de la información, la mejor administración posible de la información garantizará que las encuestas son desconocidas y simplemente llenar las necesidades de la revisión.

Se hizo uso de los principios de la ética personalista, y consideran 3 principios éticos:

Principio del valor fundamental de la vida humana:

Se supone que cada una de las medidas de ser que toman una intriga, arreglan o expresan ajuste individual, son reto de consideración. Tales estimaciones tienen centralidad en la totalidad del individuo y no pueden ser consideradas como técnicas abiertas para aumentar lo rentable o placentero. En esta línea, por las razones del presente examen, se consideró que el ajuste de todos los individuos era total, sin analizar las discusiones que podrían haber sido descargadas en medio del movimiento del mismo.

Principio de Libertad y responsabilidad:

Serrano y Fernández (2012). Para hacer la encuesta y la utilización del instrumento, el asentimiento enseñado debería ser solicitado por la comunidad inclusiva que estaba interesada en la recopilación de datos. Se considerará la protección de los datos, la organización más ideal de los datos garantizará que los estudios son oscuros y esencialmente llenar los requisitos de la encuesta. Hizo uso de los principios de la personalidad profunda de la calidad, y consideró 3 calibres morales: Estándar del indicador primario de la vida humana: Se supone que cada una de las estimaciones de ser que toman una intriga, facilitan o expresan el equilibrio individual, considerar. Tales estimaciones tienen criticidad en la totalidad del individuo y no pueden ser consideradas como estrategias abiertas para mejorar lo importante o placentero. De esta manera, por las razones del presente examen, el ajuste de todos los individuos fue considerado totalmente, sin analizar las discusiones que podrían haberse dado en el medio del avance de la misma. Control de oportunidad y obligación: El hombre tiene la adaptabilidad para conceder o no simplemente la intervención, pero en cambio, y éste es un punto indispensable, se ve obligado a que su elección sea según su propia respetabilidad específica y con qué es; Mientras que un hombre consigo mismo tiene una garantía de respeto, ya que ni él mismo ha hecho ni se le da el respeto y la consideración que tiene. Todas las personas que se han interesado en esta auditoría, han hecho como tales todas las cosas consideradas, haciendo pleno uso de su adaptabilidad, tolerando la obligación con respecto a su elección con el signo de consentimiento cortés. El experto, con un compromiso reconocido, asegura que la información obtenida de los testigos se utilice sólo para preguntar acerca de los propósitos, ya que se conformará un consentimiento informado que será asegurado por la comunidad inclusiva decidida para la recopilación de datos.

Principio de Totalidad:

Se basa en la ruta en la que la corporeidad humana es un todo unitario, debido a la conjunción de partes específicas que normalmente y dinámicamente se unen en la cercanía individual y fascinante. La pertinencia de la regla está formada por el método para la totalidad, las partes y su relación normal y la necesidad o asentamiento para buscar una condición superior, cercanía o acción de la totalidad.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III. RESULTADOS

Resultado del análisis descriptivo de los datos generales de los usuarios

Tabla 1

Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según condición del encuestado. Pomabamba 2017

Condición del Encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Usuario	45	100
Acompañante	0	0
Total	45	100

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Tabla 2

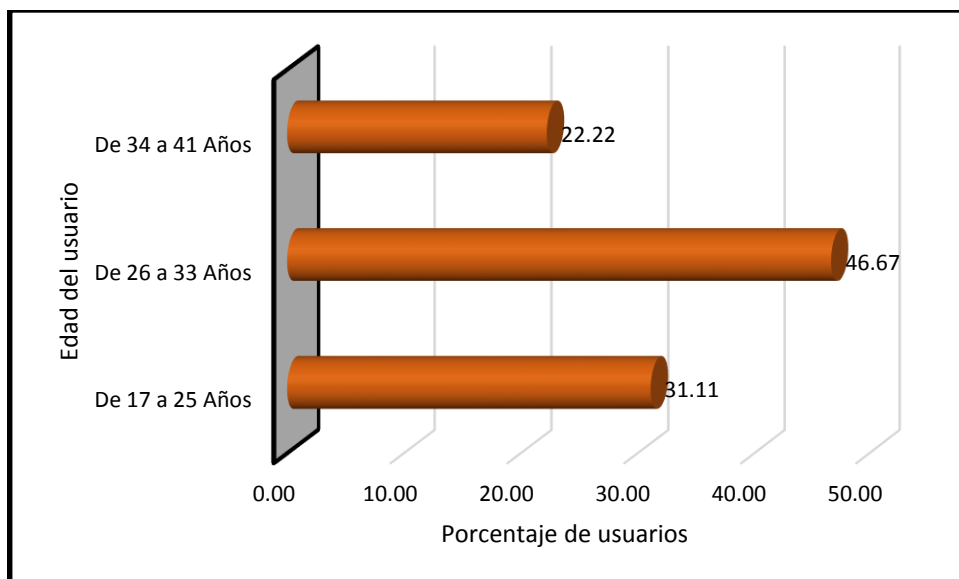
Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Rango de edad. Pomabamba 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 17 a 25 Años	14	31.11
De 26 a 33 Años	21	46.67
De 34 a 41 Años	10	22.22
Total	45	100.0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 2

Porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Rango de edad. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 2, proveniente de la tabla 2, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 46.67% tiene entre 26 a 33 años de edad, un 31.11% se encuentran en el rango de edad de 17 a 25 años, y el 22.22% sus edades oscilan de 34 a 41 años.

Tabla 3

Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según sexo del encuestado. Pomabamba 2017

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	45	100
Total	45	100

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Tabla 4

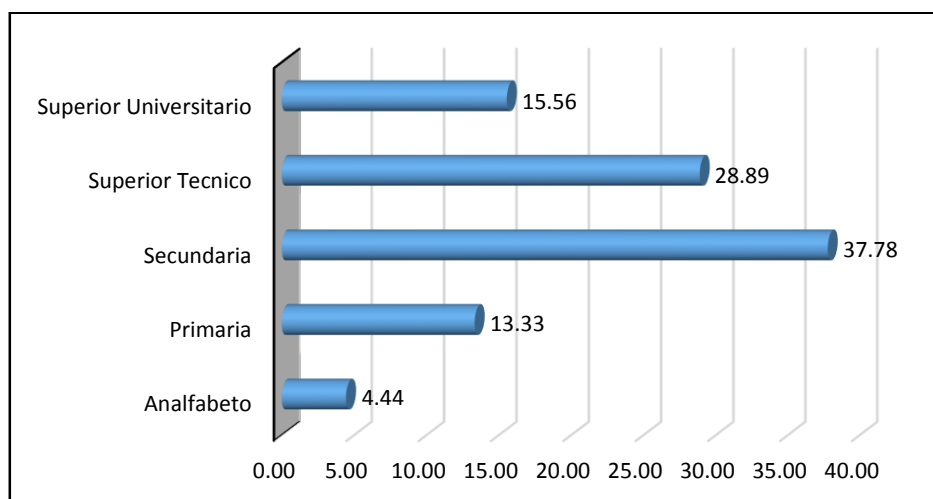
Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Nivel de Estudio del encuestado. Pomabamba 2017

Nivel de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	4.44
Primaria	6	13.33
Secundaria	17	37.78
Superior Técnico	13	28.89
Superior Universitario	7	15.56
Total	45	100.00

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 4

Porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Nivel de Estudio del encuestado. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 4, proveniente de la tabla 4, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 37.78% de las usuarias tienen un nivel de instrucción secundaria, el 28.89%

Tabla 5

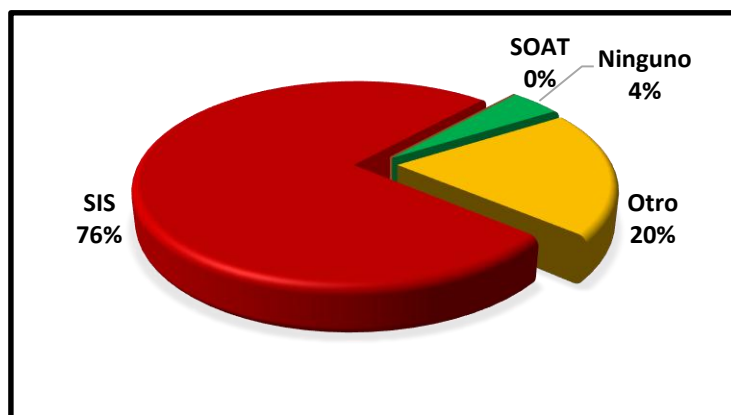
Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Tipo de seguro por el cual se atiende. Pomabamba 2017

Tipo de seguro por el cual se atiende	Frecuencia	Porcentaje
SIS	34	75.56
SOAT	0	0.00
Ninguno	2	4.44
Otro	9	20.00
Total	45	100.00

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 5

Porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Tipo de seguro por el cual se atiende. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 5, proveniente de la tabla 5, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, predomina los usuarios con que tiene SIS como seguro, 20% tiene otro seguro y un 4% no tiene ningún tipo de seguro.

Tabla 6

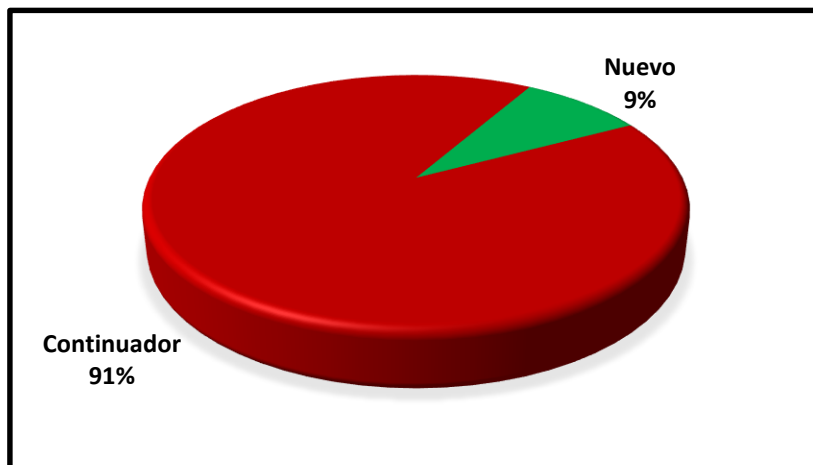
Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Tipo de paciente. Pomabamba 2017

Tipo de paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	4	8.89
Continuador	41	91.11
Total		100

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 6

Porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba., según Tipo de paciente. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 6, proveniente de la tabla 6, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 91% de los usuarios son pacientes continuadores y el 9% son pacientes nuevos.

