



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA
Y GOBERNABILIDAD

Plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en profesionales de
la Salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mg. Sanchez Broncano, Junior Duberli (ORCID: 0000-0002-3920-011X)

ASESOR:

Dr. Florián Plascencia, Roque Wilmar (ORCID: 0000-0002-3475-832)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado

TRUJILLO – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi familia.

Con amor a mis madres Juana y Domitila,
con afecto especial a mis ejemplares padres Pablo y
Rufo, y a mi hermano Jerry.

Junior

Agradecimiento

Mi agradecimiento de manera especial al Dr. Roque Florián, quien, con su experiencia profesional y científica, me ha guiado en la presente investigación.

Al equipo de profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz por su apoyo en la participación del estudio, comprometidos en la mejora de la gestión de la calidad del servicio y los procesos institucionales.

El autor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Código :
Versión : 01
Fecha : 2018
Página : 1 de 3

Siendo las cinco horas y cuarenta minutos de la tarde del domingo cuatro de agosto del año dos mil diecinueve, se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada:

PLAN DE ENDOMÁRketing PARA FORTALECER EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ, 2018

Presentado por el Maestro: **SANCHEZ BRONCANO, JUNIOR DUBERLI.**

Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina:

APROBAR POR EXCELENCIA

Así también los miembros del Jurado suscriben la calificación de 18 como nota de la experiencia curricular de Desarrollo del trabajo de investigación.

En consecuencia, el graduando se encuentra en condiciones de ser calificado/a como (Apto/ no apto) APTO para recibir el grado académico de: **DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Ciudad, fecha: TRUJILLO 04 DE AGOSTO 2019

PRESIDENTE: Dr. Edwin Lopez Robles

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Rolando Remigio Saenz Rodriguez

Firma: 

VOCAL: Dr. Roque Wilmar Florian Plasencia

Firma: 

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

Declaratoria de autenticidad

Yo, Sánchez Broncano Junior Duberli, egresado del Programa de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial: Trujillo, identificado con DNI N° 45816858, con la tesis titulada: "Plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en profesionales de la Salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018", presentado en 151 folios, para la obtención del grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 04 de agosto del 2019



Mg. SÁNCHEZ BRONCANO, Junior Duberli
DNI N° 45816858

Índice

| | Pág. |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Página del Jurado | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Índice | vi |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| II. MÉTODO | 17 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 17 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 18 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo | 19 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad | 20 |
| 2.5. Procedimiento | 22 |
| 2.6. Métodos de análisis de datos | 23 |
| 2.7. Aspectos éticos | 23 |
| III. RESULTADOS | 24 |
| IV. DISCUSIÓN | 34 |
| V. CONCLUSIONES | 50 |
| VI. RECOMENDACIONES | 52 |
| VII. PROPUESTA | 53 |
| REFERENCIAS | 70 |
| ANEXOS | 74 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia del estudio | 84 |
| Anexo 2: Instrumentos | 86 |
| Anexo 3: Matrices de validación de juicio de expertos | |
| Constancia de validación del instrumento | 90 |
| Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos | 106 |

| | |
|---|-----|
| Anexo 5: Constancia de autorización para la realización del estudio | 107 |
| Anexo 6: Base de datos del estudio | 108 |
| Anexo 7: Matrices de categorización de la información recogida a través de la guía de entrevista | 114 |
| Anexo 8: Artículo científico | 127 |
| Anexo 9: Documento de similitud | 136 |
| Anexo 10: Acta de aprobación de originalidad de tesis | 137 |
| Anexo 11: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV | 138 |
| Anexo 12: Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación | 139 |

Índice de tablas y figuras

Pág.

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución del muestreo censal de profesionales de la salud, Red Asistencial Essalud Huaraz, 2018 | 30 |
| Tabla 2. Análisis de fiabilidad | 32 |
| Tabla 3. Variables de caracterización de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018 | 34 |
| Tabla 4. Niveles de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018 | 35 |
| Tabla 5. Niveles de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, según sus dimensiones. | 36 |
| Tabla 6. Análisis del nivel promedio de los indicadores del compromiso organizacional en profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz, según sus indicadores | 37 |
| Figura 1. Niveles porcentuales de compromiso organizacional en profesionales de salud, según sus dimensiones. | 36 |
| Figura 2. Análisis del nivel promedio de compromiso organizacional en profesionales de salud, según sus indicadores | 38 |

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es elaborar un plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional en profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz. Para su desarrollo se utilizó un enfoque metodológico mixto, diseño no experimental y explicativo secuencial, sobre una muestra constituida por 100 profesionales de la salud (fase cuantitativa, mediante muestreo probabilístico censal) y 06 profesionales con cargo directivo (fase cualitativa, mediante muestreo por conveniencia), a quienes se les aplica el instrumento valorativo “Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud” adaptado de Meyer y Allen (1993) y una guía de entrevista a profundidad respectivamente. Para el análisis cuantitativo se utilizó tablas y gráficos de estadística básica, y para el análisis cualitativo la categorización de la información. Entre los resultados se determinó con mayor frecuencia a profesionales de 31 a 40 años (40%), mujeres (57%), enfermeros (33%), casados (52%), contratados (75%), con múltiples áreas de trabajo (38%), tiempo de servicios de 11 a 20 años (35%) y función asistencial (93%); además el 67% de los profesionales tienen un nivel medio de compromiso organizacional; y exponen razones que condicionan su compromiso que emergen del plano organizativo (normativa, comunicación, infraestructura, liderazgo, capacitación) y personal (actitudinal, familiar, desarrollo profesional, económico y estabilidad laboral); se evidencia además aumento del compromiso normativo y continuo y la aparición de un compromiso económico. Se concluyó un nivel de compromiso de bajo a medio con pobres niveles en su dimensión afectiva, se sistematizan percepciones, razones y sugerencias que construyen un plan de endomárketing que fortalecerá el compromiso organizacional mediante una gestión estratégica del talento humano en la Red Asistencial Huaraz.

Palabras clave: Compromiso organizacional, plan, endomárketing, profesionales de la salud.

ABSTRACT

The objective of this study is to elaborate an endomarketing plan to strengthen the organizational commitment in healthcare professionals of the Huaraz Assistance Network. For its development a mixed methodological approach, non-experimental and sequential explanatory design was used, on a sample constituted by 100 healthcare professionals (quantitative phase, by census probabilistic sampling) and 06 professionals with managerial position (qualitative phase, by sampling by convenience), to whom the evaluative instrument "Scale of organizational commitment in healthcare professionals" adapted from Meyer and Allen (1993) and an in-depth interview guide, respectively, are applied; for the quantitative analysis tables and graphs of basic statistics were used, and for the qualitative analysis the categorization of the information. Among the results, to professionals from 31 to 40 years old (40%), women (57%), nurses (33%), married (52%), contracted (75%), with multiple work areas (38 %), service time of 11 to 20 years (35%) and healthcare function (93%); in addition, 67% of professionals have a medium level of organizational commitment; and they present reasons that condition their commitment that emerge from the organizational (normative, communication, infrastructure, leadership, training) and personal (attitudinal, family, professional development, economic and labor stability); there is also evidence of an increase in normative and continuous commitment and the appearance of an economic commitment. A low to medium level of commitment with poor levels in their affective dimension was concluded, perceptions, reasons and suggestions are systematized that build an endomárketing plan that will strengthen the organizational commitment through a strategic management of human talent in the Huaraz Assistance Network.

Key words: Organizational commitment, plan, endomarketing, health care professionals.

I. INTRODUCCIÓN

En América Latina se estima que hay un déficit de 391,000 puestos de trabajo en el sector salud, que representa un obstáculo para los sistemas de protección social y los procesos de atención en salud (Scheil-Adlung, Behrendt y Wong, 2015). Por lo tanto, desde una perspectiva de gestión, el Seguro Social de Salud (2017), sostiene que la carencia de recursos económicos desde los niveles centrales es una barrera para incrementar el interés, productividad y eficiencia en los empleados del sector.

El compromiso de las personas en las organizaciones de salud, se configura a un área con procesos administrativos diferentes de los convencionales, con una estructura orgánica y funcional propia, cuyo fin primordial es la prestación de servicios de calidad, para el cumplimiento de indicadores, políticas internacionales, nacionales e institucionales (Ruiz, 2010), donde existe un ajuste de sus objetivo a la estructura y política de la organización (García, Carreón, Hernández y Morales, 2014). Todos los procesos exigen un elevado nivel de compromiso bajo constante presión para el logro de resultados y sostenibilidad de su compleja administración, cuyos líderes adoptan una actitud normativa y se vulnera muchas veces el sentido humano en el cuidado al público interno.

Existe una disciplina denominada endomárketing o márketing interno en base al cual se elaboran herramientas para elevar el compromiso organizacional por su demostrada correlación (Villalobos, 2012). Así mismo, algunos estudios abordan el endomárketing como estrategia de gestión que incrementa el compromiso organizacional de sus integrantes para optimizar el talento humano para el logro de objetivos y satisfacer así las expectativas del usuario, propone crear en la mente de los integrantes una imagen más atractiva de su organización, donde el público objetivo para la venta, sean sus propios integrantes (principal consumidor) como un mercado interno. (Blanco, 2011; Mendoza, Hernández y Taberner, 2011)

El enfoque de gestión de las organizaciones de salud, en especial de los hospitales, es el resultado de la evolución de diversos modelos y estructuras se caracterizan por una administración, objetivos, metas y metodología de trabajo que han evolucionado, aunque con rezagos de un sistema burocrático de gestión, integra un sistema establecimientos articulados complejamente con la finalidad suprema de salvaguardar la salud de la

población. Dentro del cual se tiene como principal activo al profesional de la salud, y es imprescindible mantenerlo comprometido y satisfecho, para generar servicios de calidad. Por ello Campbell et al. (2013), resalta que el recurso humano es un elemento nuclear en el sostenimiento equitativo y eficaz de los sistemas de salud, que cursan por una crisis global que amerita intervención urgente por ser uno de los problemas más álgidamente tratados en el sistema de salud.

Actualmente, las organizaciones en general crean más del 75% de su valor lo generan a través de mecanismos de potenciación de sus activos intangibles: sus sistemas de información, el capital humano, actitud de innovación y cultura, por ello la importancia de contemplar la integración y alineación del talento humano con los procesos (Norton y Kaplan, 2010). Por lo tanto Delery y Roumpi (2017), sustentan que la ventaja competitiva se logra con la promoción de prácticas de gestión del talento humano sostenible, dinámicos en la oferta y demanda, fortaleciendo las oportunidades y la motivación de cada miembro.

Frente a ello en el Perú, Sánchez (2015) y Zegarra (2014) demuestran que el endomárketing es una disciplina con estructura propia que posee relación estadísticamente determinada con el compromiso organizacional de los profesionales de la salud y es posible crear herramientas de gestión teniendo como insumo el endomárketing orientadas elevar el compromiso con su organización.

El compromiso se deriva de los deseos personales frente a las visiones organizacionales, pues incrementan el logro de los objetivos institucionales y llevan a mayores niveles de rendimiento, por ello, es importante distinguir el grado y tipo de compromiso de sus miembros porque se trata de un indicador subjetivo de equidad y justicia donde los líderes y empleados se interrelacionan en un marco de equilibrio entre libertades, competencias y valores (Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez, 2011; Chiang, Núñez, Martín y Salazar, 2010), cuyas mejoras promoverán obtener mejores niveles sobre los indicadores desempeño, producción y asistencia (García, Carreón, Hernández y Morales, 2014; Ríos-Manrique, Téllez y Ferrer-Guerra, 2010). Por ello, Se requiere de un entorno laboral con actividades variadas, significancia y autonomía para llegar a altos niveles de compromiso organizacional (Santisteban, 2017), en un contexto favorable con empleados con alta necesidad de afiliación y con buenos líderes influirá en la predisposición al compromiso organizacional (Vargas, 2017).

Existen situaciones que afectan el compromiso de los profesionales de la salud como los constantes cambios en la práctica clínica, desalineación entre funciones y cumplimiento de normas o metas y liderazgo clásico, condicionan a mantener atención en las expectativas organizacionales como un deber (Villalobos, 2012; Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez, 2011), en consecuencia según Pérez (2013) gran parte de los profesionales de la salud brindan atención de baja calidad, pobre adaptación al cambio y escasa contribución a mejoras en los procesos. Además, baja productividad, pérdida de valores personales e institucionales, rotación, ausentismo y estrés ocupacional hasta llegar a cuadros de síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o síndrome de burnout. Por lo tanto, el compromiso protege el estado mental de vínculo, libera el estrés y previene el SQT. (Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez, 2011; Solinger, Van y Roe, 2008; Mercado-Salgado y Gil-Monte, 2010)

Así mismo Aguerrebere (2011) concibe que la comunicación interna es una de las principales políticas de los hospitales, donde la percepción del empleado es un gran recurso de medición en diferentes niveles en la organización; sin embargo aún se arraiga el silencio organizativo como lo reporta Pardo (2017) , y lo expone como la incapacidad de emitir inquietudes e ideas de los empleados dentro de la organización, debido a razones emocionales, laborales y/o sociales, lo que es de difícil detección y que tiene un efecto negativo sobre el compromiso y la satisfacción laboral. Por lo tanto, es necesaria una cultura comunicativa, de cohesión, con decisiones consensuadas, trabajo en equipo, mayor compromiso de los empleados y los stakeholders mediante responsabilidad social empresarial (Neves, 2017) y crea así lazos afectivos, que incrementan la motivación, el sentimiento de orgullo y pertenencia.

Por otro lado, según reportes latinoamericanos (Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez, 2011) las inversiones en investigaciones sobre compromiso organizacional en el sector salud son raquíticas; sin embargo, se han buscado establecer el correlación con otras variables de satisfacción, desempeño y endomárketing (Zegarra, 2014; Kahn, 2003; Sánchez, 2015; Fuentes, 2015), teniendo en cuenta que los profesionales de salud demandan más esfuerzo para proveer que en recibir atención.

Por su parte, el endomárketing es una disciplina moderna que constituye una herramienta fundamental para innovar la gestión de los recursos humanos en cualquier

sector. Su empleo contribuye a una ventaja competitiva y mayor afinidad del empleado con su organización. Sus dimensiones aportan una visión distinta para la gestión del talento humano y sobre la percepción del público interno; su adopción podría dar valor a nuevos proyectos institucionales, mejor cobertura de la demanda, mayor índice de satisfacción, compromiso y felicidad. (Robledo, Arán y Pérez-Aranda, 2015; Martínez, 2003; Centeno, Díaz, Rondón y Velásquez, 2018), es decir, sus beneficios se canalizan al plano organizacional (logro de metas, ambiente laboral confortable) e individual (salud de emocional y física, mejor adaptación), y como producto será reflejado en la satisfacción física y emocional de los pacientes (Peñaloza, Prieto y Rodríguez, 2012; Chiang, et al, 2010).

Sin embargo, muchas organizaciones aún tradicionalistas ignoran el endomárketing como un recurso para modernizar los procesos en gestión estratégica del talento humano (Centeno, Díaz, Rondón y Velásquez, 2006), por ello es necesario modernizar la gestión pública con la aplicación de nuevos insumos sin vulnerar la integridad; entre ellos, generar un plan de endomárketing adaptado a la organización de salud, para accionar eficazmente sobre la comunicación interna y generar mayores niveles de compromiso organizacional (Fuentes, 2015).

Existen estudios sobre profesionales de la salud en el contexto nacional como los de Zegarra (2014) y Sánchez (2015), que demuestran correlaciones significativas entre el compromiso organizacional y endomárketing. Los planteamientos de esta disciplina pueden alinearse a las políticas de modernización del Estado y la Gestión Pública a favor de la organización, pero que hasta la fecha no se tiene una iniciativa para incrementar el compromiso en los profesionales de la salud y mejorar así la gestión del talento humano.

Por lo tanto, la presente investigación se aplica en profesionales de la salud que laboran en el sector del Seguro Social de Salud (Essalud), específicamente en la Red Asistencial Huaraz. Essalud es una compleja organización que posee una arquitectura jerárquica y se extiende en todo el territorio nacional encabezado por una Gerencia Central; por su parte, la Red Asistencial Huaraz, ubicado en la zona sierra del Departamento de Ancash, integra varios establecimientos de salud de atención primaria y es encabezado por el Hospital II Huaraz. Se trata de una organización donde los profesionales exigen tener un elevado rendimiento para alcázar los objetivos y alinearse a

las políticas institucionales, donde los líderes muchas veces se arraigan a una gestión burocrática.

Tras la revisión de trabajos previos relacionadas a la variable en estudio, existen evidencias aplicadas en diversas disciplinas o campos, no exclusivamente en profesionales de salud sobre el diseño de una propuesta o plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional; en primer lugar, se hace mención de antecedentes relacionados al endomárketing y el compromiso organizacional y sus propuestas en diversos sectores, en un escenario internacional y nacional; en segundo lugar, se mencionan a los estudios relacionados al compromiso organizacional; y en tercer lugar, se describen a los estudios relacionados a la gestión estratégica de los recursos humanos.

El estudio se dirige a la elaboración de un plan de endomárketing que actúe en función a la gestión estratégica de los recursos humanos y que se alinie a incrementar el compromiso organizacional de los profesionales de la salud. Por ello, se estructura el abordaje de los antecedentes para fundamentar la relación del endomárketing con el compromiso organizacional, dentro de las que se presenta al Employer Brandin, como una disciplina que se ubican dentro de las actividades clásicas del endomárketing y que en la actualidad posee cierto apogeo como lo refiere Salvador (2018), quien orienta a mejorar el talento humano en función a la atracción, en función a ese fin primordial se exponen los siguientes antecedentes:

Salvador (2018), en su tesis de Maestría denominada “implementación de estrategias de employer brandyn para mejorar la atracción y retención del talento humano mediante el compromiso organizacional”, se aplicó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y explicativo, mediante dos instrumentos: el cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen, 1990), y el cuestionario de employer branding (disciplina dentro de las actividades clásicas del endomárketing) en una empresa de productos cosméticos, en un total de 120 empleados. Los resultados concluyeron que el employer branding mejora la marca de la organización atrayendo el talento; estas estrategias canalizan un aporte positivo en la gestión de las organizaciones.

Barbieri (2016), en la tesis doctoral “marketing interno: terapia estratégica de la crisis en el sector salud”, realizó un estudio cualitativo en organizaciones de salud de España y Portugal, para determinar la influencia de la crisis económica y la desmotivación

de los empleados, se aplicó 18 entrevistas profundas y análisis mediante el software N. vivo. Se concluyó que el nivel de comunicación e implicación proporcionados por el marketing interno son esenciales para mantener a los empleados motivados, inmunizándolos de la turbulencia externa y, por tanto, mejorando su desempeño de forma exponencial. Al mismo tiempo, la percepción del marketing interno varía según la etapa de vida y trayectoria profesional, debiéndose reajustarse en conformidad. Además para aumentar la productividad y ventaja competitiva no hace falta invertir substancialmente en marketing externo, estrategias de gestión y/ o recursos humanos, sino por el contrario, sería suficiente replantear la gestión e incluir planos de marketing interno como una estrategia global. También, resalta la importancia del líder, que representa un canal para motivar a los empleados dentro de servicios de salud, incluso en ausencia del algún programa de marketing interno, por lo tanto es necesario tener gestores con cuidado en la selección del líder de equipos.