3.1. Análisis descriptivo de la variable cultura organizacional y calidad de atención.

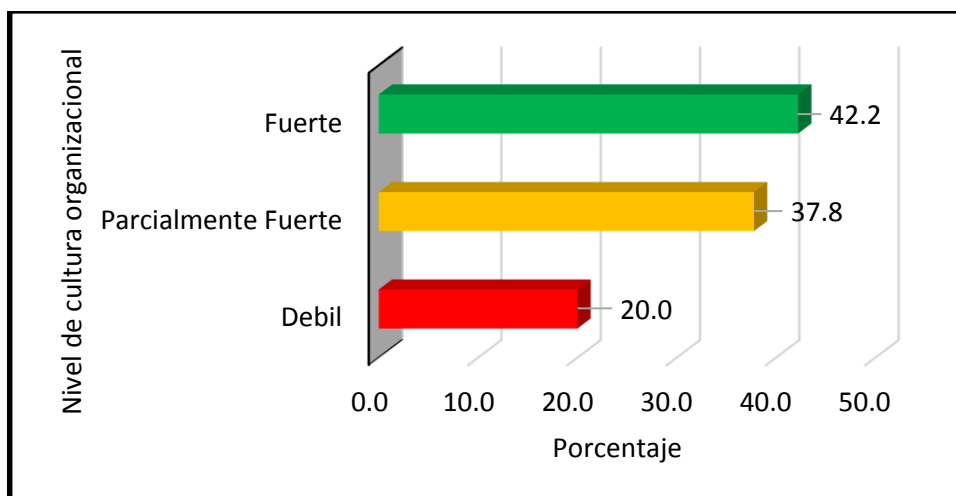
3.1.1. Variable Cultura Organizacional

Tabla 7: Cantidad y porcentaje de personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, según el nivel de cultura organizacional. Pomabamba 2017

Nivel de Cultura	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Débil	1,00 – 2,33	9	20,0
Parcialmente Fuerte	2,34 – 3,66	17	37,8
Fuerte	3,67 – 5,00	19	42,2
Total		45	100.0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 7: Porcentaje de personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, según el nivel de cultura organizacional. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 7, proveniente de la tabla 7, se observa que, del total de trabajadores, que trabajan en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 42., 2% de los trabajadores perciben un nivel fuerte de cultura organizacional, el 37,8% es parcialmente fuerte y el 20% indica que es débil la cultura organizacional en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba

Tabla 8

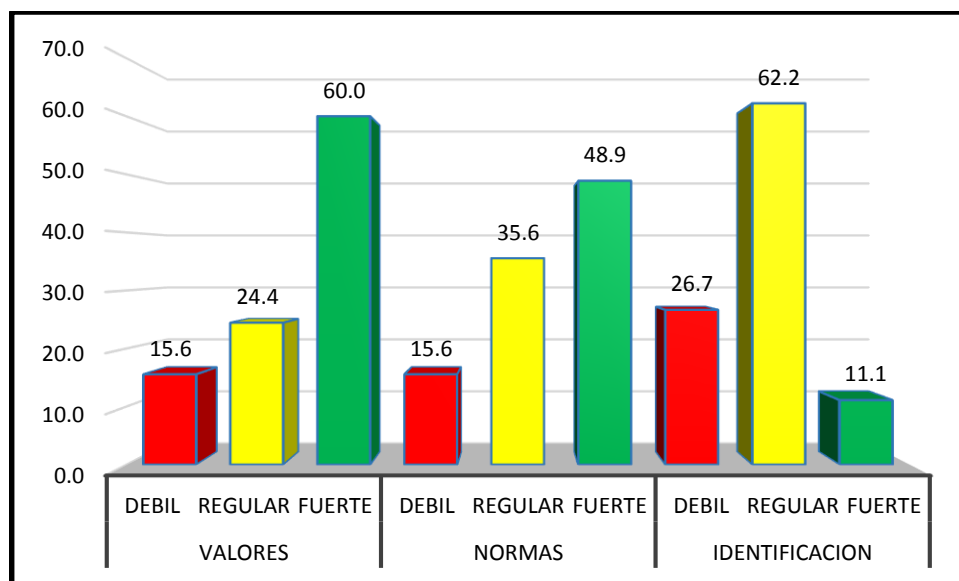
Cantidad y porcentaje de personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, nivel de cultura organizacional según dimensiones. Pomabamba 2017

		Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
D1. VALORES	Débil	1,00 – 2,33	7	15.6
	Regular	2,34 – 3,66	11	24.4
	Fuerte	3,67 – 5,00	27	60.0
D2. NORMAS	Débil	1,00 – 2,33	7	15.6
	Regular	2,34 – 3,66	16	35.6
	Fuerte	3,67 – 5,00	22	48.9
D3. IDENTIFICACION	Débil	1,00 – 2,33	12	26.7
	Regular	2,34 – 3,66	28	62.2
	Fuerte	3,67 – 5,00	5	11.1
Total			45	100.0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 8

Porcentaje de personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, nivel de cultura organizacional según dimensiones. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 8, proveniente de la tabla 8, se observa que, personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, presenta porcentajes diferentes, en el nivel fuerte de cultura, que perciben 60%, 48,9% y 11,1% en las dimensiones Valores, Normas e identificación, en el nivel regular, 24,4%; 35,6% y 62,2% para las dimensiones Valores, Normas e identificación; en cambio el nivel débil obtuvo porcentaje casi iguales; donde 15,6% corresponde a la dimensión valores y normas y el 26,7% a la dimensión identificación.

Calidad de atención

Tabla 9

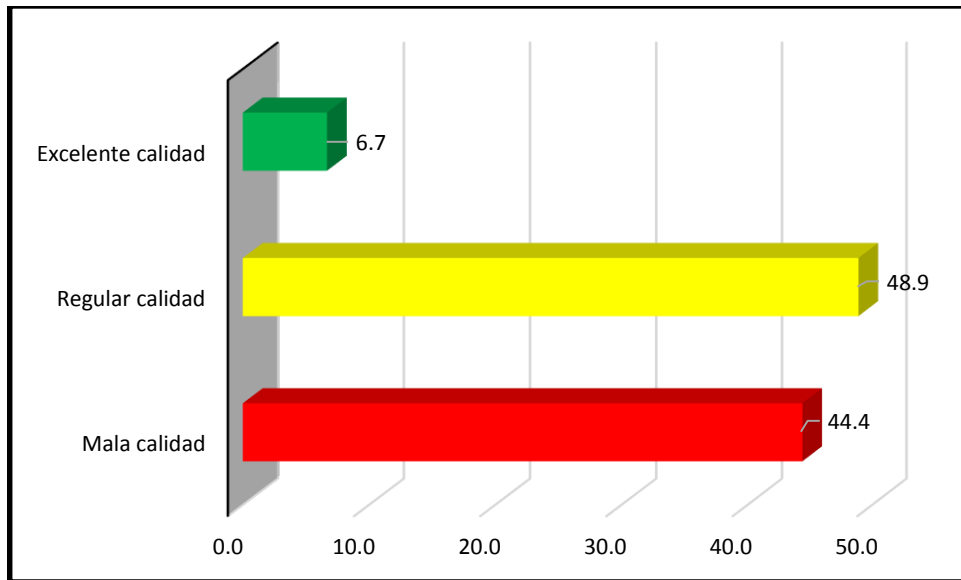
Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, según el nivel de calidad de atención. Pomabamba 2017

	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala calidad	[1,00 – 1,67]	22	44,4
Regular calidad	[1,68 – 2,33]	16	48,9
Excelente calidad	[2,34 – 3,00]	3	6,7
Total		45	100,0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 9

Porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, según el nivel de calidad Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 9, proveniente de la tabla 9, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 48,9% indica que la calidad de atención es regular y el 44,4% indica que es mala, y el 6.7% es excelente.

Tabla 10

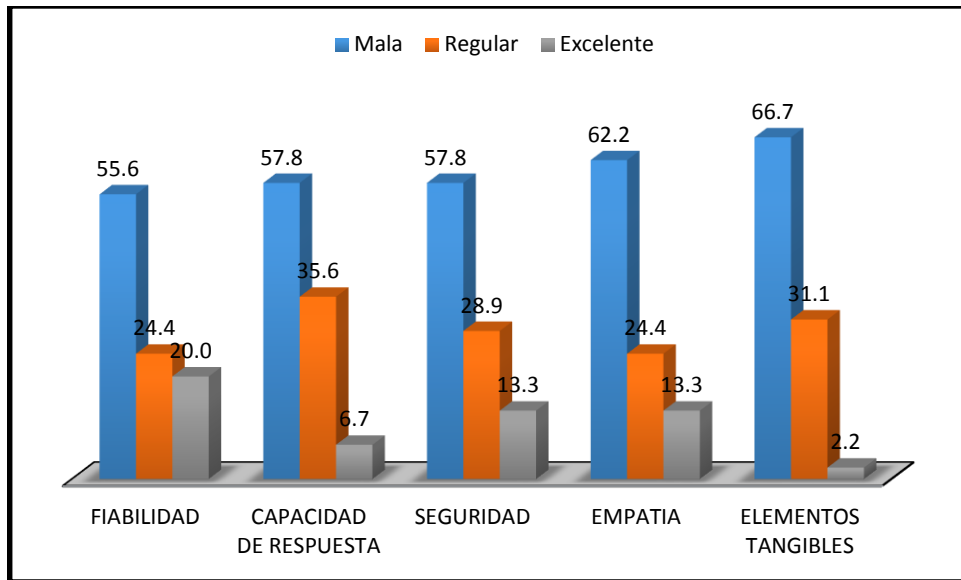
Cantidad y porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, nivel de la calidad de atención según dimensiones. Pomabamba 2017

		Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
D1. FIABILIDAD	Mala	[1,00 – 1,67]	25	55,6
	Regular	[1,68 – 2,33]	11	24,4
	Excelente	[2,34 – 3,00]	9	20,0
D2. CAPACIDAD RESPUESTA	Mala	[1,00 – 1,67]	26	57,8
	Regular	[1,68 – 2,33]	16	35,6
	Excelente	[2,34 – 3,00]	3	6,7
D3. SEGURIDAD	Mala	[1,00 – 1,67]	26	57,8
	Regular	[1,68 – 2,33]	13	28,9
	Excelente	[2,34 – 3,00]	6	13,3
D4. EMPATIA	Mala	[1,00 – 1,67]	28	62,2
	Regular	[1,68 – 2,33]	11	24,4
	Excelente	[2,34 – 3,00]	6	13,3
D5. ELEMENTOS TANGIBLES	Mala	[1,00 – 1,67]	30	66,7
	Regular	[1,68 – 2,33]	14	31,1
	Excelente	[2,34 – 3,00]	1	2,2
Total			45	100.0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 10

Porcentaje de usuarios que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, nivel de la calidad de atención según dimensiones. Pomabamba 2017



Interpretación

De la figura 10, proveniente de la tabla 10, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, los usuarios perciben resultados parecidos en el nivel de mala calidad con un 55,6%, 57,8%, 57,8%, 62,2% y 66,7% en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles, en el nivel medio los porcentajes varían; 24,4%, 35,6%, 28,9%, 24,4% y 31,11 en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles, el nivel excelente se encuentra 20,0%, 6,7%, 13,3%, 13,3%, 2,2% en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles.

3.2. Análisis Correlacional de las variables

Calculo del coeficiente de correlación de Pearson

Para la medida de asociación entre las variables cultura organizacional y calidad de atención de consulta externa del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson; con la finalidad de establecer la relación que existe entre ambas variables en el presente estudio de investigación y sus respectivas dimensiones; para ello se usó la siguiente formula:

$$r(x, y) = \frac{Cov(x, y)}{S_x * S_y}$$

Asimismo, para su interpretación de los resultados de este coeficiente se usará la siguiente tabla:

Tabla 11

Interpretación de los valores del coeficiente de correlación de Pearson

Valor	Interpretación
0,20 a 0,39	Correlación débil (baja)
0,40 a 0,69	Correlación moderada (media)
0,70 a 0,89	Correlación alta (fuerte)
0,90 a 0,99	Correlación muy alta (muy fuerte)
1	Correlación directa perfecta

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Tabla 12

Interpretación de los valores de la correlación de Pearson entre las variables cultura organizacional con calidad de atención y las dimensiones de cultura organizacional.

Variable	Dimensiones	r(x,y)	Interpretación
V2.	VALORES	0,470	Correlación Moderada
CALIDAD	NORMAS	0,184	Correlación débil
DE	IDENTIFICACION	0,022	Correlación débil
ATENCIÓN	V1. CULTURA ORGANIZACIONAL	0,425	Correlación moderada

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

En la Tabla 12, se muestra los valores de los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre la variable cultura organizacional con calidad de atención y las dimensiones de cultura organizacional con la variable calidad de atención.

Los resultados de la correlación obtenidos entre V1. Cultura organizacional y V2. Calidad de atención es directa moderada; esto significa que a medida que exista una alta o baja cultura organizacional, se incrementa o disminuye la calidad de atención en menor proporción en los usuarios que acuden a consulta externa de obstetricia.

Para las dimensiones de la variable cultura organizacional con la variable calidad de atención que acude a consulta externa de obstetricia, existe una correlación directa moderada con la dimensión valores y con las dimensiones de cultura como normas e identificación es una correlación débil. Esto significa que cada dimensión se asocia directamente con la calidad de atención, lo que, a medida que la cultura organizacional se incrementa, también lo hace la calidad de atención, pero en menor proporción.

3.3. Prueba de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis:

Ho: No existe relación entre Cultura Organizacional y Calidad de atención en los usuarios externos del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

H1: Existe relación entre Cultura Organizacional y Calidad de atención en los usuarios externos en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la variable cultura organizacional y calidad de atención que acuden al consultorio externo de obstetricia del Hospital de Apoyo de Pomabamba, durante los meses de marzo a Julio; se utilizó la prueba correlación de spearman;

$$H_0: r_{xy} = 0$$

$$H_a: r_{xy} \neq 0$$

Tabla 13

Frecuencias observadas y esperadas de las variables cultura organizacional con calidad de atención y las dimensiones de la calidad de atención.

CULTURA ORGANIZACIONAL		CALIDAD ATENCION			Total
		Mala	Regular	Excelente	
Débil	Recuento	8 _a	1 _b	0 _{a, b}	9
	Recuento esperado	4.0	4.4	.6	9.0
	% del total	17.8%	2.2%	0.0%	20.0%
Parcialmente Fuerte	Recuento	6 _a	11 _a	0 _a	17
	Recuento esperado	7.6	8.3	1.1	17.0
	% del total	13.3%	24.4%	0.0%	37.8%
Fuerte	Recuento	6 _a	10 _{a, b}	3 _b	19
	Recuento esperado	8.4	9.3	1.3	19.0
	% del total	13.3%	22.2%	6.7%	42.2%
Total	Recuento	20	22	3	45
	Recuento esperado	20.0	22.0	3.0	45.0
	% del total	44.4%	48.9%	6.7%	100.0%

Interpretación

En la tabla 13, se aprecia los resultados observados y esperados al considerar las variables cultura organizacional y calidad de atención en la tabla cruzada; considerando los diferentes niveles, de acuerdo a los puntajes obtenidos en el cuestionario aplicado a los usuarios, en ambas variables.

Del mismo modo, del total de usuarios que respondieron haber tenido una Fuerte cultura organizacional 6,7% también lo calificaron de excelente calidad la atención. De aquellos que manifestaron haber percibido una Regular cultura organizacional, 24,4% de igual forma califican de regular calidad. Así mismo, para aquellos que indicaron una baja cultura organizacional, 17,8%, manifiesta una baja calidad de atención.

Tabla 14

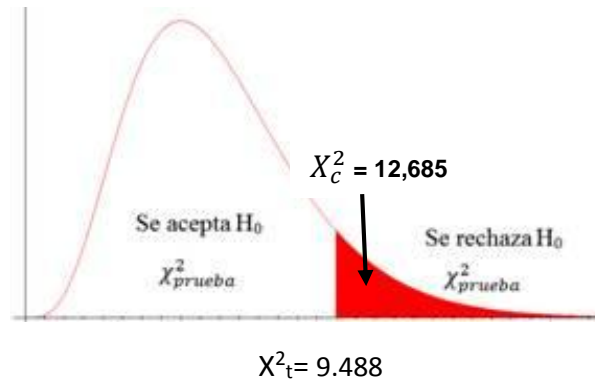
Resultado de la prueba Chi cuadrado para la determinación de la significancia estadística entre cultura organizacional y calidad de atención.

Hipótesis estadísticas	Valor Chi-cuadrado	Grados de libertad	P- value	Valor tabulado o crítico	Decisión
$H_0: r_{xy} = 0$ $H_a: r_{xy}$	$X_c^2 = 12,685$	$gl. = 4$	$\alpha = 0,05$ $p_{value} = 0,013$	$X_t^2 = 12,685$	Se rechaza H_0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 11

Distribución Chi cuadrado para el análisis de significancia estadística entre cultura organizacional y calidad de atención.



Interpretación:

En la región crítica se observa que el valor de $\chi^2_c > \chi^2_t$ ($12,685 > 9,488$) y con p_value (valor de p) = $0,013 < 0,05 = \alpha$, la cual cae en la región de rechazo de la hipótesis nula. Esto nos permite concluir que efectivamente existe relación significativa entre la variable cultura organizacional y calidad de atención en la consulta externa de obstetricia del Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez". Pomabamba.

Relación entre las dimensiones de la cultura organizacional y calidad de atención

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H0: La cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba es débil.

H1: La cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba es Fuerte.

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si la cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba es débil o alta. Se utilizó la prueba t; para muestra única

Estadísticas de muestra única

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
CULTURA ORGANIZACIONAL	45	3,3156	0,79448	0,11843

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CULTURA ORGANIZACIONAL	27,995	44	0,000	3,31556	3,0769	3,5542

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba T es 0,000 ($< 0,05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05 (5%), la cultura organizacional es regular, porque se ubica en una media de (3,311) que indica un nivel regular,

Hipótesis específica 2

H0: la calidad de atención del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; es mala

H1: la calidad de atención del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba es buena.

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si la calidad de atención del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba; es mala o buena. Se utilizó la prueba t; para muestra única

Estadísticas de muestra única

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
CALIDAD ATENCION	45	1,6788	0,40289	0,06006

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CALIDAD ATENCION	27,952	44	,000	1,67879	1,5577	1,7998

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba T es 0,000 ($< 0,05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05 (5%), la calidad de atención es regular, porque se ubica en una media de (1,68) que indica un nivel regular

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre valores del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Poma bamba.