Amenero (2017), en su tesis de maestría titulada “Compromiso organizacional y marketing interno en las enfermeras de un hospital público, Lima 2017”, realizó un estudio correlacional, transversal, no experimental, en una muestra de 152 enfermeras de un hospital público. Se les aplicó el inventario de compromiso organizacional de Allen y Meyer, así como el cuestionario de marketing interno de Bohnenberger (2005). Los resultados establecieron la existencia de una relación estadísticamente significativa y consistente entre las variables de estudio; además se descartó relación en las dimensiones afectiva y normativa del compromiso organizacional, pero la dimensión continua demostró significancia baja.

Trinidad (2016), en su tesis de maestría denominada “Endomárketing y compromiso organizacional en la unidad ejecutora 404 Hospital II-2 Tarapoto, 2016”, realizó un estudio correlacional, no experimental en 232 empleados mediante la aplicación de dos cuestionarios para cada variables propiamente diseñada y con propiedades psicométricas. Los resultados establecieron un nivel medio de endomárketing y compromiso organizacional, así como una relación positiva de estas dos variables.

Sánchez (2015), en la tesis de maestría “El endomárketing y su relación con el compromiso organizacional en profesionales de la salud del hospital II Essalud Huaraz. 2015” realizó un estudio correlacional en una muestra de 70 profesionales (médicos, enfermeros y obstetras), mediante dos instrumentos: cuestionario de endomárketing

(Bohnenberger, 2005) e inventario de compromiso organizacional (Meyer y Allen, 1997). Los resultados concluyeron en puntajes de nivel medio para el endomárketing y compromiso organizacional. Además se demostró relación positiva entre las dos variables en un nivel medio – alto.

Zegarra (2014), en su tesis de maestría titulada “Relación entre marketing interno y compromiso organizacional en el personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho”, de tipo descriptivo correlacional, se aplicó en 155 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) dos instrumentos de estudio: el Inventario de Compromiso Organizacional (Allen y Meyer, 1995) y Cuestionario de Marketing Interno (Bohnenberger, 2005); se les aplicó propiedades psicométricas. Los resultados demostraron correlaciones positivas y significativas en las dos variables de estudio: el marketing interno y el compromiso organizacional; donde el personal femenino logra puntajes más altos tanto para las dos variables.

A continuación se presentan los estudios que emplean exclusivamente la variable compromiso organizacional, a nivel internacional y nacional:

Fuentes (2015), en su tesis doctoral “Compromiso organizacional: contribución de una gestión estratégica de recursos humanos sobre una perspectiva de endomárketing”, aplicó un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de cinco etapas de tipo descriptivo, analítico y exploratorio, según cada etapa que partió del planteamiento problemático al proceso de lógica deductivas tras la revisión sistemática de fuentes científicas. El proceso cualitativo se caracterizó por la aplicación de una encuesta. Se concluyó en este estudio una asociación positiva entre endomárketing y compromiso organizacional, y la aplicación de herramienta de esta elevará el nivel de compromiso de los empleados. Además, el compromiso afectivo y la gestión del talento humano presentan mayores correlaciones. Se enfatiza que el endomárketing no solo se trata de un avance en la administración del talento humano, más bien, se trata de una gestión estrategia del el talento humano diseñada en función al endomárketing, y permite dar una venta competitiva a la organización. Por otro lado se determinó tres variables que compone el endomárketing: las relacionadas a la comunicación interna, prácticas del talento humano y aquellas actividades orientadas al cliente.

Flores (2015), en la tesis de maestría titulada “Percepción del compromiso organizacional y satisfacción laboral en los profesionales del centro de salud materno Juan Pablo II, Los Olivos 2015”, realizó un estudio descriptivo y correlacional, con diseño no experimental transversal, en una población de 63 empleados (personal administrativo y técnicos de enfermería, nombrados y contratados). Se empleó para ello un instrumento con propiedades psicométricas (Cuestionario de percepción del compromiso organizacional y satisfacción laboral). Se aplicó el Rho de Spearman, en razón de las variables cualitativas categóricas. Los resultados concluyeron la existencia de una relación directa y significativa en todas sus dimensiones, entre compromiso organizacional y satisfacción laboral.

Velásquez (2018), en la tesis de maestría “Gestión del talento humano y compromiso organizacional en los trabajadores del Puesto de Salud Bahía Blanca, 2018”, realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental en una muestra de 51 empleados entre administrativos y asistenciales, mediante la aplicación de un cuestionario de gestión del talento humano (de Chiavenato) y un cuestionario sobre compromiso organizacional de (Meyer, Allen y Smith, 1991). Los resultados concluyeron que existe una estrecha relación entre el compromiso organización (en sus tres dimensiones: afectivo, continuo y normativo) y el talento humano.

Saavedra (2017), en su tesis doctoral “Modelo para influir en la ejecución de la estrategia organizacional a través de la alineación y gestión estratégica del talento humano”, ejecutó un estudio mixto (cualitativo y cuantitativo) en una muestra no probabilística de 135 gerentes de 84 empresas ecuatorianas privadas, y se aplicó una escala valorativa. Los resultados concluyeron que el reclutar miembros con el mejor talento eleva los resultados organizacionales de la gestión estratégica del talento humano (personal más comprometido, buen comportamiento y motivado). El identificar los puestos claves, por ende, permite reclutar al personal idóneo para el cargo y este influirá sobremanera en los resultados organizacionales. Finalmente, se concluye que el desempeño del talento humano comprometido, motivado, y con comportamiento excepcional (quienes persiguen los objetivos, conocen la misión, visión y valores de la organización, influirá positivamente sobre los resultados estratégicos de la organización.

Por otra parte, se exponen las teorías relacionadas al tema de estudio, partiendo de las aproximaciones teóricas de gestión, el contexto del actual estudio, el compromiso

organizacional y finalmente la disciplina del endomárketing. Para tal motivo, es de saber, que en el transcurso de las dos últimas décadas la gestión de los recursos humanos ha emergido de ser un apartado de segundo plano para el desarrollo organizacional, a un primer plano de prioridad (Lepak, Smith y Taylor, 2007). El recurso humano representa pues un activo importante en la organización, del cual depende la efectividad y eficacia, en la actualidad, la globalización demanda competencia, calidad del servicio y la flexibilidad, con la finalidad de potenciar los resultados favorables y generar una ventaja competitiva.

La gestión de los recursos humanos, conocida tradicionalmente como gestión de personal ha evolucionado a una nueva denominación: gestión estratégica de los recursos humanos, cuya diferencia con la anterior denominación es ambigua para algunos (Kaufman, 2004). Este término tiene sus inicios en los años 80 y 90, donde el enfoque tradicional se alimenta del poder estratégico (Lengnick-Hall, Lengnick-Hall, Andrade y Drake 2009). Esta diferencia radica en el involucramiento del personal con los objetivos institucionales, mejora el desempeño y compromiso en los empleados, a partir del cual Fonbrum et al. (1984) plantean actividades de selección, evaluación y remuneración estratégica de los recursos humanos.

Según el consenso de algunos postulados se plantean que la gestión estratégica se orienta a los activos intangibles, que comprenden a la tecnología de información, actitudes y habilidades del empleado, interacción, la innovación del conocimiento y servicios, cooperación, y ejecución de procesos con estándares de calidad, que responden a la globalización, el avance tecnológico, la economía orientada en el conocimiento, y la cambiante demografía del recurso humano (Norton y Kaplan, 2010; Kaufman, 2004; Kontoghiorghes, 2016), donde la competitividad y el dinamismo corporativo están orientadas a ganar una ventaja competitiva (Boxall, Purcell y Wright, 2007), orientados a la construcción del capital humano con mejoras en el comportamiento humano dentro de la organización (Boxall y Steeneveld, 1999).

Hall y Goodale (1986), plantea un enfoque de dualidad equivalente a la percepción de dos líneas normativas: económica (interés de recompensa al desempeño laboral) y humanista (cooperación y compromiso organizacional), a partir del cual Cristiani (2016) integra una visión de equilibrio de los factores como pilar fundamental para la sostenibilidad de los procesos de gestión y logro de metas; asimismo clasifica la dualidad

de la gestión estrategia de los recursos humanos en tres: Dura y blanda (se centra en el fin económico orientado a los stakeholders y el otro de enfoque humanista), Control y compromiso: (establecer actividades que disminuya los costos e incrementar la eficiencia mediante la aplicación de normas y el otro establece lazos emocionales), Calculativa y colaborativa (perseguir rendimiento para el aprovechamiento económico mediante capacitación y el otro gratifica el aspecto humano) (Legge, 2005; Beer et al, 1984; Boselie et al, 2009; Arthur, 1994).

Existe una corriente denominada talento humano, que tiene una visión más holística de la gestión estratégica de los recursos humanos y cuyas bases parten del entendimiento de la palabra talento. Según Gallardo-Gallardo, Dries y González-Cruz (2013), el talento es una cualidad innata que se expresa en una determinada organización, o también como la capacidad para ejercer una actividad determinada con óptimo rendimiento, es considerado como una habilidad especial que determina el desarrollo de las personas frente a los demás miembros de la organización independientemente de la edad y del área de labor (Gagné, 2000; Tansley, 2011). Desde la perspectiva de gerencia, el talento es el principal y fundamental activo para la organización, cuya definición se enfoca en el componente subjetivo y su fuerza incidirá de manera decisiva hacia el logro de procesos con calidad y resultados óptimos (Ashton y Morton, 2005).

Saavedra (2017), considera al talento humano como el capital humano de la organización determinados por su particular alto valor, con la posición de ser los activos claves de gestión estratégica. Formula además un modelo teórico de la gestión estratégica del talento humano basado en variables como contratación externa y desarrollo interno, así mismo, variables de segunda orden: la identificación de los puestos estratégicos. Refiere asimismo que toda organización requiere de una actuación de sus empleados con compromiso, mística, eficiencia, calidad, espíritu innovador, con capacitación y un desarrollo de una eficiente arquitectura de recursos humanos para maximizar resultados. El presente estudio tiene como referencia principal a este modelo teórico, que se enfoca a la obtención de dos resultados, los cuales conllevan al incremento de compromiso organizacional, por lo que su arquitectura se orienta según los propósitos de plantear un plan de endomárketing.

Por otra parte, el estudio tiene como marco contextual la Red Asistencial Huaraz, por ello se abordan los fundamentos que sostienen naturaleza del Seguro Social de Salud (Essalud) de un enfoque general y específico, en función al marco de modernización del Estado. Esta Red es un sistema de establecimientos con naturaleza jurídica y se constituye por una institución que administra fondos intangibles de la seguridad social, con autonomía (técnica, económica, administrativa, contable y presupuestal), adscrito al ministerio de trabajo y promoción del empleo, además posee derecho público interno y personería jurídica (Essalud, 2017).

El Essalud, se creó como un organismo público descentralizado, mediante Ley N° 27056, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo. Se trata de una entidad responsable de la cobertura a las personas asegurados y sus respectivos derechohabientes, a través de distintas prestaciones: económicas, sociales y de salud al asegurado (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) bajo los principios de solidaridad, equidad, oportunidad y eficiencia, en función a “la Ley de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud” (Essalud, 2017, p. 10).

La Red Asistencial Huaraz, es el Órgano desconcentrado de Essalud, que tiene como hospital base al Hospital II Essalud Huaraz responsable de otorgar prestaciones de servicios asistenciales de promoción de la salud, prevención del daño, recuperación y rehabilitación de la salud a la población asegurada del ámbito geográfico asignado, mediante la articulación de sus Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad. Fue creada por la Presidencia Ejecutiva de Essalud (2013), mediante Resolución N° 361-PE-ESSALUD-2013, del 03 de abril de 2013, como Hospital Base II en el Hospital II Huaraz.

Por otra parte, de manera sistemática se aborda el marco teórico del Compromiso organizacional, por tratarse de la principal variable de estudio en el presente trabajo de investigación, se exploran los abordajes teóricos y se describe el modelo teórico que fundamenta el presente estudio en profesionales de la salud.

El compromiso organizacional, también denominado como comprometimiento o implicación, de origen anglosajona, es uno de los constructos teóricos que despiertan más controversia en múltiples disciplinas del campo organizacional (Rodríguez, Franco y Santos, 2006; Gelade, Dobson y Auer, 2008). Se interpreta como en el vínculo, lazo o ligación de un estado mental que se construye entre el empleado y su actual organización

de labor (Almeida, Faísca y Jesus, 2007), cuya afinidad irá de niveles estables hasta inestables y que dependerá de una serie compleja de factores poco estudiados. Permite el acercamiento hacia los valores institucionales, las estrategias, metas y preocupación por los resultados de la organización. Este enfoque permite conocer más dimensiones de la organización (Cámara, 2012). De este modo el vínculo se convierte en un canal de sensibilización cognoscitiva que despierta el plano emocional para crear una idea más atractiva y motivadora de la organización.

Diversos autores señalan al compromiso organizacional en un único constructo, mientras otros lo subdividen como varias formas o dimensiones, mientras que algunos siguen considerando que existe tan solo un Compromiso Organizacional general (Colligs, 2009; Lagomarsino, 2003, Cámara, 2012). Frente a ello existen diversos enfoques, definiciones y modelos teóricos; de los cuales se destaca el modelo de compromisos múltiples o también denominado modelo tridimensional creado por Meyer y Allen (1990), que reúne gran acogida para el constructo de nuevos enfoques paradigmáticos, con gran aceptación y difundido por muchos investigadores como Sánchez, (2015).

Al estudiar el compromiso organizacional, como teoría, desde sus inicios surgieron diversos planteamientos teóricos que hasta la fecha contribuyen como soporte para las nuevas perspectivas de compromiso en un mundo globalizado, donde el pilar fundamental de la constitución de una organización es el trabajador y se fundamenta en la evolución de los siguientes modelos teóricos de compromiso organizacional:

Modelos unidimensionales: Según Steers (1977) propone un modelo basado en tres características: las características personales relacionados a la personalidad y algunos demográficos (edad, autoestima, grado de instrucción, estrés, deseos de poder y satisfacción lograda), los aspectos del trabajo (sentir la labor como un reto) y las experiencias en el trabajo (actitudes del grupo, las inversiones de tiempo, esfuerzo, expectativas de recompensas y confianza en la organización).

Modelos bidimensionales: Meyer & Allen (1984), inicialmente sostuvieron un enfoque multidimensional del compromiso con la propuesta de dos componentes: el afectivo, que se entendía como una ligación del empleado mediante identidad e implicación con la organización, y el segundo componente de continuidad, donde el empleado evalúa sus beneficios y costos que implica permanecer en la organización. Esto

fijó inicialmente un aporte trascendental como base para las posteriores investigaciones relacionadas al tema.

Modelos tridimensionales: Un tiempo después de su propuesta sobre el modelo bidimensional, Meyer y Allen (1991), proponen un tercer componente o dimensión al anterior modelo, que incluye al compromiso normativo, donde la percepción de vínculo del individuo se liga al deber y la obligación de perdurar en la organización. A partir de este modelo Meyer & Allen (1997), modificaron el instrumento de medición de 24 ítems a 18 ítems, con seis indicadores para cada dimensión. Gracias a la adaptabilidad de sus dimensiones en distintos estudios organizacionales y de gestión de la salud, este modelo teórico fundamenta la presente investigación y a continuación de definen las tres dimensiones del compromiso organizacional:

El Compromiso afectivo, expuesto por Allen y Meyer (1997), lo definen como el establecimiento de un lazo afectivo de identidad e involucramiento entre el empleado y la organización, genera orgullo de pertenencia con los valores institucionales y preocupación por la institución ante problemas existentes (Meyer y Allen, 1991), Arciniega (2002), manifiesta que se trata de la identidad emotiva del miembro con la filosofía empresarial y sus valores. Se desprenden tres indicadores o componentes: Integración emocional, sentimiento de familiaridad y significancia y sentimiento de orgullo y pertenencia.

El Compromiso continuo, según Allen y Meyer (1997), definen como el estado de cognoscitivo que equilibra los costos relacionados a dejar a la organización, cuya permanencia de vínculo se limita al hecho de una necesidad o espera de reconocimiento a la inversión de tiempo acumulada. Arciniega (2002), define como el apego material del empleado con la organización; donde el empleado crea un vínculo dependiente del dinero, tiempo y esfuerzo aportado para la organización, pues dejarlo simboliza pérdida de la inversión. Se desglosa en tres indicadores: Conveniencia, consecuencia e indiferencia y necesidad económica

Y finalmente el Compromiso normativo, también planteado por Allen y Meyer (1997), lo definen como un sentimiento de obligación o deber del empleado por permanecer en la organización actual. Es decir, la permanencia del empleado está en función a su formación normativa y sus creencias de cumplimiento del deber, o más que eso, una cuestión de la moral y derecho, se crea un fuerte sentimiento de deuda y sensación de retribución a la oportunidad brindada (Meyer y Allen, 1991). Arciniega (2002), refiere

que tiene su naturaleza emotiva, pues se trata de un fuerte vínculo emocional de obligación para continuar. Se desglosa en tres indicadores: Sentimiento Culpabilidad, sentimiento reciprocidad y lealtad, sentimiento de acción correcta y obligación.

Por otra parte, el Endomárketing o también denominado marketing interno, se trata de una disciplina del ámbito intra organizativo que busca estudiar la percepción del empleado sobre su organización en función a diversos componentes e instrumentos de medición; para ello existen diversos exponentes que plantean modelos teóricos que explican este fenómeno en las organizaciones cuyo apogeo tiene una tendencia creciente para la formulación de herramientas organizativas que buscan fortalecer al empleado respecto a su vínculo con la organización, sobre todo elevar su nivel de compromiso con el logro objetivos institucionales y brindar ventaja competitiva.

Existen fuertes evidencias que demuestran una cohesión positiva entre el compromiso organizacional (en base al modelo tridimensional) y el endomárketing, y requiere de un enfoque holístico para dar valor agregado sobre la ventaja competitiva (Fuentes, 2015; Mahou, 2015). Por ello el presente estudio interseca las dos disciplinas, con la finalidad de establecer planteamientos estratégicos de endomárketing alineados a fortalecer el compromiso organizacional en el marco de una gestión estratégica del talento humano, es por ello que se empleara el Modelo de Gestión del Endomárketing de Bohnenberger (2005), cuya filosofía se centra en considerar a empleado como el cliente interno y se construye el modelo de jerarquía donde el marketing interacciona desde el nivel ejecutivo hasta las siguientes dimensiones:

Desarrollo: Permite mejorar el uso de la información y fortalecimiento de capacidades para la orientación del paciente; se enfocan a la formación en competencias para entrenarlos en la toma de decisiones, desarrollo de habilidades y conocimientos de los clientes, con proyección al futuro y constante preocupación. (Grönroos, 1990; Rafiq y Ahmed, 1993; Conduit y Mavondo, 2001; Bohnenberger, 2005)

Contratación de empleados: el primer paso es la selección o reclutamiento de personas competentes con el perfil de interés para vincularse con la organización y que reflejen comportamientos apropiados (Kotler, Cámara, Grande & Cruz, 2000). Así mismo, es importante para el empleado realizar reconocimiento de sus trabajos ejecutados de manera formal o informal (Rafiq y Ahmed, 2000; Bansal, Mendelson y Sharma, 2001), su

preocupación se centra en obtener mejores salarios bajo un reconocimiento formal de su labor que traiga satisfacción a las dos partes. (Bohnenberger, 2005).

Adecuación al trabajo: para Bohnenberger (2005) se divide principalmente en tres fases o acciones, ajuste de habilidades y motivaciones (mediante acciones que busquen la adaptación, ofreciendo un lugar que responda a sus motivaciones y habilidades, donde el área de recursos humanos será el principal responsable de dicha evaluación y que será de éxito o fracaso para la organización (Rafiq y Ahmed, 2000); la segunda acción se refiere al empowerment, es decir permitir autonomía y libertad en la ejecución de sus labores para lograr mayor satisfacción (Rafiq y Ahmed, 2000); finalmente como tercera acción, el reconocimiento formal o informal, donde participa de manera destacada y muy decisiva el área de recursos humanos y márketing.

Comunicación interna: es un componente fundamental en la organización y que se incluye en el modelo de gestión del endomárketing por su valor en la ejecución por parte de una gestión estratégica de los recursos humanos. Bohnenberger (2005), propone cuatro actividades para una comunicación interna exitosa: difusión de metas y objetivos de la organización (Grönroos, 1990; Brum, 1994); los resultados alcanzados (Brum, 1994); la cultura y valores organizacionales (Rafiq y Ahmed, 1993); y los cambios organizacionales (Bohnenberger, 2005) es fundamental para generar seguridad en el empleado.

Comunicación externa: se subdivide en tres acciones primordiales; la primera, de actuación de la organización en el ambiente externo, la segunda; de lanzamiento de nuevos productos o servicios, y tercero; de actuación de la organización en la medida (Bohnenberger, 2005).

Investigación del mercado: mediante la segmentación de los clientes internos (para conocer sus características y descubrir estrategias para entrar en contacto y ser beneficiado por el endomárketing) y el conocimiento de las necesidades de los empleados de la organización (trato equitativo a los empleados) (Bohnenberger, 2005).

Posterior a todo lo expuesto se formula el siguiente problema de investigación: ¿Qué planteamientos de endomárketing debe contener un plan para fortalecer el compromiso organizacional en los profesionales de la salud de la Red asistencial Huaraz, 2018?

Así mismo, el estudio se justifica bajo las siguientes razones:

Teórica: será soporte para plantear un fundamento teórico que sistematice los criterios del endomárketing alineados a las extensiones del compromiso organizacional en

profesionales de la salud en función al modelo de Meyer y Allen (1993) y que sirva para desarrollar documentos de gestión afines al talento humano, apoyados en el modelo teórico de Bohnenberger (2005), orientados a fortalecer el compromiso afectivo. Así mismo servirá como precedente teórico a posteriores estudios.

Implicancias prácticas: Permitirá tener una iniciativa para orientar los planteamientos de la modernización del Estado hacia la satisfacción de los profesionales de la salud, mediante resultados que brinden un marco estratégico a los directivos de la Red Asistencial Huaraz, para mejorar algunos procesos de gestión para crear mayor y consistente confort en los profesionales, para lograr mayor eficiencia.

Metodológica. el plan de endomárketing ofrecerá un recurso metodológico de gestión para canalizar el segundo objetivo estratégico institucional de Essalud (desarrollar una gestión con excelencia operativa) y los objetivos de la modernización de las políticas organizacionales (fortalecer el desarrollo de planes estratégicos y fortalecer la ejecución de proyectos y actividades productivas y plan estratégico institucional), finalmente contribuirá a ser un modelo metodológico para posteriores investigaciones en el sector salud.

Relevancia social. El estudio beneficiara directamente a los usuarios internos e indirectamente a los usuarios externos o pacientes, pues la arquitectura del plan de endomárketing tiene el fin supremo de comprometer afectivamente al profesional para tener una población asegurada satisfecha, así mismo el plan podrán ser transferibles a otras redes asistenciales Essalud a nivel nacional.

La hipótesis en este estudio, por su alcance proyectivo no requiere de una formulación explícita.

El Objetivo General del estudio es: Diseñar un plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional de los profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018.

Los Objetivos Específicos son: primero, analizar el compromiso organizacional de los profesionales de salud según sus dimensiones; segundo, develar percepciones y razones que condicionan el compromiso organizacional de los profesionales de salud; tercero, identificar sugerencias fortalezcan del compromiso organizacional según los profesionales de salud con responsabilidad directiva y asistencial; y cuarto, diseñar el plan de endomárketing

II. MÉTODO

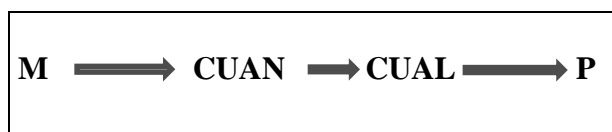
2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación se fundamentó en el enfoque metodológico mixto planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), tomando el diseño explicativo secuencial,

Por otra parte desde el tipo de investigación proyectiva que plantea la investigación holística, la cual consiste en “diseñar o crear propuestas dirigidas a resolver determinadas situaciones” (Hurtado, 2000, p. 49). En coherencia a los objetivos de estudio es imperativo considerar en el diseño la respectiva propuesta.

El diseño explicativo secuencial consiste en un proceso ordenado de investigación cuyas etapas parten de recabar datos cuantitativos y analizarlos. En base a el hallazgo inicial se procede a la recopilación y análisis de datos cualitativos, y finalmente se los resultantes de ambas etapas se integran para la interpretación y argumentación del reporte de la investigación. (Hernández et al., 2014)

Por lo tanto, el esquema del diseño queda configurado de la siguiente manera:



Donde:

- M** : Muestra de profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz en el año 2018.
- CUAN** : Observaciones del nivel de compromiso organizacional percibido por los profesionales de la salud según dimensiones.
- CUAL** : Observación de percepciones sobre razones y sugerencias que condicionan el compromiso organizacional expresado por los profesionales de la salud de labor asistencial y administrativo.
- P** : Plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional.

2.2. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS O REACTIVOS | INSTRUMENTOS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------------------|---|---|----------------------|---|-------------------|--|---|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Es un estado cognoscitivo de la persona donde el empleado crea una identidad con su entorno laboral u organización, sobre todo sus deseos y metas, esto permite continuar su permanencia con la organización. Por ello, un elevado compromiso organizacional se traduce como una identidad fuerte con la organización propia (Allen y Meyer, 1990). | Se midió las percepciones de la variable en estudio, compromiso organizacional; para el cual, se utilizara la escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud, que consta de 18 ítems y categorizada según nivel de compromiso por cada dimensión. | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1,2 | Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud | Nominal / Valores finales: alto, medio y bajo |
| | | | | Sentimiento de familiaridad y significancia | 3,4 | | |
| | | | | Sentimiento de orgullo y pertenencia | 5,6 | | |
| | | | Compromiso continuo | Sentimiento de conveniencia | 7, 8 | | |
| | | | | Sentimiento de consecuencia e indiferencia | 9,10 | | |
| | | | | Sentimiento de necesidad económica | 11,12 | | |
| | | | Compromiso normativo | Sentimiento de culpabilidad | 13,14 | | |
| | | | | Sentimiento de reciprocidad y lealtad | 15,16 | | |
| | | | | Sentimiento de acción correcta y obligación | 17,18 | | |
| Variables de Caracterización | Edad | Años cumplidos | | | | | |
| | Sexo | Masculino/Femenino | | | | | |
| | Especialidad | Medico/Obstetra/Enfermera/Tecnólogo medico/otros | | | | | |
| | Estado civil | Soltero/Casado/Conviviente/Divorciado | | | | | |
| | Condición laboral | Nombrado/Contratado | | | | | |
| | Área de trabajo | Emergencia/Hospitalización/Consulta externa/Centro quirúrgico/Mixto | | | | | |
| | Tiempo de servicios | Años cumplidos de labor en Essalud | | | | | |
| | Función | Asistencial/Administrativo | | | | | |

2.3. Población, muestra y muestreo

La población: Se concibe a la población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández et al, 2014). Para este estudio la población estuvo constituida por todos los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz durante el año 2018, los cuales comprenden un total de 175 profesionales administrativos y asistenciales.

Criterios de inclusión: Profesionales de la salud activos que laboren en la Red Asistencial Huaraz, que no se encuentren con licencia temporal, que no tengan contrato por suplencia, que no sean profesionales SERUMS y aceptación formal en participar con el estudio con la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Profesionales de la salud con licencia temporal, que no acepten participar en el estudio, aquellos con contrato temporal, por suplencia, SERUMS, servicios no personales y aquellos con experiencia laboral menor a un año.

La muestra: La muestra es un subconjunto de unidades de información que se desprende de un conjunto de unidades totales definidas por sus características o población. (Hernández et al., 2014). En el presente estudio la muestra cuantitativa considerando que población de profesionales de salud es pequeña en números de informantes; se trabajó mediante de manera censal. Por lo tanto, cuando población es reducida en su número, se debe trabajar con toda la población censal (Hernández et al., 2014).

El muestreo: Para el caso de la muestra cuantitativa la selección se realizó mediante muestreo no probabilístico de tipo censal a quienes se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión y se obtuvo un total de 100 profesionales (Tabla 1). Para el caso de la muestra cualitativa, según Hernández et al. (2014) el tipo de muestreo fue la orientada a la investigación cualitativa por conveniencia (profesionales más colaboradores con función administrativa y a la vez asistencial que asumía algún puesto de gestores), a partir del cual se obtuvo una muestra de seis personas. Así mismo Hernández et al. (2014) fundamenta que no es importante el tamaño muestral en los estudios cualitativos.

Tabla 1

Distribución del muestreo censal de profesionales de la salud, Red Asistencial Essalud Huaraz, 2018

| Profesión | Sexo | | Total |
|----------------------|-----------|-----------|------------|
| | Femenino | Masculino | |
| Médicos | 6 | 26 | 32 |
| Obstetras | 12 | 4 | 16 |
| Odontólogos | 2 | 2 | 4 |
| Nutricionista | 3 | 3 | 6 |
| Psicólogos | 2 | 0 | 2 |
| Tecnólogo médicos | 4 | 2 | 6 |
| Enfermeras (os) | 28 | 5 | 33 |
| Químico farmacéutico | 0 | 1 | 1 |
| Total | 57 | 43 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confidencialidad

Técnicas: En coherencia a los objetivos del presente estudio, se empleó las técnicas de la encuesta mediante la entrevista. Al respecto Manrique (2006) fundamenta y define a la encuesta como la técnica que ayuda a compilar sugerencias, opiniones, actitudes y habilidades respecto a algún tema específico, basados en su experiencia y conocimiento.

El instrumento: es el resultado de la validación de la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1997), creada en Estados Unidos con la denominación original Organizational Commitment Questionnaire (OCQ). Para este estudio se consideró la tercera versión editada (1997). Sin embargo fue adaptado y validado en versión español por varios autores (Barreto, 2017; Rivas-Plata, 2017; Santisteban, 2017; Vargas, 2017; Huapalla, 2015; Sánchez, 2015, Zegarra, 2014). La denominada ahora “Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud” cuenta con 03 escalas: Compromiso Afectivo (ítems 1-6); Compromiso de Continuidad (ítems 7 - 11) y Compromiso Normativo (ítems 12 - 18), hace un total de 18 ítems, que se puntúan en una escala de Likert. Su administración es individual y/o colectiva en un tiempo promedio de 15 minutos para su llenado, en personas mayores de 18 años.

Para la etapa cualitativa se tuvo como instrumento a la Guía de entrevista a profundidad denominada: “Percepciones, Razones y sugerencias que condicionan el compromiso organizacional”, Instrumento del tipo semi estructurada, conformada por 08 ítems de respuesta abierta, los cuales tienen por objetivo develar las percepciones, razones y sugerencias sobre el compromiso organizacional en profesionales de la salud.

La Validez: Según Hernández et al. (2014), la validez se refiere al grado en que un instrumento de investigación mide realmente la variable de estudio que pretende medir. El instrumento de investigación se sometió a la validez de contenido y constructo.

Para la validez de contenido se diseñaron matrices donde se relacionan los 18 ítems del estudio con los criterios de validación, según dimensiones, indicador e ítem vs ítem y se sometió a un criterio de juicio de 05 expertos que dé una estimación directa de los ítems del instrumento, con la finalidad de cuantificar y establecer el grado de validez de cada ítem, se analizaron los resultados mediante la técnica de la V Aiken y de Lawshe con los criterios sometidos de: coherencia, redacción, comprensibilidad y esencialidad; se obtuvo según Lawshe validez perfecta excepto los ítems 1 y 5, sin embargo según V Aiken todos los ítems fueron válidos para la totalidad de criterios, por lo tanto se concluye que el instrumento es válido.

Respecto a la validez de constructo, desde una perspectiva científica es probablemente la más importante, y hace referencia a qué tan bien un instrumento de investigación representa y mide un concepto teórico (Grinnell, Williams y Unrau, 2009), se aplicó la Prueba de KMO y Bartlett, del cual la medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) es adecuada al redondearlo a 0.5 por lo que las correlaciones parciales entre las variables no son suficientemente pequeñas. Indican que el análisis factorial es adecuado dado que las correlaciones entre los pares de variables en estudio no pueden ser explicadas por otras variables (Cattel, Couter y Tsujioja, 1966).

El análisis de comunalidades por cada ítem determina la proporción de la varianza detallada por los factores comunes en una variable, vale decir que la variabilidad de cada ítem es explicada de manera adecuada a su dimensión asociada, al ser superiores al nivel 0.4 son adecuadas. En la adecuación realizada con el análisis KMO, los ítems se adecuan y la

reducción componentes o dimensiones se basa en 3. Por lo que el instrumento sí está a la altura y pretende medir a la variable de estudio.

Con respecto a la confiabilidad, es el grado en que la aplicación de un instrumento repetidas veces al mismo objeto o individuo produce resultados idénticos (Hernández et al., 2014). Para ello se aplicó un estudio piloto en 25 profesionales y se procesó en el programa estadístico SPSS v 22.0, del cual el coeficiente de alfa de Crombach es 0,755 (Tabla 2), lo que significa que la escala compromiso organizacional es adecuado, cuenta con un gran nivel de fiabilidad y ello implica que el instrumento tiene un grado de repetitividad y al ser aplicado a un mismo individuo dos veces no presentará variaciones.

Tabla 2

Análisis de fiabilidad

| Alfa de Crombach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,755 | 18 |

2.5. Procedimiento

La ejecución del estudio cumplió con el diseño metodológico planteado; la primera etapa (cuantitativa), consistió en la aplicación de la escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud con propiedades psicométricas en la muestra seleccionada, para tal propósito, se informó al participante los objetivos del estudio y el anonimato de su participación quienes firmaron un consentimiento informado en muestra de su aceptación, así mismo, el instrumento se aplicó a profesionales pertenecientes al Hospital II Huaraz, centros médicos y postas médicas que cumplieron con los criterios de inclusión, los hallazgos fueron ingresados a una base de datos a partir del cual se procedió a su análisis cuantitativo.

Posterior a los hallazgos anteriores se inició la etapa cualitativa, mediante la selección por conveniencia de los profesionales con algún cargo directivo, a quienes se les informó: los objetivos del estudio, el planteamiento metodológico, los criterios de rigor ético a sostener en el estudio, a posterior a su aceptación se aplicó la entrevista a profundidad semiestructurada que duró en promedio 45 minutos por cada participante, posteriormente se transcribió la información, se elaboraron matrices de organización y categorización de la información. Finalmente la interpretación de ambas etapas estructuraron los resultados para ser discutidos, elaborar el plan de endomárketing, plantear conclusiones y recomendaciones.

2.6. Métodos de análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron analizados, mediante la estadística descriptiva básica: principalmente tablas de distribución de frecuencias del compromiso organizacional, niveles y gráficos de barras. Para su procesamiento y análisis cuantitativo se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0 y Microsoft Excel 2013. El proceso de análisis de la información cualitativos se realizó de manera manual mediante la transcripción de las guías de entrevistas a profundidad en la matriz de datos cualitativos según orden de versionantes; además, se realizó el análisis de la información por categorización de la información en función al método de la teoría fundamentada, posteriormente se interpretó y analizo cada dato codificado, se identificando patrones emergentes para cada dimensión de la variable en estudio.

2.7. Aspectos éticos

Se fundamenta en la norma que regula las buenas prácticas y que pretende asegurar la promoción de los principios éticos, primero, la declaración de Helsinki del 2013 (Asociación Médica Mundial, 2013) promueve la vida, la salud, el bienestar de las personas, su integridad, dignidad, la intimidad, derecho a la autodeterminación y confidencialidad de la información de los sujetos participantes en la investigación. Así mismo se tuvo en cuenta los principios generales del código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo: Respeto a la autonomía e integridad, búsqueda del bienestar (beneficencia), justicia, honestidad u objetividad, rigor científico, competencia profesional y científica, responsabilidad y confidencialidad.

III. RESULTADOS

Objetivo específico 1: Analizar el compromiso organizacional de los profesionales de salud según sus dimensiones.

Tabla 3

Variables de caracterización de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018

| Características | Nivel de compromiso organizacional | | | | | | Total | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----|-------|----|------|---|-------|----|-----|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | f | % | |
| | F | % | f | % | f | % | | | |
| Edad | 30 | 3 | 10% | 4 | 6% | 1 | 33% | 8 | 8% |
| | 31 a 40 | 10 | 33% | 29 | 43% | 1 | 33% | 40 | 40% |
| | 41 a 50 | 8 | 27% | 19 | 28% | 1 | 33% | 28 | 28% |
| | 51 a 70 | 9 | 30% | 15 | 22% | 0 | 0% | 24 | 24% |
| Sexo | Mujeres | 17 | 57% | 37 | 55% | 3 | 100% | 57 | 57 |
| | Varones | 13 | 43% | 30 | 45% | 0 | 0% | 43 | 43 |
| Profesión | Medico | 11 | 37% | 20 | 30% | 1 | 33% | 32 | 32% |
| | Obstetra | 6 | 20% | 10 | 15% | 0 | 0% | 16 | 16% |
| | Odontólogo | 0 | 0% | 4 | 6% | 0 | 0% | 4 | 4% |
| | Nutricionista | 0 | 0% | 4 | 6% | 2 | 67% | 6 | 6% |
| | Psicólogo | 0 | 0% | 2 | 3% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| | Tecnólogo M. | 1 | 3% | 5 | 7% | 0 | 0% | 6 | 6% |
| | Enfermero | 12 | 40% | 21 | 31% | 0 | 0% | 33 | 33% |
| | Químico Farmacéutico | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Estado Civil | Soltero | 8 | 27% | 21 | 31% | 1 | 33% | 30 | 30% |
| | Casado | 17 | 57% | 33 | 49% | 2 | 67% | 52 | 52% |
| | Conviviente | 4 | 13% | 11 | 16% | 0 | 0% | 15 | 15% |
| | Divorciado | 1 | 3% | 2 | 3% | 0 | 0% | 3 | 3% |
| Condición Laboral | Nombrado | 6 | 20% | 18 | 27% | 1 | 33% | 25 | 25% |
| | Contratado | 24 | 80% | 49 | 73% | 2 | 66% | 75 | 75% |
| Área de trabajo | Emergencia | 0 | 0% | 12 | 18% | 2 | 67% | 14 | 14% |
| | Hospitalización | 5 | 17% | 15 | 22% | 0 | 0% | 20 | 20% |
| | Consultorio E. | 8 | 27% | 11 | 16% | 0 | 0% | 19 | 19% |
| | Centro Quirúrgico. | 1 | 3% | 8 | 12% | 0 | 0% | 9 | 9% |
| | Mixto | 16 | 53% | 21 | 31% | 1 | 33% | 38 | 38% |
| Tiempo de servicio (en años) | 1 a 5 | 10 | 33% | 16 | 24% | 1 | 33% | 27 | 27% |
| | 6 a 10 | 2 | 7% | 25 | 37% | 2 | 67% | 29 | 29% |
| | 11 a 20 | 14 | 47% | 21 | 31% | 0 | 0% | 35 | 35% |
| | 20 a 60 | 4 | 13% | 5 | 7% | 0 | 0% | 9 | 9% |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------------|----|-----|----|-----|---|------|----|-----|
| Función | Asistencial | 28 | 93% | 62 | 93% | 3 | 100% | 93 | 93% |
| | Administrativo | 2 | 7% | 5 | 7% | 0 | 0% | 7 | 7% |

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles del compromiso organizacional

Interpretación. De acuerdo a la tabla 3, se observa que el 40% de los profesionales de la salud tiene de 31 a 40 años. El 57% son mujeres. El 33% son enfermeros (as). El 52% son casados. El 75% son contratados. 38% tienen un área de trabajo mixto. El 35% tienen de 10 a 11 años de servicio en la organización y el 93% de los profesionales tiene función asistencial.