H1: Existe relación entre valores del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la dimensión valores del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio” de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

; Se utilizó la prueba Chi-cuadrado;

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,062 ^a	4	0,026
Razón de verosimilitud	12,369	4	0,015
Asociación lineal por lineal	6,034	1	0,014
N de casos válidos	45		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

		VALORES	CALIDAD
VALORES	Correlación de Pearson	1	0,470**
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	45	45

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,026(< 0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor

o dimensión D1: Valores se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: Calidad de atención en la consulta externa de obstetricia,

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión Valores y la variable calidad de atención; se observa en la tabla de correlación de Pearson que es igual a 0,470, lo que indica que hay un grado de asociación es moderada entre el factor y variable en estudio.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre normas de trabajo y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

H1: Si existe relación entre normas de trabajo y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la dimensión Normas de trabajo y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado;

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,736 ^a	4	0,443
Razón de verosimilitud	4,870	4	0,301
Asociación lineal por lineal	1,487	1	0,223
N de casos válidos	45		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

		NORMAS	CALIDAD ATENCION
NORMAS	Correlación de Pearson	1	.184
	Sig. (bilateral)		.227
	N	45	45

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,443(> 0,05), Aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D1. Normas de trabajo no se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: Calidad de atención en la consulta externa de obstetricia,

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión Normas y la variable calidad de atención; se observa en la tabla de correlación de Pearson que es igual a 0,184, lo que indica que hay un grado de asociación baja entre el factor y variable en estudio. Pero el Nivel de significancia es mayor a 5% por lo tanto no hay asociación.

Hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre identificación del personal y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

H1: Si existe existe relación entre identificación del personal y “calidad de atención en el Usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la dimensión identificación y “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado;

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,731 ^a	4	0,604
Razón de verosimilitud	3,082	4	0,544
Asociación lineal por lineal	,021	1	0,885
N de casos válidos	45		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

	IDENTIFICACION (agrupado)	CALIDAD (agrupado)
IDENTIFICACION Correlación de Pearson	1	0.022
Sig. (bilateral)		0.886
N	45	45

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba Chi-cuadrado es 0,664(> 0,05), Aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, que el factor o dimensión D3. Identificación no se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: Calidad de atención en la consulta externa de obstetricia,

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión identificación y la variable calidad de atención; se observa en la tabla de correlación de Pearson que es igual a 0,022, lo que indica que hay un grado de asociación baja entre el factor y variable en estudio. Pero el Nivel de significancia es mayor a 5% por lo tanto no hay asociación.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

4.1. A nivel del marco teórico. Las organizaciones modernas desarrollan su proceso de atención en base al cambio organizacional, el cual comienza como la identidad y cultura organizacional; la cual influye en la calidad de la atención de los usuarios pacientes.

En relación a lo precisado por Chiavenato (2002); la cultura Organizacional, es la disposición de estados mentales, convicciones, sentimientos, tradiciones, valores, existentes en todas las asociaciones. Habla de los estándares casuales no escritos que guían la conducta de los individuos de la asociación y dirigen sus actividades hacia la consecución de los objetivos jerárquicos.

De tal manera; los autores Hellriegel D. y Slucum J. (2004), describe lo siguiente: Cultura burocrática: es una asociación que estima la costumbre, los estándares, la metodología de trabajo construida como un estándar; tienen una cultura de este tipo. Sus directivos consideran sus partes como grandes facilitadores, coordinadores y observadores de la coherencia con directrices y controles compuestos. Tareas, deberes y responsabilidades. Especialista se caracterizan obviamente por todos los trabajadores. Los principios y procedimientos de la asociación están contenidos en gruesos manuales y los representantes confían en que su obligación es conducir según lo indicado por el libro y seguir la metodología legalista (p.388)

Chiavenato (2007) sostiene que la cultura organizacional está intrínsecamente relacionado con la estimulación de los miembros de la organización. Cuando la motivación entre los colaboradores es elevada, la cultura organizacional tiende a ser elevado y a suministrar relaciones de satisfacción, estímulo, interés y colaboración entre los participantes. Sin embargo, cuando la motivación entre los miembros es baja, ya sea a través de la frustración o como una barrera para la satisfacción de las necesidades individuales, el comportamiento organizacional tiende a disminuir.

Deming (1950); fue el más importante en el estudio de la calidad, logró cambiar el conocimiento de los japonese al hacerles entender que la calidad es un arma estratégica.

Deming mejoró el círculo de calidad propuesto por Shewhart, el cual radica en localizar la dificultad y atacar de raíz, a través de 4 etapas las cuales son Planear, Hacer, Verificar y actuar. Así mismo acentúa un compromiso con el progreso de la calidad. Para esto se debe elegir recursos para la primicia, capacitación, educación e investigación siempre con el fin de mejorar la calidad.

De tal manera que Donabedian (1966) define la calidad de la atención a la salud es el estado en que la mayoría buscó después de que los medios se utilizan para lograr las mejoras concebibles en el bienestar. Sea como fuere, como las consecuencias de la atención se expresan en un futuro que es regularmente difícil de conocer, lo que se juzga son los deseos de resultado que podrían atribuirse a la mente del consumidor.

Finalmente, en este estudio se analiza con la teoría de Zeithaml, Parasuraman & Berry (1993) expresa que este instrumento se construye con el fin de igualar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta pesquisa revisar los métodos con el objeto de encajar áreas de mejora como el contraste entre las observaciones genuinas con respecto a los clientes de la administración y los deseos que ya habían sido moldeados. Así, un cliente valorará (enfáticamente) la naturaleza de una administración en la que las observaciones que ha obtenido son inferiores a los deseos que tenía.

4.2. A nivel de los antecedentes

Con el propósito de entender este estudio de investigación, nos basamos a indagaciones con los temas que se requieren con la finalidad de obtener información a nivel internacional como también nacional.

Analizando la tesis de Borré (2013) en su estudio titulado “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados” en “Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla” donde sus resultados fueron que la calidad vista por los pacientes hospitalizados es más terrible y más lamentable de lo previsto y se presumió que en ese establecimiento se descubrió un nivel de Satisfacción Global del

96,8% y un nivel de Recomendación del Hospital del 97% Según la hipótesis de afirmación de deseos de Oliver, demuestra grandes cantidades de valor visto en el IPS (p.103).

Por otro lado Redhead (2015); en la tesis titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario” en el “Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013” El ejemplo fue de 317 usuarios externos del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo. Se demostró con esta proposición que existe una conexión inmediata y enorme entre la naturaleza de la administración y el cumplimiento del cliente de los clientes del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo (p. 42)

Asimismo tal y como se demostró en la tesis Veliz y Villanueva (2013), en su investigación titulada Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur, “los pacientes expresan que no tienen instrumentos actualizados”. Para reunir recomendaciones, “objeciones o protestas de los clientes”. Lo que es más, el procedimiento para el examen de la reacción. El sistema de observación debería ser reforzado por las propuestas. Hay poca reacción de aquellos responsables (p.123).

4.3. A nivel de los resultados

En la discusión de esta investigación empieza con el análisis del primer objetivo específico en la cual en la tabla N°7 el 42.2%; de los encuestados, considera fuerte la cultura organizacional que existe en el establecimiento; sin embargo el 37.8%; de ellos, lo considera como parcialmente fuerte e importante; finalmente el 20% de los trabajadores considera como débil dicha cultura corporativa. Estos hallazgos coinciden con Arias(2013) quién afirma que el componente clave para la mejora de las relaciones interpersonales en un establecimiento de salud es la cultura del liderazgo y las buenas relaciones interpersonales, las jefaturas que ya deberían llamarse de otro modo son aquellas que ejercen medidas coercitivas sobre los subordinados las relaciones, deben ser consideradas como horizontales en el

contexto de una mejor relación entre directivos y colaboradores; los resultados coinciden con lo que dice Godoy (2013) sobre la motivación intrínseca, que representa un elemento clave en la cultura corporativa de cualquier organización las oportunidades de los empleados están directamente relacionadas con su bienestar en el trabajo de ahí que los directivos deben generar valor en sus decisiones con respecto al desarrollo del personal.

Con relación al segundo objetivo específico la discusión empieza con la tabla N° 10 con respecto a la evaluación de la calidad de atención en los usuarios externos es importante recalcar que el 55.6 % de los encuestados confirma que existe una mala fiabilidad del servicio así como también el 57.8% se encuentra insatisfecho con la capacidad de respuesta del personal profesional, cabe mencionar también que el 57.8% de los encuestados está insatisfecho con los componentes de infraestructura y equipos biomédicos del establecimiento.

Es importante destacar que los niveles más altos de ausencia de empatía lo constituyen la Falta de confianza y amabilidad del personal de salud en relación con sus pacientes. Muchas veces existe un trato despótico de los profesionales de la salud los cuales generan incomodidad y ansiedad en los pacientes. Estos resultados están relacionados con Donabedian (1966) quién sostiene que los componentes de la calidad que se debe tener presentes son tres el componente técnico el cuál es la intervención de la ciencia y tecnología para los manejos de problemas de pacientes por lo que dan la ventaja más extrema sin expandir sus peligros. De nuevo el segmento relacional que depende de la conexión entre la población en general que debe tomar después de los estándares y las estimaciones sociales que representan la colaboración de las personas cuando todo se dice en hecho por fin el tercer segmento constituyen las partes de Confort. Los cuáles son todos aquellos elementos del entorno en el cual el usuario le proporcionan una atención más confortable; asimismo Veliz (2013) diferencia el significado de calidad máxima y calidad óptima. En efecto, el primero es un intento de lograr la calidad ideal teórica a cualquier precio y sin importar si hay o no factores que se oponen a su consecución.

Los entendidos la consideran casi una utopía inalcanzable. La calidad óptima es aquella que atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Es decir, en este sentido, un ajuste del esfuerzo que debe hacerse para lograr una cualidad específica, la máxima posible atendiendo a las circunstancias. Cómo se puede apreciar esta constituye una visión más realista y razonable.

Con respecto a los siguientes objetivos específicos, en la tabla N°8 concerniente a los valores del personal con la relación a la calidad de atención en el usuario externo de consultorio de obstetricia el 60.0% consideran que existe una fuerte relación con los valores del personal, y el 15.6% demuestran que la relación es muy débil; asimismo, el 48.9% supone fuerte la relación de las normas con la calidad de atención, de tal manera que el 62.2% encuentran la relación entre identificación personal y calidad de atención es regular, y el 11.15% analizan que existe una fuerte relación, estos resultados se contrastan con Carmona, R. (2010) afirma que la cultura organizacional concerniente a sus dimensiones la cual es una ayuda para la calidad de atención al usuario ya que por medio de los valores, normas e identificación se puede tener una buena satisfacción por los pacientes.