Así mismo se observa que la mayor distribución de frecuencia se concentra en un nivel medio de compromiso organizacional para todas las variables de caracterización: los profesionales de 31 a 40 años (43%), mujeres (55%), enfermeros (31%) casados (49%), contratados (73%), con un área de trabajo mixto (31%), con 6 a 10 años de servicio (37%) con función asistencial (93%)

Tabla 4

Niveles de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018

| Niveles | f | % |
|---------|-----|------|
| Alto | 30 | 30,0 |
| Medio | 67 | 67,0 |
| Bajo | 3 | 3,0 |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles del compromiso organizacional

Interpretación. Respecto a la tabla 4, se observa que un 67% de profesionales de salud en estudio, posee un nivel de compromiso organizacional medio, mientras el 30 % posee nivel alto y tan solo un 3% un nivel bajo de compromiso organizacional.

Tabla 5

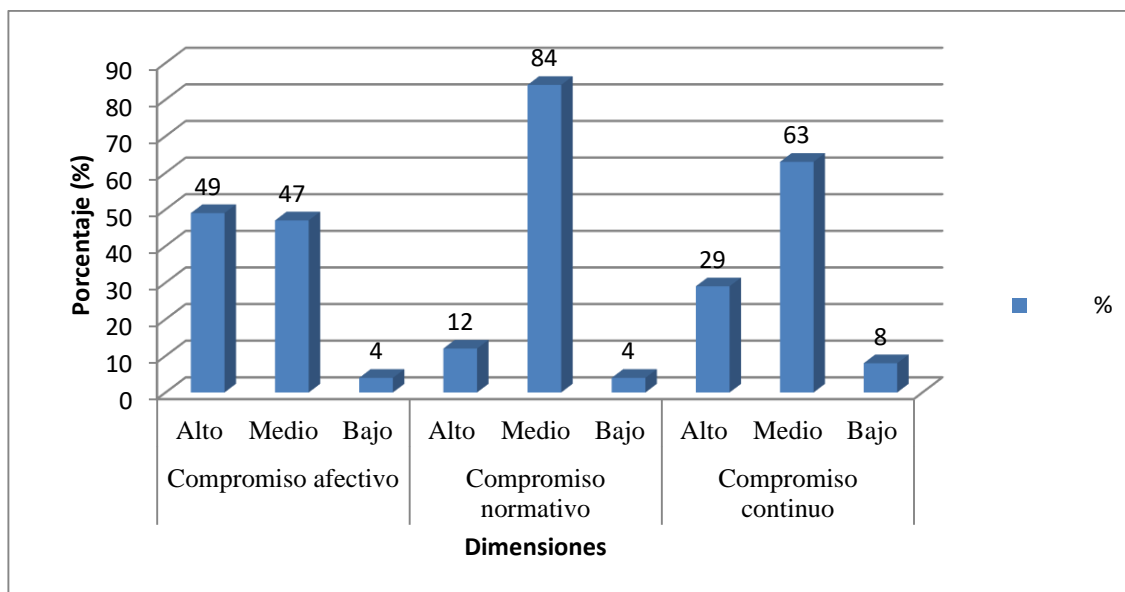
Niveles de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, según sus dimensiones.

| Dimensión | Niveles | f | % |
|----------------------|---------|------------|-------------|
| Compromiso afectivo | Bueno | 49 | 49 |
| | Regular | 47 | 47 |
| | Malo | 4 | 4 |
| Compromiso normativo | Bueno | 12 | 12 |
| | Regular | 84 | 84 |
| | Malo | 4 | 4 |
| Compromiso continuo | Bueno | 29 | 29 |
| | Regular | 63 | 63 |
| | Malo | 8 | 8 |
| SUBTOTAL | | 100 | 100% |

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles del compromiso organizacional

Figura 1

Niveles porcentuales de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, según sus dimensiones.



Fuente: Tabla 5

Interpretación: De acuerdo a la tabla 05 y como se ilustra en la figura 1, se determina los niveles porcentuales de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, según cada una de sus dimensiones de compromiso. Así se tiene que la mayoría de profesionales poseen un nivel de compromiso alto (49%), medio (84%) y medio (63%), para cada una sus dimensiones afectivo, normativo y continuo, respectivamente; mientras que una minoría la ubican en el nivel bajo (entre 4 y 8%).

Tabla 6

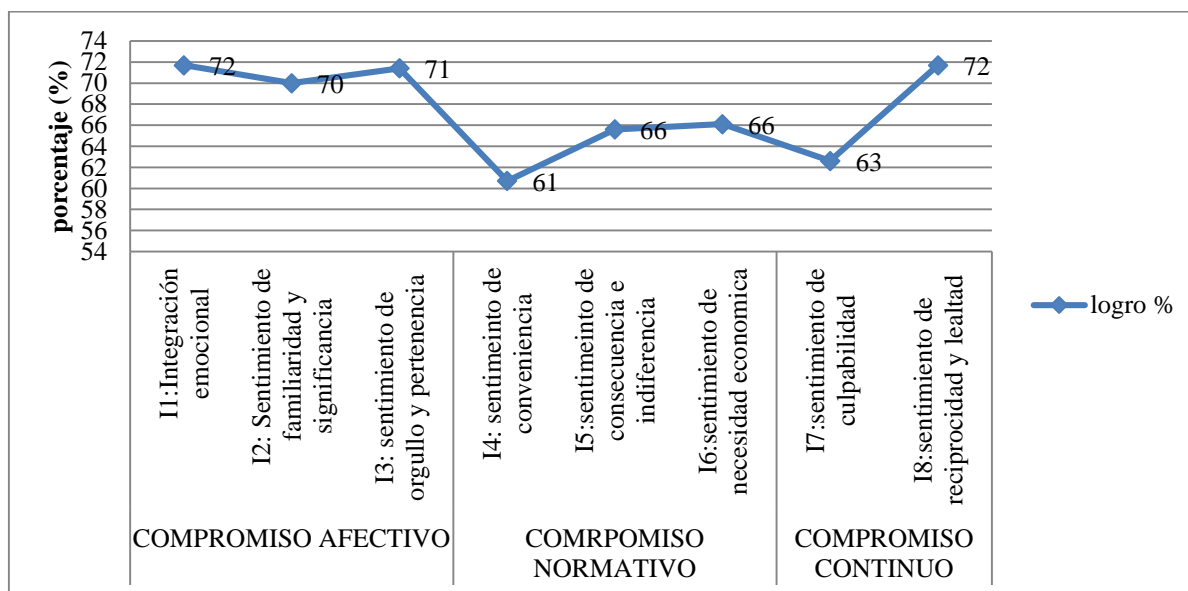
Análisis del nivel promedio de los indicadores del compromiso organizacional en profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz, según sus indicadores

| DIMENSIÓN | INDICADORES | N ítems | P. Máx. | Prom. | logro % | Nivel |
|---------------------------------|--|------------|------------|-------|------------|-------|
| COMPROMISO AFECTIVO | I1: Integración emocional | 2 | 10 | 7.17 | 71.7 | A |
| | I2: Sentimiento de familiaridad y significancia | 2 | 10 | 7 | 70.0 | A |
| | I3: Sentimiento de orgullo y pertenencia | 2 | 10 | 7.14 | 71.4 | A |
| COMPROMISO NORMATIVO | I4: sentimiento de conveniencia | 2 | 10 | 6.07 | 60.7 | M |
| | I5: sentimiento de consecuencia e indiferencia | 2 | 10 | 6.56 | 65.6 | M |
| | I6: Sentimiento de necesidad económica | 2 | 10 | 6.61 | 66.1 | M |
| COMPROMISO CONTINUO | I7: Sentimiento de culpabilidad | 2 | 10 | 6.26 | 62.6 | M |
| | I8: Sentimiento de reciprocidad y lealtad | 2 | 10 | 7.17 | 71.7 | A |
| | I9: Sentimiento de acción correcta y obligación | 2 | 10 | 6.85 | 68.5 | A |

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles del compromiso organizacional

Figura 2

Análisis del nivel promedio de compromiso organizacional en profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, según sus indicadores



Fuente: Tabla 6

Interpretación. En la tabla 6 y la figura 2, respecto a la dimensión del compromiso afectivo, se observan niveles altos de compromiso en todos sus indicadores: integración emocional, sentimiento de familiaridad y significancia, sentimiento de orgullo y pertenencia. En el compromiso normativo se aprecia que los indicadores en el nivel medio: sentimiento de conveniencia, sentimiento de consecuencia e indiferencia y sentimiento de necesidades económicas percibido. Para el compromiso continuo se muestra que en los indicadores de sentimiento de reciprocidad y lealtad y de acción correcta y obligación, logran alcanzar un nivel alto, sin embargo, el indicador de sentimiento de culpabilidad tiene un nivel medio en los profesionales.

Objetivo específico 2: Develar la percepción y razones que condicionan el compromiso organizacional de los profesionales de la salud

Para este caso, se usó la “Guía de entrevista en profundidad: Percepciones, Razones y sugerencias que condicionan el compromiso organizacional de los profesionales de la salud en la Red Asistencial Huaraz. 2018”, conformada por ocho ítems, de los cuales los ítems del 1 al 4, responden al segundo objetivo del estudio, en el que se indaga la percepción en general del compromiso y posteriormente están referidas a cada una de las dimensiones de la variable, siendo necesario la participación de 6 versionantes (V). Los datos recolectados, fueron grabados para ser transcritas y analizadas en base a la matriz de categorización de la información, en función al método de análisis de contenido, de manera manual y cada categoría medular se ilustran en las matrices de codificación axial (ver anexo 7) para la percepción, razones y sugerencias del compromiso organizacional.

Categoría medular 1: Percepción del compromiso organizacional (ítem 1)

Se recopilan aspectos inherentes a la apreciación subjetiva del vínculo establecido entre el profesional y la organización, establecen un nivel, frecuencia y establecen un orden de frecuencia en base a sus concepciones propias y experiencias prácticas y se sistematizan tres categorías emergentes: en primer lugar, establecen por mayor saturación un nivel de compromiso medio, en segundo lugar, manifiestan que la mitad de profesionales de la red está comprometido y el compromiso normativo como es el más frecuente y manifiestan a un compromiso económica, y en tercer lugar refieren que actualmente existe una pérdida del compromiso afectivo y establecen que se impone el compromiso normativo, seguido por el de permanencia y al final, el afectivo. (ver anexo 7-A).

Categoría medular 2: Razones que condicionan el compromiso afectivo (Ítem 2)

Como se muestra en la matriz de codificación axial de las razones que condicionan el compromiso afectivo (ver anexo 7-B) son aquellos aspectos que influyen sobre el vínculo afectivo, se ve condicionado a determinadas circunstancias como lo detallan los versionantes y emergen las siguientes categorías principalmente: Personales de actitud (formación de valores desde el hogar, mala actitud de predisposición al trabajo, deficiente manejo personal del clima laboral deteriorado), necesidades desconocidas (no exponen los motivos exactos por ser muy particulares o íntimo), razones familiares (la proyección de la carencia de afecto y falta de

éxito en el plano familiar, sobre la organización), razones normativas institucionales y presión (cuando las políticas institucionales no están alineados con las expectativas personales, sobre todo en necesidad de capacitación), razones institucionales infraestructura (falta de comodidad por el deficiente medio físico y poca provisión de insumos para prestar sus servicios), razones de comunicación institucional y esparcimiento (debilidades de interacción entre compañeros y comunicación interna), razones institucionales de liderazgo (alta rotación en designación de cargos sin criterios de selección por competencias, liderazgo no participativo y parcializado), seguridad laboral y económica (poca inteligencia emocional para manejo financiero personal, donde exceden con sus egresos y crean inestabilidad y deudas; por ello su vínculo se basa en necesidad), deshumanización hacia el cliente interno (trabajar por interés económico mas no por servicio al paciente), carencia de un sistema de recompensas (Aprecian poco reconocimiento de sus esfuerzos y sacrificio frente al logro de objetivos), expectativas de desarrollo personal (existe una elevada expectativa de ideales futuros por bienes materiales, multiplican esfuerzos por tener comodidades).

La categoría medular 3: Razones que condicionan el compromiso normativo (Ítem 3)

Son aquellos aspectos que influyen sobre el vínculo normativo, y se ve condicionado a determinados elementos de régimen institucional, que parte desde la normativa actitudinal, contratación, deberes, objetivos y metas a cumplir, como se muestra en la matriz de codificación axial de las razones que condicionan el compromiso normativo (ver anexo 7-C). De esta categoría medular emergen las siguientes categorías: Razones personales de actitud (predominio del compromiso normativo frente a la carencia del afectivo, conductas evasivas a las normas de control de asistencia, indiferencia a las normas, formación de valores poco solida), razones normativas institucionales y presión (Rígidias y extensas normas institucionales, sobre todo de control y programación, presión constante de órganos de fiscalización de la atención como Ministerio Público), razones institucionales y liderazgo (liderazgo autoritario e impositivo de las normas, sin comprometer al plano afectivo).

La categoría medular 4: Razones que condicionan el compromiso continuo (Ítem 3)

El vínculo se ve condicionado a la costumbre, estabilidad o conveniencia, que parte desde la trayectoria en la misma organización, la secuencia de un estilo de desempeño laboral y el temor a nuevas experiencias. De esta categoría medular emergen las siguientes categorías como se muestra en la matriz de codificación axial de las razones que condicionan el compromiso continuo (ver anexo 7-D):

Razones personales de actitud (la actitud o predisposición frente a su organización es de mantener una secuencia), razones demográficas (se centra a la lejanía entre el lugar de procedencia del profesional con la Red Asistencial, donde están adaptados viajes a constantes y rutinarios), razones familiares (contrario al anterior, la residencia cercana a la organización y el estado civil les mantiene el vínculo tanto por comodidad así como necesidad), razones normativas institucionales y presión (existen condiciones que no favorecen crear una necesidad, los términos de contrato no motivan a continuar a algunos profesionales más capacitados, la modalidad de contratación sin termino pues proporciona estabilidad, y otros el vínculo de nombramiento que produce costumbre y conveniencia en ellos).

Así mismo, razones institucionales e infraestructura (se fundamenta que no existe un sistema de que regule el bienestar y supere los paradigmas de continuidad), razones institucionales liderazgo (la posición, designación, conducta y continuidad del líder, ya sea por coyuntura política o amistad; beneficios parcializados por coyuntura), capacitación autofinanciada (desinterés por el desarrollo académico profesional), seguridad laboral y económica (sentimiento de seguridad y estabilidad laboral, temor a otras oportunidades laborales), pobre expectativas de desarrollo personal (pobres expectativas de desarrollo y baja autoestima con la organización)

Objetivo específico 3: Identificar sugerencias fortalezcan del compromiso organizacional según los profesionales de salud con responsabilidad directiva y asistencial

Para tal caso, se hizo uso de la guía de entrevista a profundidad de las cuales el ítem cinco responde al presente objetivo, en el que se indaga sobre las sugerencias que plantean para fortalecer el compromiso organizacional. Cada categoría medular se ilustra en las

matrices de codificación axial para las sugerencias del compromiso organizacional (ver anexo 7-E).

La categoría medular 5: sugerencias que fortalezcan el compromiso organizacional (ítem 5): Esta categoría medular devela las sugerencias planteadas por cada versionantes, de las cuales varias tienen bastante saturación y responden de manera metódica a ciertos problemas, pues se acudió a la profundidad en la entrevista teniendo en cuenta la trayectoria administrativa de los versionantes, su experiencia y conocimientos en temas de gestión. De esta categoría medular emergen las siguientes categorías:

Gestión de infraestructura: necesidad de mejorar las instalaciones de la red asistencial, así como su estructura funcional, la provisión justa de insumos, incremento de recursos humanos capacitados para disminuir la demanda insatisfecha y evitar sobrecargar laboral bajo constante presión con infraestructura insuficiente que exponen a riesgos laborales),

Programación de reuniones de gestión y académicos (generar involucramiento con reuniones más frecuentes de gestión, para mejorar los procesos con diversos aportes basados en experiencia, conocimiento de gestión, y aquellos con fines académicos, para actualizar constantemente, y mejorar el clima laboral, incrementar la seguridad y resolver problemas), de esta manera evitar rumores o “chismes”, mayor frecuencia en reuniones donde sean escuchados y se fortalezca la comunicación interna. Para ello se plantean estrategias que incentiven sin perjuicio a perder horarios de descanso. Además, deberán de tratarse temas de gestión del recurso humano y se respete un trato igualitario. Del mismo modo proponen ciclos de micro capacitación de 5 a 10 minutos.

Reuniones de confraternidad: resulta muy importante realizar un plan de reuniones de confraternidad que incrementen el compañerismo, motivación y buen clima laboral, donde se integre a las familias de los colaboradores.

Respeto a derechos laborales y normas: existen derechos laborales que se ignoran, por ello es importante difundir los derechos de cada profesional de salud de la red asistencial y no se omitan ni sean menoscabadas por los líderes, respetando los términos de contratación de manera imparcial.

Contrataciones: tener prioridad con los profesionales teniendo en cuenta la zona de residencia, pasar por una constante evaluación psicológica (priorizar aquellos con mayor

compromiso afectivo), incrementar la contratación de profesionales de salud para afrontar la brecha de oferta y demanda, procesos de selección éticos bajo evaluación de competencias, y que la asignación de puestos de administración no sea por coyuntura, amistad o afinidad, sino por competencia y óptimo perfil.

Evaluación diagnóstica: realizar evaluación y diagnóstico del cliente interno con la organización para establecer líneas de capacitación.

Reconocimiento e incentivo: desarrollar un sistema de recompensas en función al desempeño para motivar involucramiento con la organización.

Trato igualitario: utilizar el principio de justicia y brindar un trato equitativo a todo el personal sin discriminar profesión, estatus, tiempo de servicio, modalidad de contratación o función.

Soporte psicoeducativo al personal: para trabajar en la percepción sobre el vínculo afectivo de los profesionales de salud con la organización es importante brindar un soporte psicológico organizacional y terapéutico, y desarrollar así una cultura organizacional adecuada.

Generar mayor demanda: incrementar la demanda y por consiguiente con nuevas estrategias, contratar profesionales especialistas que genere demanda y motive su permanencia.

Fortalecimiento del liderazgo: jefaturas más cercanas al profesional, comunicación horizontal, liderazgo participativo, empático y proactivo, sobre todo que parta del director y jefes, separar los cargos de la política, aplicando una selección por competencias, meritocracia y por concurso.

Mejorar la comunicación: mejorar la comunicación interna entre los profesionales de la salud con los jefes de departamentos, servicios y director. Comunicación horizontal.

Fomentar planificación estratégica: planes de trabajo e institucionales que puedan ser elaborados no solamente a nivel de jefaturas y coordinaciones, sino debe ser con todos los trabajadores. Gestión del endomárketing (gestión estratégica de los recursos humanos y la fidelización del cliente interno). Promover la investigación científica de gestión en salud

IV. DISCUSIÓN

La Red Asistencial Huaraz es una organización de salud con procesos de gestión diferenciados, encaminados a la atención óptima de pacientes, con estructura orgánica independiente en la zona sierra del departamento de Áncash, está conformada por un hospital de nivel II (nivel referencial) y 06 establecimientos de atención primaria. Cuentan con una infraestructura propia y un equipo de profesionales multidisciplinarios entre contratados y nombrados; todos aportan su esfuerzo bajo la misma visión y misión institucional en busca de los objetivos. Sus integrantes están conformados principalmente por los profesionales de salud con función asistencial y administrativa, cuyos esfuerzos están orientados a brindar una prestación oportuna de un servicio de salud con calidad a la población asegurada, mediante procesos de gestión alineados con los objetivos institucionales.

Essalud tiene procesos de selección de personal sistematizados y rigurosos para reclutar a personas con altos niveles competitivos profesionales que respondan a las demandas del sector, asimismo perciben ingresos económicos más elevados que otros sectores, desempeñan su función en un contexto más cómodo en acceso a los recursos materiales, insumos e infraestructura. Sin embargo los profesionales están bajo controles constantes de calidad, presión administrativa para el cumplimiento de indicadores de salud, liderazgo autocrático, falta de comunicación interna y poco interés por el público interno, indiferencia, desinterés por el compromiso organizacional y la satisfacción del empleado.

El estudio se basa en el modelo teórico de Meyer y Allen (1993), con implicancias prácticas orientadas a la construcción de una nueva gestión estratégica del talento humano en profesionales de la Red Asistencial Huaraz, un enfoque metodológico orientado al diseño de un plan de endomárketing alineados a los objetivos estratégicos institucionales y un modelo metodológico innovador para posteriores estudios, y como resultado la relevancia social del estudio donde los principales beneficiados serán los usuarios o pacientes, elevando los niveles de satisfacción y mejor percepción de la calidad de prestación del servicio.

Así mismo, el fundamento metodológico para responder a los objetivos del estudio se acude a las aproximaciones de la investigación proyectiva (Hurtado, 2000) con la finalidad de

obtener un producto o propuesta y se complementa con el diseño metodológico explicativo secuencial (Hernández et al, 2014); se tuvo cuatro etapas para la construcción del estudio, la primera basada en la profunda revisión bibliográfica sobre los antecedentes de estudio y las aproximaciones teóricas del compromiso organizacional, el endomárketing y la gestión estratégica de los recursos humanos; la segunda fue el proceso de recolección de datos, que partió de un abordaje cuantitativo, mediante la aplicación del instrumento cuantitativo de la investigación con propiedades psicométricas, adaptado de Meyer, Allen y Smith (1993) denominado escala de compromiso organizacional en profesionales de salud, a partir del cual se hallaron los resultados cuantitativos que responden al primer objetivo del estudio, mediante el análisis de las variables intervinientes y la determinación del nivel de compromiso de los profesionales.

La tercera fase, fue el abordaje cualitativo de la investigación, mediante la guía de entrevista a profundidad a los profesionales que ocupan algún cargo directivo, a partir de la que se procedió al análisis y respuesta al segundo y tercer objetivo del estudio. Este enfoque de investigación mixta es innovador en el contexto de la gestión de los servicios de salud, sobre todo en profesionales de la salud, y muestra otra perspectiva de estudio que revela a profundidad el componente subjetivo de las personas. La cuarta etapa del estudio se centra a la elaboración de un diseño plan de endomárketing, por tanto, los hallazgos cualitativos de la investigación están alineados a los hallazgos cualitativos y en marco a los modelos teóricos de gestión del marketing interno de Bohnenberger (2005) y el modelo teórico de la gestión estratégica de los recursos humanos de Saavedra (2017), propuestos para diseñar el plan de endomárketing, en función a las políticas de gestión del Essalud y las políticas de modernización del Estado.

Así mismo, para la elaboración del plan se tuvo presente el modelo de gestión por resultados del Essalud que está enmarcado dentro de las políticas de modernización del estado, para ello se plantearon estrategias institucionales para el logro de propuesta de valor, donde se reconocen la necesidad de un liderazgo creativo para una mayor conducción corporativa con empleados reconocidos y comprometidos, como se describe en el plan estratégico institucional 2017 – 2021 (Essalud, 2016).

Para responder al análisis de los resultados que responden al primer objetivo de estudio, se parte del interés por estudiar el compromiso organizacional desde la concepción del constructo de Becker (1960), quien define como el vínculo que el individuo establece con la organización, como resultado de pequeñas inversiones en el tiempo. Esta concepción fue madurando al transcurso de los años y tiene diferentes perspectivas; sin embargo algunos autores lo definen como la fuerza que vincula a un individuo con su organización, más que una simple motivación se entiende como un estado psicológico (Hera, Iñigo, Mazo y Bilbao, 2004), así mismo, en su evolución histórica se presentaron modelos del compromiso dependiendo de las dimensiones o componentes propuestos, desde una perspectiva unidimensional, bidimensional y tridimensional, este último de mayor impacto tuvo como pioneros a Meyer y Allen (1990), un modelo más evolucionado y frecuentemente empleado por varios investigadores (Carochinho, 2002; Cámara, 2012; Díaz y Rodríguez, 2007; Meyer y Allen, 1997; Nascimento, López y Salgueiro, 2008; Sánchez, 2015; García, Carreón, Hernández y Morales, 2014; Zegarra, 2014).

Del estudio, se hace la siguiente aproximación teórica para la definición del compromiso organizacional: se entiende como un estado psicológico o mental de la persona como respuesta a las demandas del contexto laboral, se fundamenta en el vínculo cognitivo entre la organización y la persona, donde los intereses de cada parte buscan su intersección para ser articulados y lograr una comunión para el logro de objetivos institucionales y personales, cuya adaptación dará como resultado diferentes dimensiones, que irán en función al deseo, necesidad y/o obligación

Para la presentación de los resultados se diseñaron cuadros de frecuencia, a partir de ello, se encontró que el 67% de profesionales de salud tienen un nivel de compromiso organizacional medio, es decir que la mayoría de los empleados no deciden expresar su propia percepción de compromiso, sea por temor o desconocimiento del tema, por lo que se encuentra en un nivel medio, se podría decir expresan indiferencia o neutralidad. Este hallazgo se contrasta con Amenero (2017), donde el 78% de enfermeras de un hospital tenían un nivel adecuado o medio de compromiso, así mismo Trinidad (2016) expone un nivel de compromiso medio en trabajadores de salud administrativos y asistenciales (83.2%)

El mayor segmento de los profesionales de la salud tiene de 31 a 40 años (40%), es de saber que a estas edades los profesionales logran mayor solidez laboral y económica, donde el empleado busca lograr una estabilidad como consecuencia de una formación académica continuada, inmerso a ello se encuentra la consolidación familiar que puede haber logrado y múltiples factores más que pueden influir sobre su percepción de compromiso organizacional. Debe existir, por ello mismo, un factor protector de temporalidad que hace al profesional más comprometido que al inicio de su ingreso, así estudios como el de Bayona, Goñi y Madorrán (2000), concluyen que la edad sí influye sobre el compromiso del empleado, lo mismo que el tiempo de servicio o antigüedad; lo que da mayor interés por estudiar si la edad de los profesionales de salud también podrían influir sobre el nivel de compromiso.

Así mismo, el 57% son mujeres y de ellas la mayoría con nivel de compromiso medio. La frecuencia por sexo no marca mucha diferencia, ambos sexos en su mayoría poseen un nivel medio. Este hallazgo difiere con el de Betanzos, Andrade y Paz (2006), quien estudió un 52 % de varones; sin embargo, demostró cuatro dimensiones del compromiso organizacional (identificación - implicación, afectivo, continuo y normativo) a diferencia del presente estudio con el modelo tridimensional de Meyer y Allen (1993). En contrastación, Sánchez (2015), reporta un 61% de profesionales de salud mujeres.

Por otra parte, las dos grandes poblaciones que ingresaron al estudio fueron los médicos y enfermeras, seguido por el grupo de obstetras. Por lo general los estudios sobre compromiso organizacional están centrados en otras disciplinas por lo general empresas u organizaciones privadas, sin embargo, aún existen cierta preocupación por las organizaciones de salud donde se plantean estudios dirigidos en su mayoría a médicos y enfermeras, pocos al resto de profesionales, ya sea en el contexto nacional (Velásquez, 2018, Barreto, 2017; Trinidad, 2016; Sánchez, 2015; Flores, 2015; Amenero, 2015 y Zegarra, 2014) e internacionales (Velásquez, 2018; Pérez, 2013, Ilapa-Rodríguez, Trevizan, Chinyashiki y Méndez, 2009; Lagomarsino, 2003).

La preocupación de tomar exclusivamente a los profesionales de salud como población de estudio se fundamenta en buscar un punto común denominador, debido a que cada grupo ocupacional vive sus expectativas propias, en función a sus valores, formación, perfiles

profesionales e intereses gremiales; sin embargo son regulados y reconocidos como empleados del mismo sistema bajo la misma meta y objetivos institucionales. Sin embargo, Sánchez (2015), en el mismo contexto enfocó su estudio a tres grupos ocupacionales, donde los médicos representaban la mayoría. El abordaje de los profesionales de la salud, sobre todo con los médicos fue una gran dificultad para la aplicación del estudio, pues se trata de un gremio muy rígido a colaborar con los estudios, consideran una pérdida de tiempo apoyar con los estudios y le toman desinterés a los temas relacionados a gestión.

Además, según el estado civil se encontró la misma tendencia de un nivel medio a alto, la mayoría de los profesionales que integran la Red Asistencial Huaraz son casados, esta característica podría ser más profundamente estudiada para definirla como un factor protector o no para el compromiso organizacional o si existe alguna influencia sobre su determinación. Así mismo, para la condición laboral se distinguen dos tipos, de los cuales su mayor frecuencia se concentró en el nivel medio a alto; del cual la mayoría de los profesionales son contratados. La condición laboral de contratado es determinante sobre la actitud de los empleados con la organización, son personas con mayor temor a la inestabilidad laboral, cuya permanencia en la organización no es definitiva y no existe un respaldo absoluto, pero son sometidos a mayor sobrecarga laboral y responsabilidad.

El área de trabajo influye sobre el desempeño del profesional, sobre todo si van paralelas a las expectativas personales y profesionales de cada individuo, sin embargo en el estudio la mayoría ejercen su labor en diferentes áreas (mixto), interactúan con las demandas en cada servicio y se enfrentan al mayores situaciones de estrés por la alta rotación, por ello es importante distinguir que el área de labor influye sobre compromiso, sobre todo en aquellos que no están conformes con el área asignada.

Además la mayor parte de los profesionales que ingresaron al estudio fueron de labor asistencial (93%), la mayoría con nivel medio de compromiso organizacional. Sin embargo, Bohnenberger (2005), reporto que los empleados con algún cargo directivo presentan mayor tendencia al compromiso en comparación al que no la tiene. Esto podría sustentarse en el involucramiento de los directivos con objetivos institucionales por la naturaleza de la función administrativa con mayor recompensa económica. Se describió que algunos profesionales

laboran a tiempo completo y realizan jornadas extras en otros establecimientos, al respecto Llorente (2008) manifiesta que el compromiso no depende al tiempo que se asigna la labor en la organización (medio tiempo o tiempo completo), sino está ligado a óptimas relaciones internas.

El tiempo de servicio en la su mayoría fue de 11 a 20 años (35%), permanentes en la organización, ellos lograron articular sus expectativas personales futuras con los propósitos de la organización, así pues conocen mejor sus características y procesos. Según sus percepciones el vínculo se debe a razones demográficas, familiares, sociales, laborales o culturales profundizadas en el abordaje cualitativo. La tendencia de frecuencia para el nivel de compromiso va de medio a alto, dejando casi nula la frecuencia de profesionales con bajo nivel compromiso. En contrastación Bohnenberger (2005) constata que a mayor antigüedad mayor compromiso.

Al analizar cada indicador de las dimensiones del compromiso organizacional, se estableció un nivel promedio de percepción en los profesionales y se hace el siguiente análisis por dimensión:

En el compromiso afectivo, se observan niveles altos de compromiso en todos sus indicadores: integración emocional, Sentimiento de familiaridad y significancia, Sentimiento de orgullo y pertenencia. Para Dávila y Jiménez (2014), el indicador de pertenencia, es el único predictor para los puestos de mando y el compromiso afectivo es el predictor para los empleados. Sin embargo para este estudio se incluyó al sentimiento de pertenencia dentro de la dimensión afectiva. Por su parte Amenero (2017), reportó un nivel de compromiso afectivo medio en el 64% enfermeras y en el compromiso normativo, se aprecian que en los indicadores: sentimiento de conveniencia, sentimiento de consecuencia e indiferencia, y sentimiento de necesidades económicas percibido en el nivel medio. En contrastación, Omar y Urteaga (2008) reportan la importancia de compromiso normativo para quienes ocupan cargos gerenciales, y Amenero (2017), reportó un nivel de compromiso normativo medio en el 76% de enfermeras.

En el compromiso continuo, se muestra que en los indicadores: sentimiento de reciprocidad y lealtad, así como de acción correcta y obligación, logran alcanzar un nivel alto, sin embargo, el indicador de sentimiento de culpabilidad tiene un nivel medio en los profesionales; se contrasta con Amenero (2017), quien reportó un nivel de compromiso continuo medio en el 66 % de enfermeras.

La siguiente etapa del proceso de la presente investigación se basó en la recolección cualitativa en función al diseño explicativo secuencial (DEXPLIS) planteado Hernández, Fernández & Baptista (2014), de ahí se empleó los resultados cualitativos para complementar los hallazgos cuantitativos discutidos en la anterior etapa y de ahí llegar a una comprensión más profunda de la percepción y razones que condicionan el compromiso organizacional. Para ello, se aplicó una guía de entrevista en profundidad a los profesionales con experiencias en la labor asistencial (que brindan atención directa al paciente) y administrativa (profesionales gestores con cargo designado) y así responder el segundo objetivo específico del estudio.

Los ítems 1 al 4 responden al segundo objetivo del estudio, en la que indaga la percepción y razones que condicionan el compromiso en seis versionantes. El propósito del análisis cualitativo se contrasta con el estudio de Gonzalez (2014), quien concibe que la percepción de cada miembro de la organización sea un buen elemento de medición a diferentes niveles. Por ello, el presente estudio infiere que el empleado es la principal fuente de diagnóstico, mejora y éxito organizacional, muy independiente de sus rasgos de caracterización, donde el papel del gestor se orienta a fortalecer actitudes mediante su estilo de liderazgo.

Es importante comprender la concepción teórica del compromiso organizacional, para ello Meyer & Allen (1997). Sostuvieron que es el “El estado psicológico que caracteriza las relaciones entre los empleados con la organización y tiene implicaciones en las decisiones de continuar o dejar de ser miembro de la organización” (p. 59). A partir de esa concepción se establece una apreciación del vínculo entre los profesionales de salud y la Red Asistencial Huaraz, percibido por los líderes de la organización como gestores de procesos y promotores del talento humano; como resultado de ello, perciben un nivel medio de compromiso organizacional.

Esta percepción de un nivel medio de compromiso que refleja gran saturación según los versionantes se contrasta con los resultados cuantitativos (en su mayoría refieren tener un nivel medio o de regular a poco), es decir que no existe un vínculo fuerte establecido; esto deja la probabilidad de contrastar con lo mencionado por Silva y Ferrer (2012) de que existe la necesidad de fortalecer el manejo de emociones y asertividad de los empleados con programas para lograr el compromiso con los valores organizacionales (internos y externos).

Para la percepción de los gestores existe poco o casi nulo compromiso afectivo que se viene perdiendo en el tiempo o no se hace evidente en el comportamiento de los miembros para ser medido, además un versionante plantean que solo la tercera parte de los profesionales de la Red Asistencial poseen este deseado compromiso. Se reafirma el predominio del compromiso normativo, seguida por el de permanencia y finalmente el afectivo, sin embargo uno de los gestores sostiene una mayor prevalencia de a dimensión continua en un sentido de desidia y deseo de continuidad sin buscar una mejor o peor oportunidad laboral. Por el contrario Rivas-Plata (2017), demuestra una mayor prevalencia del compromiso continuo como el más dominante; en este último estudio de tipo cuantitativo se aplicó el mismo instrumento, pero en una población más reducida y pertenecientes a otra disciplina, por lo cual podrían existir factores diferenciados que influyan sobre sus colaboradores y no sean contrastables con el resultado del presente estudio.

Con respecto a las dimensiones del compromiso organizacional en los profesionales de salud, los gestores perciben al compromiso normativo como el más frecuente en los profesionales de salud a cargo, seguido por el compromiso afectivo y agregan un denominado compromiso económico, que esta fuera del modelo teórico de Allen y Meyer (1993), es decir, los profesionales de salud están vinculados en su mayoría por su sentimiento de deber y en segundo plano el vínculo de afecto o aprecio a su organización; así mismo, conciben un vínculo ligado a la conveniencia económica. Se podría inferir desde la perspectiva del líder o gestor, los profesionales de salud están más involucrados con su deber por cumplir sus funciones según normatividad, sin embargo a la vez podría darse en alguno un sentimiento destacadamente positivo por el logro de objetivos institucionales despertando un afecto familiar hacia la organización.

Así mismo, respecto a la conveniencia económica, se observa que en Essalud las remuneraciones son más atractivas que en el sector del ministerio de salud, por lo que la existe gran competencia para ocupar un puesto de trabajo, y al adquirir un sentimiento de estabilidad material les permite adquirir mayores comodidades y así pues la expectativa en la permanencia está ligada a mejoras salariales en el horizonte de tiempo.

Al indagar sobre las razones que condicionan el compromiso organizacional según dimensiones, se establecieron categorías comunes con mayor saturación, recuperados de la entrevista. Se partió por un análisis de las razones que condicionan el compromiso afectivo; posee gran importancia para formar un vínculo sólido con las organizaciones pues simboliza una herramienta fundamental para la gestión del talento humano, pues demuestran correlaciones positivas, es decir a mayor compromiso afectivo más eficiente será la gestión del talento (Fuentes, 2015; Cabrera, 2015; Velásquez, 2018), para ello se estudian las razones que condicionan en los profesionales de salud para establecer los puntos débiles y trabajar en ellos en el plan de endomárketing. Además, Llapa-rodríguez et al. (2010), refiere que las organizaciones deben procurar implementar estrategias que permitan el desarrollo del compromiso afectivo entre sus empleados. Por ello, se plantea un análisis cualitativo exhaustivo de las mencionadas razones.