Finalmente al examinar el resultado obtenido de la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado presentado en la tabla 12, se ha podido conocer que existe relación significativa entre la variable cultura organizacional y calidad de atención. Esta aseveración queda refrendada en el puntaje obtenido al determinan un valor observado de la Chi cuadrado ($\chi^2 = 12.685$) y un valor tabular de Chi cuadrado ($\chi^2 = 9.488$), donde el valor observado se ubica en la zona de rechazo por ser superior que el valor tabular, rechazando la hipótesis nula Hoy aceptando la hipótesis alterna HA con ($p < 0.05$) $p = 0.013$. Esto nos permite concluir que efectivamente existe relación cultura organizacional y calidad de atención en la consulta externa de obstetricia del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez”. Pomabamba. Por lo tanto las variables están asociadas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIÓN

5.1 Conclusión General

Los resultados de la correlación obtenidos entre V1. Cultura organizacional y V2. Calidad de atención es directa moderada; esto significa que a medida que exista una alta o baja cultura organizacional, se incrementa o disminuye la calidad de atención en menor proporción en los usuarios que acuden a consulta externa de obstetricia.

5.2 Conclusiones Específicas

- ✓ Del total de trabajadores, que trabajan en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 42., 2% de los trabajadores perciben un nivel fuerte de cultura organizacional, el 37,8% es parcialmente fuerte y el 20% indica que es débil la cultura organizacional en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.
- ✓ Del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 48,9% indica que la calidad de atención es regular y el 44,4% indica que es mala, y el 6.7% es excelente.
- ✓ Para la dimensión valores de la variable cultura organizacional con la variable calidad de atención, existe una correlación directa moderada.
- ✓ La dimensión de cultura que es normas en relación con la variable calidad de atención tiene una correlación débil.
- ✓ La dimensión de cultura que es identificación en relación con la variable calidad de atención tiene una correlación débil .Esto significa que cada dimensión se asocia directamente con la calidad de atención, lo que, a medida que la cultura organizacional se incrementa, también lo hace la calidad de atención, pero en menor proporción. La demostración estadística concluye que ambas variables poseen un nivel moderado de significancia; la cual es equivalente a 0.568

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere a la dirección general del establecimiento preocuparse por la medición de la cultura organizativa del establecimiento el cual responde a la Norma técnica número 623- 2008 MINSA.

Se recomienda a todo el personal que labora en el consultorio obstétrico de este hospital involucrarse con la medición de la calidad empleando la guía técnica de satisfacción RM N°527-2011/MINSA. Y realizar nuevas mediciones cada seis meses y comprometerse con el cambio organizacional que determina el análisis de esta evaluación

VII. REFERENCIAS

- Ayala, G. (s.f.). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf
- Borrè, Y. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Cardenas, A., Mora , V., Toledo, C., & Veloso, J. (2012). Relación entre percepción de atención brindada por Matron y continuidad a controles de regulación de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años el Cesfam Rio Bueno- Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmc266r/doc/fmc266r.pdf>
- Carmona, R. (2010). Cultura Organizacional. Obtenido de <http:// analisiscultural.blogspot.pe/2012/04/dimensiones-de-la-cultura.htm>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *MilBank Mem Fund Q.*
- Lirazabal, M. (2014). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el. Obtenido de [www.gerenciasalud.com /art489.html](http://www.gerenciasalud.com/art489.html)
- Mariños, H. (2013). Percepción De La Calidad De Atención En Los Servicios De Salud Y Su Relación Con La Preferencia En La Elección Del Lugar De Atención Del Parto En Mujeres En Edad Fértil Del Distrito De Agallpampa - Otuzco, 2013. Tesis Post grado, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Morales V, Hernández A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Buenos Aires: Revista Digital 2004; 10 (73). Disponible en <http://www.efdeportes.com/> Consultado el 13 de agosto de 2007.
- Pedraza, J. C. (s.f.). Calidad en la Atención al Donante de Sangre y su Impacto en la captación de unidades
- Oliver, R. L. (1989). Processing of the satisfaction response in consumption: a suggested framework and research propositions. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 2, 1-16

- Morales Sánchez, V. y Correal Naranjo, J. (2003). La Calidad en la gestión de los servicios deportivos. En A. Hernández Mendo (Coord.), Psicología del deporte (Vol. 3). Aplicaciones. Bueno Aires: Efdeportes.com
- Martínez-Tur, V., Peiró, J.M; y Ramos, J. (2001). Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial. Madrid: Síntesis
- Moliner, B.; Berenguer, G. y Gil, I. (2001). La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa, 7 (3), 155-172
- Johnson, M. D. y Fornell, C. (1991). A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. Journal of Economic Psychology, 12, 267-86
- Edelman A. Modelos de calidad [Citado, 2001] recuperado de: http://www.um.edu.uy/_upload/_descarga/web_descarga_171_ModelosdeCalidadEdelmanMemoriaN1.pdf
- Valerie A, Zeithaml A, Parasuraman L. Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. pp. 272.
- Wigosdki J. SERVQUAL [Citado, 2003] recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>
- Hunt, H.K. (1982). A 10 based on expectations but normatively a 3.6371. En Day, R.L. y Hunt, H.K. (eds.), Proceedings of the 7th Annual Conference on Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour (pp.130-131). Knoxville: University of Tennessee
- Pintado MP, Yari LR. Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2015. Tesis post grado Universidad de cuenca [Citado, 2016] recuperado de: http://www.noble-arp.com/src/img_up/28042014.4.pdf
- Regis LFLV, Porto IS. Necesidades humanas básicas dos profesionales de enfermería. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):334-41.

- Donabedian, A. Evaluatin the quality of medical care. MilBank Mem Fund Q. [Citado, 1996]
- Redhead, R. (2013). Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4806>
- Revilla, H., González, D., & Valenzuela, L. M. (2016). Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación. MEDISAN, 20(3), 310-316.
- Veliz, M., & Villanueva, A. (2013). Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. Obtenido de [file:///C:/Users/Nils/Downloads/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECIONES%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nils/Downloads/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECIONES%20(1).pdf)
- Vera, M., & Samudio, M. (2013). Cultura organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Prevención Social. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n2/v11n2a06.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Artículo Científico

1. TITULO

Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

2. AUTOR

Br. Nancy Marleni, Chauca Ventura

3. RESUMEN

La presente investigación titulada “Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes obstétricas; en el cual la población será igual a la muestra por ser tan pequeña.

La metodología del estudio es correlacional y cuantitativo; y el diseño es no experimental de corte transversal; y tiene una justificación de implicancia práctica porque sus resultados nos permiten conocer si estas variables influyen de manera determinante en el entorno laboral de ésta organización de salud y obviamente nos proporciona una idea de lo que sucede a nivel regional, además puede ser aplicado en otros establecimientos con resultados bastante diferenciales.

La discusión se basa en el resultado obtenido de la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado presentado en la tabla 12, se ha podido conocer que existe relación significativa entre la variable cultura organizacional y calidad de atención. Esta aseveración queda refrendada en el puntaje obtenido al determinan un valor

observado de Chi cuadrado ($\chi^2 = 12.685$) y un valor tabular de Chi cuadrado ($\chi^2 = 9.488$), donde el valor observado se ubica en la zona de rechazo por ser superior que el valor tabular, rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la hipótesis alterna H_a con ($p < 0.05$) $p = 0.013$. Esto nos permite concluir que efectivamente existe relación entre cultura organizacional y calidad de atención en la consulta externa de obstetricia del Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez". Pomabamba. Por lo tanto las variables están asociadas.

Se sugiere a la dirección general del establecimiento preocuparse por la medición de la cultura organizativa del establecimiento el cual responde a la Norma técnica número 623- 2008 MINSA.

4. PALABRAS CLAVE:

Cultura organizacional, calidad de atención.

5. ABSTRACT

The present research entitled "Organizational culture and quality of care in the external user of the office of obstetrics in the hospital of support" Antonio Caldas Dominguez "of Pomabamba 2017", had as general objective to determine the relation between organizational culture and the quality of care of the external user in the office of Obstetrics in the Hospital of Support "Antonio Caldas Dominguez" of Pomabamba. The sample consisted of 45 obstetric patients; in which the population will be equal to the sample because it is so small.

The methodology of the study is correlational and quantitative; and the design is non-experimental cross-sectional; and has a practical implication justification because its results allow us to know if these variables influence in a decisive way in the work environment of this health organization and obviously gives us an idea of what happens at the regional level, in addition it can be applied in other establishments with quite different results.

The discussion is based on the result obtained from the application of the Chi square statistical test presented in Table 12, it has been possible to know that there is a significant relationship between the variable organizational culture and quality of care.

This assertion is confirmed in the score obtained by determining an observed Chi square value ($> \leq 12.685$) and a tabular Chi square value ($\leq 9,488$), where the observed value is located in the rejection zone because it is higher than the tabular value, rejecting the null hypothesis H_0 and accepting the alternative hypothesis H_a with ($p < 0.05$) $p = 0.013$. This allows us to conclude that there is indeed a relationship between organizational culture and quality of care in the outpatient obstetrics office of the Antonio Caldas Dominguez Support Hospital. Pomabamba. Therefore the variables are associated.

It is suggested to the general management of the establishment to be concerned with the measurement of the organizational culture of the establishment which responds to Technical Standard number 623-2008 MINSA.

6. KEYWORDS

Organizational culture, quality of care.

7. INTRODUCCIÓN

Diversos autores concluyen que la principal huella digital de un establecimiento de salud lo representa su cultura organizacional esa imagen corporativa y reputacional que la organización vende a sus clientes internos y usuarios pacientes esta representatividad marca el destino de la organización y define la eficacia del servicio a los beneficiarios es decir si la gente está bien todos estamos bien cuando la gente no está bien nadie es saludable en ella.

En Chile el Ministerio de Salud (MINSAL); En su estudio, se aclara que la calidad en salud ha sido caracterizada como un arreglo de actividades sistemáticas y consistentes destinadas a prevenir y/o asentarse de manera auspiciosa, cuestiones o circunstancias que mantengan la mejor ventaja concebible o incrementen los peligros de los clientes.

Es por ello que, la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho siguiendo los lineamientos de calidad del Ministerio de Salud; se desarrolló este estudio con el objetivo de medir el nivel de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa, Hospitalización y Emergencia, donde los resultados de acuerdo a lo observado en el consolidado de la evaluación por dimensiones de HOSPITALIZACIÓN. La Dimensión Capacidad de Respuesta es la

que presenta mayor insatisfacción relacionado a los trámites administrativos para su hospitalización y alta, seguido de la Dimensión empatía relacionado al trato que brinda el personal a los usuarios (Ministerio de SALud, 2013).

A Nivel Local; El problema institucional en la dirección regional salud de Ancahs esta determinado por afectos que desmejora el clima laboral, el personal se encuentra desmotivado, hasta decepcionado por la enorme carga de corrupcion existente, que se corrobora con el injuiciamiento de autoridades regionales que propician el mal ejemplo y la falta de ética en la gestión publica.

8. METODOLOGÍA

El Tipo de estudio fue correlacional cuantitativo y el diseño es no experimental y transversal; la población estuvo conformada por 45 pacientes obstétricas del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017; los cuales constituyen al mismo tiempo la muestra.

9. RESULTADOS

Con respecto al objetivo específico con el análisis descriptivo de la variable cultura organizacional ,de la figura 7, proveniente de la tabla 7, se observa que, del total de trabajadores, que trabajan en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 42., 2% de los trabajadores perciben un nivel fuerte de cultura organizacional, el 37,8% es parcialmente fuerte y el 20% indica que es débil la cultura organizacional en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

Asimismo en el objetivo específico de la segunda variable de calidad de atención, de la figura 9, proveniente de la tabla 9, se observa que, del total de usuarios, que acuden al consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, el 48,9% indica que la calidad de atención es regular y el 44,4% indica que es mala, y el 6.7% es excelente.

Los resultados de la correlación obtenidos entre V1. Cultura organizacional y V2. Calidad de atención es directa moderada; esto significa que a medida que exista una alta o baja cultura organizacional, se incrementa o disminuye la calidad de atención en menor proporción en los usuarios que acuden a consulta externa de obstetricia.

De tal manera en la correlación de las variables en estudio, en la Tabla 12, se muestra los valores de los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre dimensiones de cultura organizacional con la variable calidad de atención

Para las dimensiones de la variable cultura organizacional con la variable calidad de atención que acude a consulta externa de obstetricia, existe una correlación directa moderada con la dimensión valores y con las dimensiones de cultura como normas e identificación es una correlación débil. Esto significa que cada dimensión se asocia directamente con la calidad de atención, lo que, a medida que la cultura organizacional se incrementa, también lo hace la calidad de atención, pero en menor proporción.

10. DISCUSIÓN

En la discusión de esta investigación empieza con el análisis del primer objetivo específico en la cual en la tabla N°7 el 42.2%; de los encuestados, considera fuerte la cultura organizacional que existe en el establecimiento; sin embargo el 37.8%; de ellos, lo considera como parcialmente fuerte e importante; finalmente el 20% de los trabajadores considera como débil dicha cultura corporativa, Con relación al segundo objetivo específico la discusión empieza con la tabla N° 10 con respecto a la evaluación de la calidad de atención en los usuarios externos es importante recalcar que el 55.6 % de los encuestados confirma que existe una mala fiabilidad del servicio así como también el 57.8% se encuentra insatisfecho con la capacidad de respuesta del personal profesional, cabe mencionar también que el 57.8% de los encuestados está insatisfecho con los componentes de infraestructura y equipos biomédicos del establecimiento.

Finalmente al examinar el resultado obtenido de la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado presentado en la tabla 12, se ha podido conocer que existe relación significativa entre la variable cultura organizacional y calidad de atención. Esta aseveración queda refrendada en el puntaje obtenido al determinar un valor observado de Chi cuadrado ($>=12.685$) y un valor tabular de Chi cuadrado ($<=9.488$), donde el valor observado se ubica en la zona de rechazo por ser superior

que el valor tabular, rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la hipótesis alterna H_a con $(p < 0.05)$ $p = 0.013$.

11. CONCLUSIONES

Los resultados de la correlación obtenidos entre V1. Cultura organizacional y V2. Calidad de atención es directa moderada; esto significa que a medida que exista una alta o baja cultura organizacional, se incrementa o disminuye la calidad de atención en menor proporción en los usuarios que acuden a consulta externa de obstetricia.

12. REFERENCIAS

- Borrè, Y. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Cardenas, A., Mora , V., Toledo, C., & Veloso, J. (2012). Relación entre percepción de atención brindada por Matron y continuidad a controles de regulación de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años el Cesfam Rio Bueno- Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmc266r/doc/fmc266r.pdf>
- Carmona, R. (2010). Cultura Organizacional. Obtenido de <http://analiscultural.blogspot.pe/2012/04/dimensiones-de-la-cultura.htm>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *MilBank Mem Fund Q.*
- Morales V, Hernández A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Buenos Aires: Revista Digital 2004; 10 (73). Disponible en <http://www.efdeportes.com/> Consultado el 13 de agosto de 2007.
- Pedraza, J. C. (s.f.). Calidad en la Atención al Donante de Sangre y su Impacto en la captación de unidades
- Oliver, R. L. (1989). Processing of the satisfaction response in consumption: a suggested framework and research propositions. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 2, 1-16
- Morales Sánchez, V. y Correal Naranjo, J. (2003). La Calidad en la gestión de los servicios deportivos. En A. Hernández Mendo (Coord.), *Psicología del deporte* (Vol. 3). Aplicaciones. Buenos Aires: Efdeportes.com
- Martínez-Tur, V., Peiró, J.M; y Ramos, J. (2001). Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial. Madrid: Síntesis

Vera, M., & Samudio, M. (2013). Cultura organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Prevención Social. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n2/v11n2a06.pdf>

13. RECONOCIMIENTOS

Reconozco a Dios por permitir concluir mis metas, a mi Familia por su apoyo e impulso y a todos los colaboradores que permitieron concluir con mi Tesis.

Anexo 02: Instrumentos

Encuesta de la cultura organizacional del usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y seleccione una respuesta de acuerdo con su opinión, marcando con una “X” el número de la escala cuantitativa que aparece en cada pregunta.

Escala:

(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni acuerdo ni en desacuerdo

(4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

1.- Servicio en que Labora: () Obstetricia () Triaje () Admisión
() SIS () Otros

2.- Edad: _____

3.- Género: M () F ()

4.- Tiempo de Servicio: _____

5.- Condición Laboral: Nombrado () Contratado ()

Dimensiones	N°	Aspectos a considerar en el personal del Hospital de	1	2	3	4	5
VALORES	1	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.					
	2	El comportamiento del colaborador ayuda a fortalecer el cambio positivo en este establecimiento					
	3	La honestidad influye recíprocamente con los objetivos de esta organización sanitaria.					
	4	La actitud está impulsada de acuerdo a la cultura organizacional que existe en el establecimiento de salud.					

		La comunicación efectiva es un valor agregado para el crecimiento gerencial del establecimiento de salud.					
	5	Está usted dispuesto a formar parte del cambio en la cultura organizacional en este establecimiento					
	6	El colaborador es responsable del cumplimiento de sus funciones establecidas por sus jefaturas.					
NORMAS	7	En términos generales el servicio al cliente interno es la base de la cultura organizacional en el establecimiento de salud.					
	8	El colaborador cumple con la normativa de atención al usuario paciente en el establecimiento de salud.					
	9	En términos generales; la toma de buenas decisiones garantiza el avance de la cultura organizacional en el establecimiento.					
	10	El compromiso del colaborador lo identifica estrechamente con el establecimiento de salud					
IDENTIFICACIÓN	11	En términos generales las instituciones de salud tienen colaboradores leales a la misión y visión del establecimiento					
	12	Existe solidaridad entre todos los trabajadores del establecimiento					
	13	El trabajo en equipo es considerado una pérdida de tiempo para la labor de los colaboradores					
	14	Los colaboradores identifican a los líderes y gestores en el establecimiento					
	15						

Fuente: Cuestionario de elaboración propia



ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLCEMIENTOS DEL NIVEL II y III

Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text" value=" / /"/>	Hora Final: <input type="text"/>

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value=" 1"/>
	Acompañante	<input type="text" value=" 2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value=" 1"/>
	Femenino	<input type="text" value=" 2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Especialidad /servicio donde fue atendido:	_____	

Percepciones

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) Nombre del instrumento	CUESTIONARIO SERVQUAL MODIFICADO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN
2) Autor/Adaptación	Donabian/ MINSA (Caballero y Chirinos 2012)
3) N° de ítems	22
4) Administración	Individual
5) Duración	30 minutos
6) Población	45 usuarios
7) Finalidad	Determinar la relación entre cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.
8) Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
9) Codificación :	<p><i>Este cuestionario evalúa cinco dimensiones:</i> I. Fiabilidad (ítems 1, 2, 3, 4, 5); II. Capacidad de respuesta (ítems 6, 7, 8, 9) y III. Seguridad (ítems 10, 11, 12, 13) Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones.</p>
10) Propiedades psicométricas:	<p>Fiabilidad: Caballero y Chirinos (2012), en “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud” obtuvieron un alfa de Cron Bach de 0,98 en consulta externa y la confiabilidad del SERVQUAL en este estudio el alfa de Cron Bach fue de 0.893</p> <p>Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos.</p>
11) Observaciones:	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: mala calidad [22-29], regular calidad: [30-36], excelente calidad: [37-44].