Las razones personales de actitud más relevantes indagadas que condicionan el compromiso afectivo son: razones no expuestas o desconocidas que se refieren a incremento de responsabilidad que necesariamente no implica la tenencia de hijos, podría inferirse razones como responsabilidades con algún miembro de la familia que tenga dependencia del profesional (por razones de salud, económicas o académicas); por otra parte, se percibe a la formación básica del hogar, en función a eso se plantea la condición: a mejor formación familiar (orientado a crear vínculo emocional y respecto de valores del hogar) mejor será el vínculo que se establezca con la organización.

Además, manifiestan al clima laboral poco favorable entre los miembros, como una razón que radica en la actitud del empleado al entrar en contacto con un clima laboral cambiante y que puede ser muy hostil para comprometerse; así mismo, el predominio del sentimiento de deber, despersonalización y desidia. Estos aspectos finales también tienen

origen en la actitud del profesional en respuesta a sus deberes y funciones, y se enfrentan a una actitud más fría, falta de ánimo y rutinaria. Se infiere la presencia de síndrome de burnout por la afectación emocional del trabajo en el transcurso del tiempo, pues como lo menciona Mercado-Salgado y Gil-Monte (2010), ante la presencia de compromiso normativo y afectivo, se hace más sensible la aparición de síndrome de burnout y es necesario potenciar el compromiso organizacional para disminuir el estrés ocupacional que produce cambio de actitud, ya que en la fase cuantitativa se evaluaron niveles promedios de compromiso organizacional alto para la dimensión afectiva y frecuencia alta en lo normativo.

Por otro lado, se identificó necesidades desconocidas como aspectos muy propios que no fueron manifestados que pueden involucrar con labores académicas propias u otros problemas personales de distintas causas, esto demuestra la existencia de una barrera emocional para expresar sus problemas y una actitud defensiva al indagar una respuesta emotiva por el temor a ser socializado. Además, las razones familiares mejor percibidas se relacionan a su deber como padres, mal manejo emocional de problemas o carencias afectivas que se proyectan en el trabajo y otros enfatizan que existen mayores responsabilidades a que solo ser padres (sobre todo en aquellos solteros). Se infiere que el patrón emocional afectivo que se vive en el entorno familiar se ve proyectado al entorno laboral disminuyendo su involucramiento, vínculo afectivo y compromiso con la Red Asistencial.

No obstante se describieron ocho categorías con mayor saturación que exponen las razones que se relacionan con algunos aspectos institucionales, entre las cuales se perciben la desalineación entre compromisos propios y organizacionales respecto a capacitación, insuficiente infraestructura, insumos y medicamentos, falta de reuniones de socialización y confraternidad, carencia de interés afectivo por el dialogo, pobre identificación con el líder, compromiso con el líder condicionada a afinidad, poca permisibilidad del líder, alta rotación de cargos directivos, desalinización del papel de líder, liderazgo poco igualitario y egoísta, deudas personales, jornadas extra laborales exhaustivas, ausencia de inteligencia financiera, percepción de mayor compromiso en función a mayor retribución económica, carencia de un sistema de recompensas (reconocimiento al mérito, líderes desinteresados por el talento humano) y expectativas de desarrollo personal (ligación emocional por bienes materiales, conflictos financieros por deudas, sobrecarga laboral privada).

De las razones anteriores que condicionan el compromiso afectivo, se infiere que es multicausal y parte de dos aspectos, el primero, referido a las actitudes propias del profesional con respecto a sus vivencias personales, su cultura y hábitos de vida, y otro que tiene que ver con las actitudes influenciadas por la organización, entre las cuales interaccionan las expectativas multidimensionales de la persona con la arquitectura orgánica, estructural y funcional de la Red Asistencial Huaraz. Frente a ello es necesario dejar lo tradicional e instalar una gestión estratégica del talento humano con el soporte metodológico de los planteamientos del endomárketing.

Es importante partir de la actitud de los gestores, según algunos aportes (Velásquez, 2018; Saavedra, 2017; Mahou, 2015; Flores, 2015; Latorre, 2011) demuestran la importancia de la relación directa entre la gestión estratégica del talento humano con el compromiso organizacional en todas sus dimensiones, para obtener a un cliente interno más motivado, alineado a los objetivos institucionales, con buen comportamiento cívico, con mayor empowerment psicológico y más satisfecho, instalar el endomárketing y evitar lo que reporta Saboya (2005), donde los niveles incipientes endomárketing resultan en alta rotación de personal, ausentismo y mala selección de perfil de profesionales; expone que la mejora de la gestión dependerá de la formación continua, incentivos, innovación, involucramiento de todos los profesionales asistenciales para toma de sesiones y mejoras de la comunicación interna y externa.

Además la falta de reuniones afecta la comunicación interna entre los profesionales respecto a la poca socialización de la información para toma de decisiones, así mismo desconocen la visión y misión de la organización, el cual se contrasta con el reportado por Villalobos (2006), quien encontró empleados que desconocen a la organización, con evidentes problemas de comunicación, insuficiente trabajo en equipo, no se promueve el desarrollo profesional, carencia de estímulos, un clima de desconfianza, y ante ello propone un modelo de endomárketing. Análisis que se alinea con el propósito del presente estudio.

Por otra parte, las razones que condicionan el compromiso normativo de los profesionales de salud identificados son varios y se pueden resumir de la siguiente manera: la carencia de un compromiso afectivo, la condición laboral, mala gestión de recursos humanos

que busca la sumisión, indiferencia y negligencia con las normas, supervisión punitiva, arrastre de un paradigma nacional de conformismo, presión constante con las normas institucionales, presión de organismos de control y fiscalización expectantes, control estricto de deberes, exagerado control de asistencia, imposición de normas por el líder, la preexistencia de un liderazgo autoritario e impositivo sin comprometer un plano afectivo de los empleados, es decir el líder que administra la norma la aplica con rigor sin importar la manera.

Frente a las condiciones normativas que establece la organización es preciso plantear estrategias que amortigüen y adapten al cliente interno con su organización, como lo plantea Rivas (2017), quien refiere la necesidad de involucrar a los empleados, conocerlos a cada uno de ellos, fomentar buenas relaciones interpersonales, elevar la participación e incrementar la satisfacción. Además, respecto al arraigo por los paradigmas de conformismo nacional Cordeiro (2012), refiere que el endomárketing acelera el denominado proceso de aculturación empresarial, para ello los gestores deben de conducir su gestión hacia la armonización cultural, así como generar prácticas de recursos humanos de alto compromiso, con mayor fidelidad y lealtad (Domínguez, 2012).

Finalmente las razones que condicionan el compromiso continuo en los profesionales de salud son: la actitud o predisposición de mantener una secuencia por cumplimiento, pensamientos materialistas, consentimiento de absentismo en horas laborales, procedencias distantes o cercanas comodidad y necesidad, viajes rutinarios, percepción de pocas oportunidades laborales por la edad avanzada, expectativas futuras de traslado, estado civil, disparidad de expectativas entre deseo y deber, contratos que aseguran estabilidad y genera conformismo, carencia de un área de bienestar del personal y control la satisfacción y compromiso, mala designación de líderes, liderazgo autoritario, pobre interés por el crecimiento académico y profesional personal, comodidad y conformismo por la retribución económica, temor a experimentar otras oportunidades laborales.

Por el contrario Barbieri (2016), resalta la importancia del líder como un canal para motivar a los empleados dentro de los servicios de salud, incluso en ausencia de un programa de endomárketing, mientras que la percepción de los profesionales difiere de estos estándares óptimos, pues enfatizan un liderazgo autoritario y no competente con el puesto, se designan

por afinidad como cargo de confianza. No obstante, frente a estos resultados, se eleva la importancia del endomárketing para hacer frente a las razones mencionadas; pues, como también refiere Azedo y Alves (2013), no necesariamente hay que tener empleados desmotivados para aplicar las estrategias de endomárketing.

Se contrasta con el estudio de Pérez (2013), respecto a la existencia de profesionales con baja necesidad de permanencia y mínimo sentimiento de obligación por el cumplimiento de normas, así mismo ausentismo y rotación interna; rasgos similares a los hallazgos actuales que se contrastan aplicados en profesionales de salud para ambos casos. Además los profesionales refieren tener expectativas futuras de trasladarse a lugares que se acomoden con sus metas personales previo logro de experiencia laboral, el cual se contrasta con lo reportado por Cámara (2012), quien refiere que la orientación hacia el futuro influye positivamente sobre el compromiso organizacional; por lo tanto el empleado en su afán de ganar ventaja se compromete con la organización temporalmente y una vez logrado su traslado futuro habrá mayor posibilidad de entablar un compromiso afectivo cuando las metas estén satisfechas.

Para responder al objetivo específico tres, se usó la guía de entrevista a profundidad, del cual el ítem cinco responde al presente objetivo, en la cual se indaga sobre las sugerencias que plantean para fortalecer el compromiso organizacional los seis gestores que hacen el papel administrativo y asistencial, por lo tanto se expone un análisis de las principales sugerencias según categorías. En primer lugar existe necesidad de gestionar una mejor infraestructura del hospital II Huaraz y los establecimientos periféricos, así como su estructura orgánica, y por otro lado potenciado a ello, la provisión justa de acuerdo a demanda de los materiales e insumos necesarios para la comodidad de los profesionales así mismo el incremento de los recursos humanos capacitados.

Reuniones de gestión y académicos: una estrategia que definitivamente involucra a todos los clientes internos con los temas relacionadas a la gestión de la organización con las reuniones con fines de gestión (permiten mejorar los procesos con diversos aportes basados en experiencia, conocimiento de gestión y percepción humana) y aquellos con fines académicos (actualiza constantemente, disminuye el egoísmo y el mal clima laboral, incrementa la seguridad y ayuda a resolver problemas con fundamento), de esta manera evitar rumores o

“chismes”. También fomentar reuniones de confraternidad, despierta el afecto y vincula más al profesional con sus líderes y organización. Con tal propósito, resultaría primordial realizar un plan de reuniones de confraternidad que incrementen el compañerismo y buen clima laboral, donde se integre a las familias. Por ello Mafud, Arocena, Moreno y Cabrera (2015), reportan que la socialización organizacional permite crear vínculos afectivos con colegas y creación de un sentimiento de lealtad y compromiso con la organización.

Respeto a derechos laborales y normas, existen derechos laborales que se ignoran, por ello es importante educar sobre los derechos de los profesionales de la salud y que sean estrictamente respetados por los líderes; sobre todo, los términos de contratación. Para ello es necesario mantener una gestión estratégica de los recursos humanos respetando sus derechos, así generar ventajas sostenibles (Bayona, Goñi y Madorran, 2000). Y con respecto a las contrataciones, seleccionar al personal necesario teniendo en cuenta la zona de residencia, mayor profundidad en la evaluación del aspecto psicológico, con ética y transparencia. Es necesario incrementar profesionales de salud con principios de compromiso afectivo para afrontar la brecha de oferta y demanda, y que la asignación de cargos sea por competencias y méritos profesionales claramente evaluados. Frente a ello, es necesario atraer el talento humano mediante la mejora de la marca (Salvador, 2018), además complementar el aporte de Mejías (2010) de reclutar a profesionales en base al endomárketing permite identificar los mejores perfiles.

Por otra parte es importante realizar una evaluación diagnóstica de los problemas relacionados al cliente interno, de ahí que las atenciones brindadas reflejen satisfacción y buena imagen en los pacientes. Por ello es importante en primer lugar buscar la satisfacción del cliente interno a través del compromiso (Paz, 2018; Barreto, 2017; Flores, 2015, Latorre, 2011) para crear mayor valor en la prestación del servicio al cliente externo. Así mismo es necesario el reconocimiento e incentivo, mediante un sistema de recompensa, de esa manera crear motivación e involucramiento; como lo propone Latorre (2011), sobre las prácticas orientadas al compromiso mediante un carácter de reconocimiento al empleado; del mismo modo, brindar un trato igualitario, utilizando el principio de justicia y brindar un trato

equitativo a todo el personal sin discriminar profesión, estatus, tiempo de servicio, modalidad de contratación o función, y así lo manifiestan.

Es importante ofrecer un soporte psicoeducativo al personal, sobre todo psicológico y terapéutico, para trabajar el plano afectivo es necesario establecer dinámicas, psicología organizacional. Así mismo lo plantea Salazar (2018), con la finalidad de obtener personal motivado y fomentar interacción interna mediante un modelo de endomárketing; también es necesario comprender la multidimensionalidad del compromiso organizacional (García, Carreón, Hernández y Morales, 2014) y generar empleados con otra actitud de colaboración que fortalezcan los procesos psicosociales del trabajo en equipo (Urrutia, 2017). Además el soporte psicoeducativo debe estar orientado a manejar los casos de estrés ocupacional o síndrome de burnout (Mercado-Salgado y Gil-Monte, 2011)

El generar mayor demanda mediante promoción constante de los servicios justifica la labor del personal, motiva el crecimiento, prestigio y satisface las expectativas profesionales. Por otra parte existe la necesidad de atraer a profesionales especialistas que tengan buena demanda para que motive su permanencia en la red asistencial. Para ello es necesario que se persiga las políticas de modernización del estado para poder perseguir el modelo de gestión por resultados y dejar el modelo burocrático, donde la más que perseguir la jerarquía, se promueve el impacto positivo sobre el desarrollo social y la calidad de vida de las personas, generando excelente desempeño y favorables resultados (Ravines, 2011). Así mismo el actor principal es necesario explotar el talento humano fortalecido y comprometido para hacer atractivo a cliente externo.

Hace falta el fortalecimiento del liderazgo, por ser una de las razones con más saturación y con mayor sugerencia; es importante separar los cargos de la política, aplicando una selección por competencias. Frente a ello Palacios (2017) reporta que la gestión administrativa encamina hacia un compromiso organizacional; y el involucrar al personal y elevar su participación es un pilar básico para interactuar en la formulación de planes de trabajo. Por ello es indispensable el fomento de prácticas de liderazgo donde exista la participación unánime para toma de decisiones y establecer desde un nivel central los regímenes para cambiar los cargos de confianza y considerar la asignación según competencias; esta actitud se

contrasta con lo referido por Barbieri (2016), quien enuncia la necesidad de tener gestores con cuidado en la selección de líderes de equipos.

Un pilar importante es la mejora de la comunicación, pues permite mejorar los procesos y la participación masiva de los profesionales en los temas importantes, y así evitar un circuito cerrado de información. Esta iniciativa por mejorar la comunicación se contrasta con Lázaro (2011) y Fuentes (2011) quien refiere que proporciona ventaja competitiva, así como la propuesta de Villalobos (2006), para mejorar la comunicación interna mediante el endomárketing; así mismo, involucrar a la gestión estratégica de los recursos humanos para hacer efectiva la intención complementando la actuación para la búsqueda del compromiso afectivo del empleado (Bohnenberger, 2005)

Finalmente es sugerente fomentar y fortalecer la planificación estratégica en varios planos: dirigidos a satisfacer al cliente interno mediante la gestión del endomárketing, cuyas dimensiones se encaminan a fortalecer el compromiso organizacional, y por otro lado, la investigación científica con rigor en el plano de gestión en salud, el cual es muy pobre. Se contrasta con los reportado por Salvador (2018) ante la búsqueda de mejorar la marca y atraer el talento del cliente interno, así mismo diversos estudios demuestran la importancia de las herramientas y prácticas de endomárketing fortalecen el compromiso organizacional (Araque-Jaimes, Sánchez-Esteba y Uribe-R, 2017; Bohnenberger, 2005; paz, 2018; Amenero, 2017; Tarrillo, 2016); y se cumplan con los tres pasos que plantea Moreno (2017) de planeación, desarrollo y evaluación.

V. CONCLUSIONES

1. El compromiso organizacional de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz más frecuente resulta ser de un nivel medio, y según según cada una de sus dimensiones se determina que la mayoría de profesionales poseen un nivel de compromiso alto (49%), medio (84%) y medio (63%), para cada los compromisos afectivo, normativo y continuo, respectivamente
2. Se percibe un compromiso organizacional predominantemente normativo, y se aprecia claramente que las razones que condicionan el compromiso afectivo son entre otras: formación básica del hogar, clima laboral deteriorado, predominancia por el sentimiento de deber, desidia, carencia de afecto y éxito en el plano familiar, desalineación de políticas institucionales con expectativas personales, insuficiente infraestructura y materiales, débil comunicación interna, falta de confraternidad, liderazgo no participativo y parcializado, deudas, deshumanización, carencia de recompensas o reconocimiento, elevada expectativa de ideales por bienes materiales, y sobrecarga laboral.

Las razones que condicionan el compromiso normativo son: Carencia del compromiso afectivo, indiferencia con las normas, valores poco sólidos, normatividad rígidas y extensas, estricto control y programación, presión laboral y de organismos de control y fiscalización expectantes, liderazgo autoritario e impositivo de las normas, sin comprometer un plano afectivo). supervisión punitiva

Las razones que condicionan el compromiso continuo son: actitud de mantener una secuencia, razones demográficas de procedencia distante o lejana del profesional, viajes rutinarios, razones familiares de estado civil, estabilidad laboral (modalidad de contratación estable o nombramiento), no existencia de un control de bienestar personal, continuidad del líder por coyuntura política, desinterés por el desarrollo académico profesional, temor al cambio, autoestima baja.

3. Las sugerencias que incidirán de manera directa y consistente en fortalecer el compromiso organizacional según los profesionales de salud gestores de turno son: gestión de infraestructura, reuniones de gestión y académicos, reuniones de confraternidad, respeto a derechos laborales y normas, contrataciones, reconocimiento e incentivo, trato

igualitario, soporte psicoeducativo al personal, generar mayor demanda, fortalecimiento del liderazgo, mejorar la comunicación, y fomentar planificación estratégica.

4. Se diseñó un plan de endomárketing en función a los hallazgos cualitativos orientados en mejorar percepciones, disminuir razones e implementar sugerencias, así mismo en marco a los modelos teóricos de gestión del endomárketing de Bohnenberger (2005), modelo teórico tridimensional del compromiso organizacional, Meyer y Allen (1993), y el modelo teórico de gestión del talento humano de Saavedra (2017); en marco a las políticas de modernizaron de la gestión pública.

VI. RECOMENDACIONES

1. El compromiso organizacional es una disciplina organizacional de medición abstracta, cuya finalidad es lograr una gestión estratégica del talento humano (profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz), por lo tanto se sugiere su diagnóstico como parte de la salud ocupacional y su incorporación a los planes de trabajo posteriores para una gestión en vías de modernización.
2. Se sugiere para posteriores estudios seguir el modelo tridimensional de Meyer y Allen (1993) del compromiso organizacional en los sectores de salud.
3. Promover el endomárketing como herramienta de excelencia para elevar el compromiso organizacional de los empleados.
4. Diseñar estudios orientados al diagnóstico y manejo integral del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud, para complementar el presente plan de endomárketing.

VII. PROPUESTA

7.1. Título de la propuesta: Plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz.

7.2. Fundamentación:

7.2.1. Legal:

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización del Estado Peruano.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA. Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 modificada per Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nros. 252 y 413-PE-ESSALUD-2007 se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva No 361-PE-ESSALUD-2013, creación de la Red Asistencial Huaraz.
- Resolución de Gerencia general No 841-GG-ESSALUD-2018, que aprueba el plan operativo institucional 2018 de ESSALUD.
- Acuerdo de consejo directivo No 19-15-ESSALUD-2017, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 del Seguro Social de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y establece sus pilares y ejes definiendo los elementos centrales.
- Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014, Lineamientos para la Gestión por Procesos del Seguro Social – Essalud.

7.2.2. Técnica:

Para dar operatividad al plan de endomárketing y fortalecer el nivel de compromiso de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz, se aplicarán los planteamientos del modelo de gestión estratégica del endomárketing

propuesto por Bohnenberger (2005) quien propone una estructura vertical según los niveles de gerencia y ubicando en un nivel intermedio al sector de los recursos humanos, de quienes surge seis componentes y/o estrategias a trabajar:

Desarrollo: mediante el desarrollo de habilidades, orientación al cliente, y promoción de nuevos conocimientos

Contratación de empleados: mediante el planteamiento de un proceso estratégico enfocado a la evaluación por competencias para la selección o reclutamiento de personas que cubran el perfil del puesto a cabalidad.

Adecuación al trabajo: se divide principalmente en tres acciones, el primero se refiere al ajuste de motivaciones y habilidades, mediante acciones que busquen la adaptación del personal al trabajo, la segunda acción se refiere al empowerment, es decir permitir autonomía y libertad en la ejecución de sus labores; y finalmente como tercera acción, el reconocimiento formal o informal, donde participa activamente el área de recursos humanos y márketing.

Comunicación interna: mediante estrategias de difusión o crear herramientas o instrumentos de comunicación para involucrar a los miembros en el conocimiento de la información, para la socialización de objetivos y metas, resultados alcanzados, valores y cultura de la organización, y cambios organizacionales.

Comunicación externa: mediante procesos de actuación de la organización en el ambiente externo, lanzamiento de nuevos productos y actuación de la organización en la media.

Investigación del mercado: segmentación de los clientes internos y conocer la necesidad de los empleados.

7.2.3. Teórica:

Se diseña el plan de endomárketing teniendo como referencia principal los aportes teóricos de gestión de Bohnenberger (2005), con su modelo teórico de gestión del endomárketing, donde establece sus lineamientos estratégicos para la búsqueda del compromiso organizacional; así mismo el modelo teórico de Meyer y Allen (1993), con su enfoque tridimensional del compromiso

organizacional (dimensiones afectiva, normativa y de continuidad), y el modelo teórico de gestión del talento humano planteado por Saavedra (2017).

Además se persigue los fines de las **políticas de modernizaron de la gestión pública** que promueven el impacto positivo sobre el desarrollo social y calidad de vida de las personas, garantizando mejores niveles de calidad y desempeño.

Por otra parte, cumplir con el primer componente del **modelo de gestión por resultados del Essalud** (insumo), donde se identifica el papel del personal de salud, genera preocupación su desempeño para cumplir con las políticas de seguridad social de salud que rige mencionado modelo.

Así mismo, se pretende cumplir con los **objetivos estratégicos institucionales**: “Objetivo 1: brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de los asegurados, Objetivo 2: desarrollar una gestión con excelencia operativa, y Objetivo 3: brindar servicios sostenibles financieramente y promover una gestión con ética y transparencia” (Essalud, 2017, p. 64).

7.3. Diagnostico

El endomárketing es una disciplina de las ciencias gerenciales que tiene como objetivo retener al empleado o cliente interno, mediante estrategias de atracción y que permiten canalizar el compromiso para finalmente obtener clientes internos satisfechos, pues las nuevas tendencias y modelos teóricos se enfocan a considerar al profesional de la salud como un cliente interno donde la organización, en este caso la Red Asistencial Huaraz tendrá un papel importante mediante el área de recursos humanos de liderar los procesos inherentes a una gestión estratégica del talento profesional; para ello se ha planteado un plan de endomárketing frente a los hallazgos cuantitativos y cualitativos que demuestran predominantemente un nivel de compromiso de bajo a medio y con mayor frecuencia se presenta el compromiso normativo, dejando por debajo el compromiso optimo o afectivo.

Es necesidad del plan de endomárketing perseguir el compromiso afectivo a través de las estrategias a planearse, es decir que estén orientados a crear un sentimiento de pertenencia o identificación real con los objetivos de la Red Asistencial Huaraz para trabajar en los procesos poniéndose en el lugar de la organización sin afectar su integridad física o mental. De esta manera cumplir metas anuales, procesos de gestión sistematizados, cumplimiento de normas institucionales, la formación de una cultura de armonía creando ventaja competitiva en el sector salud frente a otros establecimientos y obtener satisfacción bilateral de los clientes (internos y externos).

El presente plan, se formula en base a los hallazgos cualitativos de la investigación, así mismo se cimienta en tres modelos teóricos de gestión, el primero referente al modelo teórico de Meyer y Allen (1993), donde proporciona un enfoque tridimensional del compromiso organizacional y servirá para plantear estrategias que busquen el logro del compromiso afectivo en los profesionales de salud; el segundo, los lineamiento del modelo de gestión estratégica del endomárketing propuesto por Bohnenberger (2005), quien brinda un arquitectura adaptable al perfil vertical por jerarquías de gestión en los recursos humanos que es más adaptable en la Red Asistencial Huaraz y consta de varios componentes que responden a las razones que afectan al endomárketing; y en tercer lugar se emplea el modelo teórico de gestión estratégica del talento humano propuesto por Saavedra (2017), quien plantea variables de primera orden como la contratación externa y desarrollo interno y variables de segunda orden como la identificación de puestos estratégicos.

El presente plan responde a la necesidad de fortalecer el compromiso organizacional percibida por los profesionales de salud de la red asistencial, los mismos que señalaron las deficiencias existentes en cada una de las dimensiones fundamentada en razones:

Para el compromiso afectivo: razones desconocidas, formación básica del hogar, clima laboral, predominancia por el sentimiento de deber, despersonalización y desidia, compromiso propio del empleado, responsabilidades familiares con los hijos, falta de afecto en el hogar, mal manejo emocional de problemas familiares, compromiso propios

y laborales desalineados, insuficiente infraestructura, insumos y medicamentos, falta de dialogo coloquial, falta de reuniones de socialización y confraternidad, razones institucionales y de mal liderazgo, inseguridad laboral y económica, deshumanización hacia el cliente interno, carencia de un sistema de recompensas y bajas expectativas de desarrollo personal.

Las razones que condicionan el compromiso normativo identificados son: la carencia de un compromiso afectivo, la condición laboral, mala gestión de recursos humanos que busca la sumisión, indiferencia y negligencia con las normas, supervisión punitiva, arrastre de un paradigma nacional de conformismo, presión constante con las normas institucionales, presión de organismos de control y fiscalización expectantes, control estricto de deberes, exagerado control de asistencia, imposición de normas por el líder, la preexistencia de un liderazgo autoritario e impositivo sin comprometer un plano afectivo de loa empleados, es decir el líder que administra la norma la aplica con rigor sin importar la manera.

Las razones que condicionan el compromiso continuo son: la actitud o predisposición de mantener una secuencia por cumplimiento, pensamientos materialistas, consentimiento de absentismo en horas laborales, procedencias distantes o cercanas comodidad y necesidad, viajes rutinarios, percepción de pocas oportunidades laborales por la edad avanzada, expectativas futuras de traslado, estado civil, disparidad de expectativas entre deseo y deber, contratos que aseguran estabilidad y genera conformismo, carencia de un área de bienestar del personal y control la satisfacción y compromiso, mala designación de líderes, liderazgo autoritario, pobre interés por el crecimiento académico y profesional personal, comodidad y conformismo por la retribución económica, temor a experimentar otras oportunidades laborales.

7.4. Objetivo

7.4.1. General

Fortalecer el compromiso organizacional de los profesionales de salud, mediante el plan de endomárketing, Modernización de la Nueva Gestión Pública y los objetivos estratégicos institucionales.

7.4.2. Estratégicos

- Enfocar una estrategia organizacional para crear ventaja competitiva sostenible, talento humano y alineación.
- Impulsar una gestión estratégica del talento humano, mediante una arquitectura de recursos humanos diferenciada con asignación de puestos estratégicos y tener como base el talento.
- Obtener resultados estratégicos con incremento en la motivación, compromiso y comportamiento excepcional del profesional.

7.4.3. Específicos

- Generar desarrollo en los recursos humanos.
- Establecer parámetros de contratación de los empleados.
- Fomentar la adecuación al trabajo ajustando motivaciones, empowerment y un sistema de reconocimiento.
- Reestructurar la comunicación interna.
- Proyectar los resultados hacia la comunicación externa, generando marketing externo.
- Promover la investigación del mercado o mercadeo interno.

7.5. Marco estratégico

7.5.1. Visión: “Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y

siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación” (Essalud, 2017, p. 64).

7.5.2. Misión: “Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud” (Essalud, 2017, p. 64).

7.5.3. Principios y deberes según la ley del código de ética de la función pública.

Probidad, mediante el accionar con honestidad, honradez rectitud, persiguiendo satisfacer al usuario interno y despojando toda intensión de lucro propio a costa de los mismos.

Respeto, a las leyes y la constitución política del Perú, certificando que en cada una de las fases del proceso de toma de decisiones o en el cumplimiento de los procedimientos administrativos, se respeten los derechos y el debido procedimiento.

Eficiencia, en la obtención de calidad a partir de los proceso de prestación del servicio, fomentando la mejora continua y permanente.

Veracidad, transparencia en las relaciones dentro del equipo de trabajo de su institución y con la población, contribuyendo a lograr el objetivo de la institución.

Idoneidad, en la competencia técnica, legal y moral para ejercer la función pública; el protagonista o gestor de los servicios públicos debe demostrar y acreditar una formación sólida, con preparación constante y participación en eventos de capacitación para el cumplimiento correcto de sus deberes.

Lealtad y Obediencia, demuestra actitud fiel y solidaria al interior de la organización, mediante el cumplimiento de normas y reglamentos internos, así mismo refleja compromiso con su líder gestor y su institución.

Lealtad al Estado de Derecho, el gestor público demuestra celeridad y lealtad al estado de derecho y a la Constitución política, caso contrario a la omisión de sus funciones se expone a cese inmediato.

Justicia y Equidad, comportamientos equitativos con todos los miembros de la organización, así mismo comprometidos con el cumplimiento de sus roles asignados. Estas actitudes que serán reflejadas en todos los asegurados.

Así mismo, el Seguro Social de Salud – Essalud establece sus lineamientos de política institucional sobre la base de los Principios de la Seguridad Social: Solidaridad, universalidad, igualdad, unidad, integralidad y autonomía. (Essalud, 2017)

Teniendo en cuenta dichos principios, se establecieron políticas relacionadas en función a los componentes críticos para el logro de las funciones inherentes al Essalud.

7.6. Lineamientos estratégicos

| N° | Objetivos tácticos | Estrategia | Actividades | Meta | Responsables |
|----|---|-----------------------------|--|---|----------------------------------|
| 1 | • Generar desarrollo en los recursos humanos. | E1: Soporte psicoeducativo. | A1: Diseñar un programa de soporte psicoeducativo orientado al plano afectivo, fomentando una cultura organizacional adecuada para el desarrollo de habilidades. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contara con profesionales de salud comprometidos afectivamente en marco a una cultura de armonía. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Crear una oficina de bienestar personal, para brindar manejo psicológico a los profesionales de la salud, así mejorar la orientación al cliente | M2: Al 2021, la Red Asistencial contara con una unidad de bienestar personal activo que monitorea el estado psicofísico de los profesionales de salud comprometidos y entrenados. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A3: Programar actividades de socialización | M2: Al 2021, la Red Asistencial contara con un calendario anual de reuniones de socialización y esparcimiento programados e incentivados. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------------|
| | | A4: Programar la visita de un psicólogo organizacional para instalar técnicas de psicoterapia en los profesionales de salud. | M4: Al 2021, la Red Asistencial contara con un programa de soporte psicoterapéutico, según la vulnerabilidad de cada profesional al estrés o riesgo de síndrome de Burnout. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | E2: Fortalecimiento del liderazgo. | A1: Reestructurar el enfoque de liderazgo y fomentar en todos los niveles de la red asistencial un liderazgo participativo. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contara con líderes participativos y capacitados para el trato humano con los profesionales de salud. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | E3: programación de reuniones académicas y asistenciales. | A1: Programar reuniones académicas y de entrenamiento de habilidades en función a las normativas vigentes de manera mensual y coordinada por servicios. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contara con un sistema de capacitación y entrenamiento mensual de los avances en el plano asistencial cargo de los jefes de servicio. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | A2: Programar reuniones de socialización de nuevas directivas y actualizaciones. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contara con profesionales de salud actualizados y capacitados en las nuevas vanguardias a cargo de la oficina de recursos humanos. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|----------------------------------|
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer parámetros de contratación de los empleados. | E1: Regulación de las contrataciones y el reclutamiento. | A1: Incluir como criterio de selección el dar mayor valor a profesionales de residencia cercana. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contara con profesionales de salud con disposición demográfica cercana su centro laboral. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Incrementar la cantidad de recursos humanos en función a la demanda y necesidades de determinados servicios, así liberar la sobrecarga. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contará con un sistema de monitoreo de la brecha oferta demanda con la asignación justa de profesionales según la producción. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A3: Establecer principios éticos de evaluación justa sin involucrar la afinidad | M3: Al 2021, la Red Asistencial tendrá implementados recursos audiovisuales que difundan los principios éticos y valores de convivencia; difundidos y socializados. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A4: Incluir al proceso de reclutamiento una evaluación psicológica, así como la firma de una carta de compromiso con la organización. | M4: Al 2021, la Red Asistencial tendrá fortalecido los procesos de reclutamiento de personal por competencias, bajo la evaluación de un psicólogo de la Red Asistencial Huaraz. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|----------------------------------|
| | | E2: Nuevo Proceso de selección de líderes. | A1: Implementar iniciativas de modificación de políticas de asignación de cargos a líderes por competencias, previo un proceso de evaluación publica y no por confianza. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contará al 100% de líderes elegidos por competencias y méritos académicos. | Equipo técnico de endomárketing. |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la adecuación al trabajo ajustando motivaciones, empowerment y un sistema de reconocimiento. | E1: Gestionar el desarrollo de infraestructura. | A1: Gestionar la construcción de más espacios y creación de nuevos servicios con la finalidad de elevar la capacidad resolutive. | M1: Al 2021, la Red Asistencial tendrá mejoras de sus instalaciones y ambientes, más adecuados para el ejercicio de la labor asistencial de manera cómoda y segura sin vulnerar su integridad física o mental. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Reajustes en la estructura funcional, respetando las competencias de cada profesión. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contará con profesionales de salud correctamente distribuidos y asignados según motivación y competencias en las diferentes áreas. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A3: Diseño de una nueva arquitectura con áreas verdes de esparcimiento para combatir el estrés. | M3: Al 2021, la Red Asistencial contara con áreas diferenciadas para actividades de esparcimiento, relajación y áreas verdes. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------------|
| | | E2: Respeto a los derechos laborales y normas. | A1: Formar un equipo técnico de gestión que anualmente exponga los deberes y derechos mediante el uso de materiales audiovisuales. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contará con un equipo técnico encargado de la difusión y monitoreo de los valores institucionales. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Respeto a las modalidades de contratación con trato justo sin discriminación y con respeto. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contará con un seguimiento reclamos del cliente interno respecto a malos tratos, vulneración de derechos que será investigado por un comité de ética. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | E3: Crear un sistema de reconocimiento e incentivos. | A1: Generar un sistema de recompensas al talento humano de la Red Asistencial Huaraz, donde se especifiquen varios rubros de incentivo. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contará con un programa de recompensas e incentivos al mejor talento humano. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Crear un sistema de estímulos y reconocimientos mediante resoluciones a aquellas estrategias sanitarias que cumplan con las metas y sus involucrados. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contará con un programa de recompensas e incentivos al logro de metas institucionales. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|----------------------------------|
| | | E4: Fomentar trato igualitario ajustado a motivaciones, habilidades y empowerment. | A1: Fomentar mediante estrategias comunicacionales o de difusión el respeto a un trato equitativo entre los colaboradores de manera horizontal. | M1: Al 2021, la Red Asistencial contará con un programa de difusión trimestral de trato equitativo y principios de justicia. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Fomentar en los líderes la importancia del empowerment mediante reuniones estratégicas de gestión a cargo de la unidad de recursos humanos, así generar mejoras sobre las habilidades y motivaciones. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contará con un programa empowerment. | Equipo técnico de endomárketing. |
| 4 | • Reestructurar la comunicación interna | E1: Fomentar Reuniones de gestión. | A1: Diseñar un programa trimestral de reuniones de gestión, con evaluación de indicadores y que sean programados al personal sin afectar horas libres. | M1: Profesionales informados sobre los resultados, valores y metas de la Red Asistencial de manera trimestral sin afectar sus tiempos libres. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Programar reuniones extraordinarias en casos de cambios organizacionales y difusión mediante medios audiovisuales internos. | M2: Al 2021, la Red Asistencial contará con un programa de reuniones extraordinarias en caso de cambios. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|----------------------------------|
| | | | A3: Generar un cultura de valores y armonía y comunicación activa mediante agentes estratégicos (actores de la comunicación interna). | M3: Al 2021, la Red Asistencial contará con una cultura de valores y armonía, bajo un monitoreo del clima organizacional semestral. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | E2: programar reuniones de confraternidad. | A1: Programar un calendario general de cumpleaños y fechas memorables para agasajar mediante difusión a los clientes internos de manera sorpresiva. | M1: Al 2021 la Red Asistencial tendrá profesionales motivados y reconocidos por sus colegas, sobre todo en fechas especiales. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | E3: otras estrategias para mejorar la comunicación. | A1: Reestructurar la burocrática línea de comunicación vertical a horizontal, donde se impulse la ética, valores y el respeto sin discriminar jerarquía, condición, raza, sexo u afinidad. | M1: Al 2021 la Red Asistencial tendrá una estructura de comunicación horizontal aprobado desde la Gerencia Desconcertada. | Equipo técnico de endomárketing. |
| 5 | • Proyectar los resultados hacia la comunicación externa, generando marketing | E1: Generar mayor demanda. | A1: Realizar un diagnóstico de la brecha oferta y demanda según servicios para evitar la pérdida de pacientes esperados. | M1: Al 2021 la Red Asistencial tendrá mayor vigilancia de brecha oferta demanda y las problemáticas de cada servicio para evitar pérdida de pacientes. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Implementación de un área de visitas domiciliarias generales para la atracción de cliente externo y otros | M2: Al 2021 la Red Asistencial tendrá un programa de visitas domiciliarias para cada área. | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------------------------------|
| | externo. | | que considere los coordinadores de estrategias sanitarias en función a la evaluación anual. | | ng. |
| | | | A3 Mejorar la capacidad resolutive de los servicios complementarios de laboratorio clínico y ayuda diagnostica para generar comodidad en profesionales especialistas, como herramientas de diagnóstico y tratamiento. | M3: Al 2021 la Red Asistencial mejorará su capacidad resolutive y tendrá un mayor nivel de gestión de los recursos materiales e insumos. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A4: Implementar monitoreo continuo del compromiso y satisfacción de ambos clientes mediante herramientas de medición. | M4: Al 2021 la Red Asistencial tendrá un monitoreo actualizado de los niveles de satisfacción de los clientes internos y externos. | Equipo técnico de endomárketing. |
| 6 | • Promover la investigación del mercado o mercadeo interno. | E1: fomentar la planificación estratégica. | A1: Elaborar planes de trabajo participativos. | M1: Al 2021 la Red Asistencial tendrá un sistema de elaboración de planes participativos para las distintas áreas. | Equipo técnico de endomárketing. |
| | | | A2: Discutir la creación de un área de endomárketing y gestión del talento humano. | M2: Al 2021 la Red Asistencial contará con un área de endomárketing con su respectivo responsable que hará el | Equipo técnico de endomárketing. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|----------------------------------|
| | | | | monitoreo y las reuniones con el equipo técnico. | ng. |
| | | | A3: Fomentar la investigación científica en temas de gestión a través de la unidad de capacitación de la Red Asistencial Huaraz priorizando los temas críticos para elaborar propuestas de intervención, así poder generar un sistema de recompensas al investigadores que logren publicaciones en revistas indizadas y que tengan refieran afiliación institucional. | M3: Al 2021 la Red Asistencial contará con más profesionales inmersos en lograr publicaciones científicas en revistas indizadas y participantes en certámenes científicos. | Equipo técnico de endomárketing. |