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

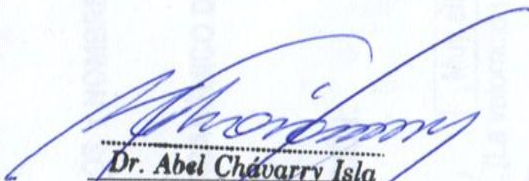
CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
12) Nombre del instrumento	CUESTIONARIO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL
13) Autor/Adaptación	Br. Chauca Ventura, Nancy Marleni
14) N° de ítems	15
15) Administración	Individual
16) Duración	30 minutos
17) Población	45 usuarios
18) Finalidad	Determinar la relación entre cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba.
19) Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
20) Codificación :	<p><i>Este cuestionario evalúa tres dimensiones: I. Valores (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6); II. Normas (ítems 7, 8, 9, 10) y III. Identificación (ítems 11, 12, 13, 14, 15) Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones.</i></p>
21) Propiedades psicométricas:	<p>Fiabilidad: La confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo el puntaje de 0.924, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento.</p> <p>Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos.</p>
22) Observaciones:	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Fuerte [19-25], Parcialmente fuerte: [12-18], Débil: [5-11].

Validez de los instrumentos

TÍTULO DE LA TESIS: CULTURA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO DEL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE APOYO “ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ” DE POMABAMBA 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
									RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
									SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Cultura Organizacional	Valores	-Nivel de confianza	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.							x			x							
		-Grado de comportamiento	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.								x			x						
		-Honestidad	La honestidad influye recíprocamente con los objetivos de esta organización sanitaria.									x			x					
		-Actitud	La actitud está impulsada de acuerdo a la cultura organizacional que existe en el establecimiento de salud.									x			x					
		-Nivel de comunicación	La comunicación efectiva es un valor agregado para el crecimiento gerencial del establecimiento de salud.									x			x					
		-Nivel de cambio	Está usted dispuesto a formar parte del cambio en la cultura organizacional en este establecimiento									x			x					
	Normas	-Grado de responsabilidad	El colaborador es responsable del cumplimiento de sus funciones establecidas por sus jefaturas.											x						
		-Servicio al	En términos generales el											x						

	cliente interno	servicio al cliente interno es la base de la cultura organizacional en el establecimiento de salud.													
	-Atención al usuario paciente	El colaborador cumple con la normativa de atención al usuario paciente en el establecimiento de salud.					x		x		x				
	-Toma de decisiones	En términos generales; la toma de buenas decisiones garantiza el avance de la cultura organizacional en el establecimiento.					x		x		x				
Identificación	-Nivel de compromiso	El compromiso del colaborador lo identifica estrechamente con el establecimiento de salud					x		x		x				
	-Nivel de lealtad	En términos generales las instituciones de salud tienen colaboradores leales a la misión y visión del establecimiento					x		x		x				
	-Nivel de solidaridad	Existe solidaridad entre todos los trabajadores del establecimiento					x		x		x				
	-Trabajo en equipo	El trabajo en equipo es considerado una pérdida de tiempo para la labor de los colaboradores					x		x		x				
	-Liderazgo	Los colaboradores identifican a los líderes y gestores en el establecimiento					x		x		x				


Dr. Abel Chavarri Isla
 Director de Administración
 Universidad ESAN
 Reg. N° 4101

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cultura Organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio caldas Domínguez” de Pomabamba 2017


OBJETIVO: Analizar la cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.

DIRIGIDO A: Al usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez de Pomamba”

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Abel Eduardo Chavarry Isla

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Administración y Salud

VALORACIÓN: Alto



Dr. Abel Chavarry Isla
Magister en Administración
Universidad ESAN
Reg. N° 4101

Validez de los instrumentos

TÍTULO DE LA TESIS: CULTURA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO DEL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE APOYO “ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ” DE POMABAMBA 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
									RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMES		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMES Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Cultura Organizacional	Valores	-Nivel de confianza	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.						x		x		x				
		-Grado de comportamiento	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.						x		x		x				
		-Honestidad	La honestidad influye recíprocamente con los objetivos de esta organización sanitaria.						x		x		x				
		-Actitud	La actitud está impulsada de acuerdo a la cultura organizacional que existe en el establecimiento de salud.						x		x		x				
		-Nivel de comunicación	La comunicación efectiva es un valor agregado para el crecimiento gerencial del establecimiento de salud.						x		x		x				
		-Nivel de cambio	Está usted dispuesto a formar parte del cambio en la cultura organizacional en este establecimiento						x		x		x				
	Normas	-Grado de responsabilidad	El colaborador es responsable del cumplimiento de sus						x		x		x				

		funciones establecidas por sus jefaturas.														
		-Servicio al cliente interno	En términos generales el servicio al cliente interno es la base de la cultura organizacional en el establecimiento de salud.					x		x		x				
		-Atención al usuario paciente	El colaborador cumple con la normativa de atención al usuario paciente en el establecimiento de salud.					x		x		x				
		-Toma de decisiones	En términos generales; la toma de buenas decisiones garantiza el avance de la cultura organizacional en el establecimiento.					x		x		x				
Identificación		-Nivel de compromiso	El compromiso del colaborador lo identifica estrechamente con el establecimiento de salud					x		x		x				
		-Nivel de lealtad	En términos generales las instituciones de salud tienen colaboradores leales a la misión y visión del establecimiento					x		x		x				
		-Nivel de solidaridad	Existe solidaridad entre todos los trabajadores del establecimiento					x		x		x				
		-Trabajo en equipo	El trabajo en equipo es considerado una pérdida de tiempo para la labor de los colaboradores					x		x		x				
		-Liderazgo	Los colaboradores identifican a los líderes y gestores en el establecimiento					x		x		x				


 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
 Red de Salud Comunitaria Norte

 MG. KARIN PRÍNCIPE OROSCO
 RESPONSABLE DE ESTRATEGIAS SANITARIAS
 D.N.I. 40317529 40329
 CÓDIGO Nº
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cultura Organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo "Antonio caldas Domínguez" de Pomabamba 2017

OBJETIVO: Analizar la cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba.

DIRIGIDO A: Al usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo "Antonio Caldas Domínguez de Pomamba"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Príncipe Orosco Karin

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Publica
Especialista en Centro Quirurgico

VALORACIÓN: Alto

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Red de Salud Conchucos Norte

MG. KARIN PRÍNCIPE OROSCO
RESPONSABLE DE ESTRATEGIAS SANITARIAS
D.N.I. 40329 CEP. 40329
COR. 078197

FIRMA DEL EVALUADOR

Validez de los instrumentos

TÍTULO DE LA TESIS: CULTURA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO DEL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE APOYO “ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ” DE POMABAMBA 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
									RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
									SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Cultura Organizacional	Valores	-Nivel de confianza	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.							x			x						
		-Grado de comportamiento	En términos generales la confianza es la base de la cultura organizacional; en esta institución de salud.								x			x					
		-Honestidad	La honestidad influye recíprocamente con los objetivos de esta organización sanitaria.								x			x					
		-Actitud	La actitud está impulsada de acuerdo a la cultura organizacional que existe en el establecimiento de salud.								x			x					
		-Nivel de comunicación	La comunicación efectiva es un valor agregado para el crecimiento gerencial del establecimiento de salud.								x			x					
		-Nivel de cambio	Está usted dispuesto a formar parte del cambio en la cultura organizacional en este establecimiento								x			x					
	Normas	-Grado de responsabilidad	El colaborador es responsable del cumplimiento de sus funciones establecidas por sus jefaturas.										x						
		-Servicio al cliente	En términos generales el servicio al cliente interno es la base de la										x						

	interno	cultura organizacional en el establecimiento de salud.														
	-Atención al usuario paciente	El colaborador cumple con la normativa de atención al usuario paciente en el establecimiento de salud.						x		x		x				
	-Toma de decisiones	En términos generales; la toma de buenas decisiones garantiza el avance de la cultura organizacional en el establecimiento.						x		x		x				
Identificación	-Nivel de compromiso	El compromiso del colaborador lo identifica estrechamente con el establecimiento de salud						x		x		x				
	-Nivel de lealtad	En términos generales las instituciones de salud tienen colaboradores leales a la misión y visión del establecimiento						x		x		x				
	-Nivel de solidaridad	Existe solidaridad entre todos los trabajadores del establecimiento						x		x		x				
	-Trabajo en equipo	El trabajo en equipo es considerado una pérdida de tiempo para la labor de los colaboradores						x		x		x				
	-Liderazgo	Los colaboradores identifican a los líderes y gestores en el establecimiento						x		x		x				


FIRMA DEL EVALUADOR
ROSA VILCHEZ VÁSQUEZ
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 133

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cultura Organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo "Antonio caldas Domínguez" de Pomabamba 2017


OBJETIVO: Analizar la cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba.

DIRIGIDO A: Al usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo "Antonio Caldas Domínguez de Pomamba"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Vilchez Vásquez Rosa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Ciencias e Ingeniería de la Computación

VALORACIÓN: Alto


FIRMA DEL EVALUADOR
ROSA VILCHEZ VASQUEZ
LICENCIADO EN ESTADISTICA
COESPE N° 133

Confiabilidad de los instrumentos

Baremación de la variable 1: Cultura organizacional

Escala	Puntaje
Débil	15-35
Parcialmente fuerte	36-55
Fuerte	56-75

Confiabilidad del Instrumento de la cultura organizacional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,924	,921	15

Baremación de la variable dependiente 2: Calidad de atención

Escala	Puntaje
Mala calidad	22-29
Regular Calidad	30-36
Excelente Calidad	37-44

Confiabilidad del instrumento de la calidad de atención (SERVQUAL)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,893	,893	22

Anexo 3

Matriz de consistencia del proyecto

Cultura Organizacional y Calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
¿De qué manera se relaciona la cultura organizacional con la calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba?	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre cultura organizacional y la calidad de atención del usuario externo en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar la cultura organizacional del personal asistencial que trabaja en el consultorio de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.</p> <p>Identificar la calidad de atención utilizando la metodología SERVQUAL en el consultorio externo de Obstetricia en el Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.</p> <p>Determinar la relación de los valores del personal con la “calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba.</p> <p>Determinar la relación de las normas de trabajo con la “calidad de atención al usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital” de Apoyo</p>	<p>General</p> <p>Ho: No existe relación entre Cultura Organizacional y “Calidad de atención en los usuarios externos del Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.</p> <p>H1: Existe relación entre Cultura Organizacional y “Calidad de atención en los usuarios externos en el Hospital” de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017.</p>	Cultura organizacional	Valores	Nivel de confianza	1	<p>Diseño</p> <p>Correlacional</p> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 --> O2 </pre> <p>Población: La población en estudio estuvo conformado por 45 pacientes obstétricas del Hospital de Apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017; los cuales constituyen al mismo tiempo la muestra</p> <p>-Técnicas de recolección de</p>
					Grado de comportamiento	2	
					-Honestidad	3	
					-Actitud	4	
					-Nivel de comunicación	5	
					-Nivel de cambio	6	
				Normas	-Grado de responsabilidad	7	
					-servicio al cliente interno	8	
					-Atención al usuario paciente	9	
					-Toma de decisiones	10	
				Identificación	-Nivel de compromiso	11	
					- Nivel de lealtad	12	
					-Nivel de solidaridad	13	
					- Trabajo en equipo	14	
					- Liderazgo	15	
Calidad de atención	Tangibilidad	-Demuestra orden y limpieza. -Evidencia buena Iluminación. -Muestra Condiciones -generales apropiadas.	1,2,3,4,5				

<p>"Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba.</p> <p>Determinar la relación entre identificación del personal y "calidad de atención en el usuario externo del consultorio de Obstetricia en el Hospital" de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba.</p>					Usa Equipos sofisticados.		<p>datos.</p> <p>.Encuestas</p> <p>. Instrumentos:</p> <p>.Cuestionario.</p>
				Confiabilidad	- Demuestra Consejo entendible - Brinda servicio prometido.	6, 7, 8, 9	
				Empatía	- Muestra Horarios adecuado a las necesidades. - Demuestra cordialidad - Demuestra claridad en el lenguaje	10, 11, 12,13	
				Capacidad de Respuesta	-Suministra el servicio en el momento preciso -Suministra el servicio de manera correcta. -Proporciona un servicio rápido	14,15,16,17, 18	
				Seguridad	- Demuestra buena reputación el servicio - Trasmite confianza - Demuestra atención personalizada	19,20,21,22	



Anexo 04

Constancia emitida por la Institución que acredita la realización del estudio



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE
HOSPITAL "ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ" POMABAMBA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



AUTORIZACIÓN

Se autoriza a la Bach. **Nancy Marleni, CHAUCA VENTURA**, identificada con DNI N° 41143955, Maestrante de la Universidad Cesar Vallejo, la realización del estudio de investigación **Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el Hospital de Apoyo "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba 2017** Durante los meses de mayo y junio del presente año en curso. La información recabada para dicho estudio será eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, así mismo los resultados de los mismos deberá ser presentado a la institución para los fines que se estime.

HOSPITAL Pomabamba, mayo del 2017.
ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ
POMABAMBA



MINISTERIO DE SALUD
RSCN HOSPITAL-POMABAMBA
"ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"
DR. GALO PACHAS RIOS
DIRECTOR
C.M.P. 21990 D.N.I. 07266336

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en el estudio titulado “Cultura organizacional y calidad de atención en el usuario externo del consultorio de obstetricia en el hospital de apoyo “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba 2017. Conducida por la alumna de la Universidad Cesar Vallejo, a fin de desarrollar su tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de Salud.

Yo, Identificado con DNI N° domiciliado en

.....
Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con Nancy Marleni Chauca Ventura.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mi participación es confidencial

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

IDENTIFICA DOR	DATOS GENERALES					VALORES						NORMAS				IDENTIFICACION					D1	D2	D3	VARIABLE
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	3	55	1	37	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	10	8	13	31	
2	4	49	1	19	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	14	9	12	35	
3	6	40	1	13	1	3	3	4	5	3	3	3	3	5	5	4	4	3	3	21	16	17	54	
4	6	31	2	5	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	14	9	12	35	
5	2	58	1	37	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	11	11	13	35
6	1	46	2	18	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	5	2	2	2	1	2	13	13	9	35
7	2	42	1	17	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	23	14	18	55
8	6	29	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	2	4	25	18	17	60
9	5	55	2	15	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	24	16	14	54	
10	2	50	1	29	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	10	11	11	32
11	1	45	2	20	1	2	2	4	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	15	10	8	33
12	1	38	2	14	1	4	4	5	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	1	4	27	14	17	58
13	1	43	2	9	2	2	4	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	15	9	10	34	
14	1	37	2	1	2	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	3	3	2	2	28	18	15	61
15	6	28	1	1	2	1	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	15	10	10	35
16	6	24	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	2	2	5	30	19	15	64
17	6	42	2	6	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	2	2	1	2	2	13	12	9	34
18	2	33	2	4	2	1	1	1	1	1	5	5	2	2	2	2	3	1	3	3	10	11	12	33
19	3	24	1	1	2	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	1	4	27	19	17	63
20	3	63	1	34	1	2	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	8	9	34
21	2	30	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	24	13	17	54
22	6	53	2	36	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	2	1	4	23	17	15	55
23	6	49	2	24	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	5	21	12	17	50
24	6	25	2	1	2	4	5	5	4	2	5	5	4	4	5	4	4	4	1	4	25	18	17	60

25	4	58	1	29	1	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	2	2	2	2	29	18	13	60
26	4	48	2	29	1	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	1	1	1	1	28	17	9	54
27	5	37	2	15	1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	28	19	22	69
28	2	38	2	3	2	3	4	3	4	5	3	5	3	5	3	4	1	3	4	4	22	16	16	54
29	2	32	1	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	22	14	19	55
30	6	43	1	22	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	4	30	16	19	65
31	5	47	1	22	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	14	9	7	30
32	2	45	1	20	1	3	4	3	4	4	4	3	3	4	5	3	3	3	2	3	22	15	14	51
33	2	56	1	28	1	4	4	3	3	2	5	4	5	4	4	5	4	1	2	5	21	17	17	55
34	6	26	2	2	2	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	4	2	5	24	18	19	61
35	5	53	2	23	1	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	2	2	2	3	2	27	17	11	55
36	5	32	1	1	2	5	5	5	5	3	5	5	2	3	3	2	2	2	3	2	28	13	11	52
37	1	32	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	13	8	10	31
38	6	32	1	6	1	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	25	13	17	55
39	6	33	2	8	1	2	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	2	2	4	23	16	15	54
40	6	39	1	13	1	3	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	4	2	3	23	14	17	54
41	6	30	2	6	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	20	15	16	51
42	1	50	2	15	1	4	5	5	4	3	3	5	4	4	5	5	4	2	1	1	24	18	13	55
43	2	51	1	26	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	22	14	16	52
44	2	51	1	29	1	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	25	19	22	66
45	1	36	2	7	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	2	1	4	30	19	16	65

1.- Servicio en que
 Labora (1) Obstetricia (2) Triaje
 (3) Admision (4) SIS
 (5) Farmacia (6) Otros

2.- Edad : años

3.- Genero: (1)Masculino (2) Femenino
4.-Tiempo de Servicio
: años
(1)
5.- Condicion Laboral: Nombrado (2) Contratado

Variable calidad de atención

	Condición del Encuestado (1) Usuario Acompañante (2)	Edad en años	Sexo M(1) F(2)	Nivel de Estudio Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria(3) Superior Técnico(4) Superior Universitario (5)	¿Tipo de seguro por el cual se atiende? SIS (1) SOAT (2), Ninguno (3) Otro (4)	Tipo de paciente Nuevo (1), Continuador (2)	Especialidad donde fue atendido
1		1	29	2	5	1	1 obstetricia
2		1	30	2	4	4	2 obstetricia
3		1	22	2	4	1	2 obstetricia
4		1	30	2	4	1	2 obstetricia
5		1	34	2	2	1	2 obstetricia
6		1	29	2	5	4	2 obstetricia
7		1	41	2	3	1	2 obstetricia
8		1	32	2	2	4	2 obstetricia
9		1	33	2	3	1	2 obstetricia
10		1	21	2	4	1	2 obstetricia
11		1	19	2	3	1	2 obstetricia
12		1	28	2	3	1	2 obstetricia
13		1	28	2	3	1	2 obstetricia
14		1	35	2	2	1	2 obstetricia
15		1	24	2	3	1	2 obstetricia
16		1	30	2	2	1	2 obstetricia
17		1	32	2	3	1	2 obstetricia
18		1	30	2	3	1	2 obstetricia
19		1	30	2	3	1	2 obstetricia
20		1	33	2	2	1	2 obstetricia
21		1	39	2	5	4	2 obstetricia

22	1	26	2	5	1	2 obstetricia
23	1	30	2	4	1	2 obstetricia
24	1	32	2	2	1	2 obstetricia
25	1	19	2	3	1	2 obstetricia
26	1	17	2	3	4	2 obstetricia
27	1	36	2	3	4	2 obstetricia
28	1	19	2	4	1	1 obstetricia
29	1	23	2	4	1	2 obstetricia
30	1	19	2	4	1	2 obstetricia
31	1	36	2	1	1	2 obstetricia
32	1	36	2	4	4	2 obstetricia
33	1	38	2	3	1	2 obstetricia
34	1	29	2	1	1	1 obstetricia
35	1	26	2	4	1	2 obstetricia
36	1	22	2	3	1	2 obstetricia
37	1	24	2	3	1	2 obstetricia
38	1	20	2	3	1	2 obstetricia
39	1	34	2	5	3	2 obstetricia
40	1	29	2	4	1	2 obstetricia
41	1	19	2	4	1	2 obstetricia
42	1	29	2	4	4	2 obstetricia
43	1	31	2	5	1	2 obstetricia
44	1	19	2	3	3	1 obstetricia
45	1	36	2	5	4	2 obstetricia