REFERENCIAS

- Aguerreberre, P. M. (2011). *La comunicación interna hospitalaria: marco conceptual, aplicación y modelos de funcionamiento* (Tesis doctoral). Universidad de Navarra, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=165194>
- Allen, N., & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 63(1), 1-18. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x/full>
- Almeida, H., Faísca, L., & Jesús, S. (2007). Validación de la implicación afectiva, instrumental y normativa: un estudio confirmatorio de la medida. *Rutas de Investigación en Psicología Social y Organizacional*, 195-213. Recuperado de <https://sapiencia.ualg.pt/handle/10400.1/1580>
- Amenero, C. (2017). *Compromiso organizacional y marketing interno en las enfermeras de un hospital público, Lima 2017*. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Araque-Jaimes, D. L., Sánchez-Esteba, J. M., & Uribe-R, A. F. (2017). Relación entre marketing interno y compromiso organizacional en Centros de Desarrollo Tecnológico colombianos. *Estudios Gerenciales*, 33(142), 95-101. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-59232017000100095&script=sci_abstract&tlng=pt
- Arciniega, L. (2002). Compromiso organizacional México ¿Cómo hacer que la gente se ponga la camiseta. *Dirección estratégica*, 11, 21-23. Recuperado de
- Arthur, J.B. (1994). Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover. *Academy of Management Journal*, 37, 670-687. Recuperado de <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/256705>
- Ashton, C., & Morton, L. (2005). Managing talent for competitive advantage: Taking a systemic approach to talent management. *Strategic HR review*, 4(5), 28-31. Recuperado de

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/14754390580000819/full/html>

- Asociación Médica Mundial, (2013). Declaración de Helsinki de la AMM. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General AMM [Internet]. Fortaleza, Brasil: AMM.* Recuperado de <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
- Azêdo, D. F., & Alves, M. H. (2013). Práticas de marketing interno nas organizações de saúde e a sua influência na motivação dos colaboradores. *Revista portuguesa de saúde pública, 31(2)*, 201-212. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000321>
- Bansal, H. S., Mendelson, M. B., & Sharma, B. (2001). The impact of internal marketing activities on external marketing outcomes. *Journal of quality management, 6(1)*, 61-76. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084856801000293>
- Barbieri, I. (2016). *Marketing interno: terapia estratégica de la crisis en el sector salud.* (Tesis doctoral), Universidad del Rey Juan Carlos, Madrid, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=113722>
- Barreto, R. (2017). *Satisfacción y Compromiso Organizacional de los trabajadores de un Hospital de Salud Mental* (Tesis de grado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima.
- Bayona, G., & Goñi, S. Madorrán. (2000). Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica de los Recursos Humanos. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa.*
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of Sociology, 66(1)*, 32-40. Recuperado de <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/222820>
- Beer, M., Spector, B., Lawrence, P.R., Quinn Mills, D. y Walton, R.E. (1984). *Managing human assets.* The Free Press, New York. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=od3->

HJUPlucC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Beer,+M.,+Spector,+B.,+Lawrence,+P.R.,+Quinn+Mills,+D.+y+Walton,+R.E.+(1984).+Managing+human+assets.+&ots=dJHJZze5QJ&sig=AMNVK61CxCoxiQBfgYsa68lNczM#v=onepage&q&f=false

Betanzos, N., Andrade, P. y Paz, F. (2006). Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(1), 25-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317045002.pdf>

Betanzos-Díaz, N., & Paz-Rodríguez, F. (2011). Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 19(1), 35-41. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30315>

Blanco, M. (2011). Análisis comparativo del compromiso organizacional manifestado por madres y mujeres sin hijos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 9(2), 215-233. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612011000200002&script=sci_arttext

Bohnenberger, M. (2005). *Marketing interno: la actuación conjunta entre recursos humanos y marketing en busca del compromiso organizacional*. (Tesis doctoral), Universitat de Les Illes Balears, España. Recuperado de <http://repositori.uib.es/xmlui/handle/11201/2699>

Boselie, P., Brewster, C., y Paauwe, J. (2009). In search of balance managing the dualities of HRM: an overview of the issues. *Personnel Review*, 38(5), 461-471. Recuperado de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/00483480910977992/full/html>

Boxall, P. F., Purcell, J., & Wright, P. M. (2007). *The Oxford handbook of human resource management*. Oxford University Press on Demand. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=-_Ab7aS7-NUC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Boxall,+P.+F.,+Purcell,+J.,+%26+Wright,+P.+M.+\(2007\).+The+Oxford+handbook+of+human+resource+management.+&ots=HmUY3RMQEI&sig=xM-DMU7kvzHugRElBkhEeTZ30x8#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=-_Ab7aS7-NUC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Boxall,+P.+F.,+Purcell,+J.,+%26+Wright,+P.+M.+(2007).+The+Oxford+handbook+of+human+resource+management.+&ots=HmUY3RMQEI&sig=xM-DMU7kvzHugRElBkhEeTZ30x8#v=onepage&q&f=false)

- Boxall, P. y Steeneveld, M. (1999). Human resource strategy and competitive advantage: A longitudinal study of engineering consultancies. *Journal of Management studies*, 36(4), 443-463. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6486.00144>
- Brum, A. (1994). *Endomarketing: estratégias de comunicação interna para empresas que buscam a qualidade e a competitividade*. Porto Alegre: Ortiz.
- Cabrera, I. (2015). Gestión del talento humano y el compromiso organizacional de los docentes de la maestría en Administración de la Educación en la Universidad César Vallejo, sede Huaral, 2014. *LEX*, 8(15), 333-355
- Cámara, R. (2012). *Conflicto cultura y compromiso organizacional, un estudio en profesorado de las instituciones educativas de la región Autónoma de Madeira* (Tesis doctoral). Universidad de Cádiz. Cádiz. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51525>
- Campbell, J., Dussault, G., Buchan, J., Pozo-Martin, F., Guerra Arias, M., Leone, C., & Cometto, G. (2013). *A universal truth: no health without a workforce*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://www.whogis.com/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf
- Carochinho, J. (2002). Assertividade e Compromisso Organizacional: Evidências de um Estudo Empírico. *Psicologia Teoria, Investigação e Prática*, 7 (1), 37-52.
- Cattel, R. B., Couter, M. A., & Tsujioja, B. (1966). *The taxonomic recognition of types and functional emergents. Handbook of multivariate experimental psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Centeno, E., Díaz, S., Rondón, L., & Velásquez, C. (2018) *Felicidad en los colaboradores de una empresa del sector logístico* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad católica del Perú. Lima. Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13178>
- Chiang, M., Núñez, A., Martín, M. & Salazar, M. (2010). Compromiso del trabajador hacia su organización y la relación con el clima organizacional: Un análisis de

género y edad. *Panorama socioeconómico*, 28(40). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/399/39915685007/>

Cohen, A. (1993). Organizational Commitment and Turnover: A Meta-Analysis. *Academy of management journal*, 36(5), 1140-1157. Recuperado de <http://poli.haifa.ac.il/~acohen/docs/13.pdf>

Conduit, J., & Mavondo, F. T. (2001). How critical is internal customer orientation to market orientation? . *Journal of business research*, 51(1), 11-24. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296399000442>

Cordeiro, J. (2012). *A Utilização do Marketing Interno na construção de uma cultura empresarial comum: o caso Grupo Lena* (Tese de doutorado), Universidad de Extremadura, España. Recuperado de <http://dehesa.unex.es/handle/10662/319>

Cristiani, A. (2016). *Gestión de recursos humanos: el papel del contexto, principales antecedentes y consecuencias para empleados y empresas*. (Tesis doctoral), Universitat de València, España. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/54703>

Dávila, C., & Jiménez, G. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 271-302. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200004&script=sci_arttext

Delery, J. E., & Roumpi, D. (2017). Strategic human resource management, human capital and competitive advantage: is the field going in circles?. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 1-21. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1748-8583.12137>

Díaz, N. & Rodríguez, F. (2007). Análisis Psicométrico del Compromiso Organizacional como Variable Actitudinal. *Anales de Psicología*, 23, 207-215. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22411>

Domínguez, M. (2012). *Marketing interno como capacidad organizativa desde la perspectiva de la teoría de recursos y capacidades*. (Tesis doctoral). Universidad

de las Palmas de Gran Canaria, España. Recuperado de <https://sudocument.ulpgc.es/handle/10553/9761>

Flores, V. (2015). *Percepción del compromiso organizacional y satisfacción laboral en los profesionales del centro de salud materno Juan Pablo II, Los Olivos 2015* (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Fuentes, P. (2015). *Compromiso organizacional: contribución de una gestión estratégica de recursos humanos sobre una perspectiva de endomárketing*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=48288>

Gagné, F. (2000). Un modelo diferenciador de dotación y talento [Diapositivas]. Chile: seminario internacional “Niños y jóvenes con Talentos Académicos”.

Gallardo-Gallardo, E., Dries, N., & González-Cruz, T. F. (2013). What is the meaning of ‘talent’ in the world of work?. *Human Resource Management Review*, 23(4), 290-300. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053482213000302>

García, C., Carreón, J., Hernández, J., & Morales, M. (2014). Contraste de un modelo del compromiso laboral en centros de salud pública. *Acta Universitaria*, 24(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/416/41630112003.pdf>

Gelade, G., Dobson, P. & Auer, K. (2008). Individualism, masculinity, and the sources of organizational commitment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(5), 599-617. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022022108321308>

Gonzalez, S. D. (2014). *Compromiso, satisfacción de las personas y gestión organizacional* (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137543>

Grinnell, R., Unrau, Y. & Williams, M. (2009). *Research methods for BSW students*. Pair Bond Publications. Recuperado de <https://scholarworks.wmich.edu/books/145/>

Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos

- Hall, D. T., y Goodale, J. G. (1986), *Human Resource Management: Strategy, Design, and Implementation*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Hera, C., Iñigo, D., Mazo, F. & Bilbao, R. (2004) *Introducción a la Psicología del Trabajo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Huapalla, P. (2015). *Gestión del talento humano y compromiso organizacional de los docentes del nivel primario en las Instituciones Educativas del Cercado de Huaral, 2014* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de Investigación Holística*. (3.^a ed). Caracas. SYPAL-IUTC.
- Kahn, W. A. (2003). The revelation of organizational trauma. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 39, 364-380. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0021886303261954>
- Kaufman, B. (2004). Employment relations and the employment relations system: a guide to theorizing. *Theoretical Perspectives on Work and the Employment Relationship*. Champaign, IL: Industrial Relations Research Association, 41-75. Recuperado de <http://lerachapters.org/OJS/ojs-2.4.4-1/index.php/PFL/article/viewFile/2551/2544#page=51>
- Kontoghiorghes, C. (2016). Linking high performance organizational culture and talent management: satisfaction/motivation and organizational commitment as mediators. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(16), 1833-1853. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2015.1075572>
- Kotler, P., Cámara, D., Grande, I., & Cruz, I. (2000). Dirección de Mercadotecnia. Décima Edición. Madrid. Edición del milenio.
- Lagomarsino, R. (2003). Médicos uruguayos: su compromiso organizacional. *Revista de antiguos alumnos del IEEM*, 6(3), 24-34. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2717337>

- Latorre, M. (2011). *La gestión de recursos humanos y el desempeño laboral*. (Tesis doctoral), Universitat de València, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/81889>
- Lázaro, E. (2011). *Marketing interno y comunicación en las fuerzas armadas: análisis, evolución y perspectivas del sistema infotropa*. (Tesis doctoral), Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=79790>
- Legge, K. (2005). *Human Resource Management: Rhetoric and Realities: Anniversary Edition*. Palgrave Macmillan. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/23746007>
- Lengnick-Hall, M.L., Lengnick-Hall, C.A., Andrade, L.S. y Drake, B. (2009). Strategic human resource management: The evolution of the field. *Human Resource Management Review*, 19, 2, 64-85. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053482209000035>
- Lepak, D. P., Smith, K. G., y Taylor, M. S. (2007). Value creation and value capture: a multilevel perspective. *Academy of management review*, 32(1), 180- 194. Recuperado de <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.2007.23464011>
- Llapa-Rodríguez, E., Trevizan, M., Shinyashiki, T., & Mendes, I. (2009). Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. *Enfermería Global*, (17), 0-0. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17d03.pdf>
- Llorente, G. Á. (2008). Determinantes del compromiso organizacional. ¿Están los trabajadores a tiempo parcial menos comprometidos que los trabajadores a tiempo completo?/Determinants of organizational commitment. Are part-time employees less committed than full-time employees?. *Cuadernos de estudios empresariales*, 18, 73. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/3bc61fe2114e7b53476df7106301f57c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54824>
- Mafud, J, Arocena, F., Moreno, M., & Cabrera, F. (2015). Relación de la socialización organizacional y el compromiso organizacional en trabajadores

mexicanos. *Psicogente*, 18(34), 267-277. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497551993003.pdf>

Mahou, A. (2015). *Herramientas de gestión de compromiso para trabajadores del conocimiento*. (Tesis doctoral). Universidad politécnica de Madrid, España. Recuperado de <http://oa.upm.es/39349/>

Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Ed. Trillas.

Mejías, L. (2010). *El endomárketing como estrategia para el reclutamiento del personal*. (Tesis de especialidad), Universidad Simón Bolívar, Caracas.

Mendoza, J., Hernández, M., y Tabernero, C. (2011). Retos y oportunidades de la investigación en marketing interno. *Revista de Ciencias Sociales*, 17(1), 110-125. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28022755010>

Mercado-Salgado, P., & Gil-Monte, P.R. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 20(38). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81819024014.pdf>

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/105348229190011Z>

Meyer, J., & Allen, N. (1984). Testing the "side-bet theory" of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of applied psychology*, 69(3), 372. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1984-32952-001>

Meyer, J., & Allen, N. (1997). Commitment in the workplace: Theory, research & application. *Canadian Psychology*, 40(4), 383-385. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/220807761?accountid=37610>

Meyer, J., Allen, N., & Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal*

of Applied Psychology, 78, 538-551. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1993-47410-001>

Moreno, D. (2017). *Diseño de una herramienta de endomárketing para empresas*. (Tesis de maestría), Universidad EAFIT, Medellín, Colombia. Recuperado de <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/12357>

Nascimento, J., Lopes, A. & Salgueiro, M. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento organizacional e gestão*, 115-133. Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/150>

Neves, S.C. (2017). *El impacto de la responsabilidad social empresarial en el compromiso de los empleados: aplicación al sector farmacéutico portugués* (Tesis doctoral). Universidad Rey Juan Carlos, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=171513>

Norton, & Kaplan. (2010). *Incrementando los resultados mediante el alineamiento estratégico en toda organización*. Ed. Gestión.

Omar, A., & Urteaga, A. F. (2008). Valores personales y compromiso organizacional. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(2), 353-372. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213210.pdf>

Palacios, G. (2017). *Gestión administrativa y el compromiso organizacional de los trabajadores de una institución pública, Lima-2017* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Pardo, I. P. C. (2017). *Antecedentes y consecuencias del silencio organizativo: análisis en una institución universitaria* (Tesis doctoral) Universitat de València, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=171178>

Paz, J. (2018). *Relación entre el endomárketing, compromiso organizacional y satisfacción laboral de los colaboradores en la Asociación Educativa Adventista Nor Oriental, 2017*. (Tesis de maestría), Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperada de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1291>

- Peñaloza, P. B., Prieto, G. C., & Rodríguez, V. I. (2012). *Mercadeo en Salud* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/>
- Pérez, C. (2013). *Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un Hospital Público* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey. Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/3646/>
- Rafiq, M., & Ahmed, P. K. (1993). The scope of internal marketing: defining the boundary between marketing and human resource management. *Journal of Marketing Management*, 9(3), 219-232. Recuperada de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0267257X.1993.9964234>
- Rafiq, M., & Ahmed, P. K. (2000). Advances in the internal marketing concept: definition, synthesis and extension. *Journal of services marketing*, 14(6), 449-462. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0267257X.1993.9964234>
- Ravines, C.M. (2011). Modernización de la gestión pública. *Actualidad Gubernamental*, N° 36-Octubre 2011.
- Ríos-Manríquez, M., Ramírez, T., del Rayo, M., & Ferrer-Guerra, J. (2010). El empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pymes. *Contaduría y administración*, (231), 103-125. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422010000200006&script=sci_arttext
- Rivas Plata, A. (2017). *Clima y compromiso organizacional en docentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, 2017* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7022>
- Rivas, M. (2017). *Propuesta de marketing como estrategia para fortalecer el compromiso organizacional de los colaboradores de la unidad de gestión confecciones de la fundación acción solidaria* (Tesis de grado). Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

- Robledo, J. L., Arán, M. V., & Pérez-Aranda, J. (2015). Gestión del conocimiento y orientación al marketing interno en el desarrollo de ventajas competitivas en el sector hotelero. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa*, 21(2), 84-92. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135252314000203>
- Rodríguez, E., Franco, T. & Santos, M. (2006). Nature and antecedents of organizational commitment: Considerations for human resources management. *Portuguese Journal of Management Studies*, XI (2), 75-95. Recuperado de <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/10003>
- Ruiz, L. (2010). La gestión urbana de la seguridad: política criminal y municipios. *Revista de Ciencia Penal y Criminología* 12: 1-125. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/16023876.pdf>
- Saavedra, J. (2017). *Modelo para influir en la ejecución de la estrategia organizacional a través de la alineación y gestión estratégica del talento humano* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Ecuador. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=125184>
- Saboya, I. (2005). *Gestión de los servicios hospitalarios públicos: estudio comparativo entre hospitales de la región noreste de Brasil y Cataluña*. (Tesis doctoral), Universidad de Barcelona, España. Recuperada de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/35385>
- Salazar, J. (2018). *Modelo de endomárketing para servicios de salud*. (Tesis de grado), Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27471>
- Salvador, K. (2018). *Implementación de estrategias de employer brandyn para mejorar la atracción y retención del talento humano mediante el compromiso organizacional* (Tesis de maestría), Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador. Recuperada de <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2565>
- Sánchez (2015). *El endomárketing y su relación con el compromiso organizacional en profesionales de la salud del hospital ii Essalud Huaraz. 2015*. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Huaraz, 2015

- Santisteban, (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de compromiso organizacional en policías del departamento de unidades de emergencia en la provincia de Trujillo* (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Scheil-Adlung, X., Behrendt, T., & Wong, L. (2015). Health sector employment: a tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors. *Human resources for health*, 13(1), 66. Recuperado de <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0056-9>
- Seguro Social de Salud – EsSalud (2017). Plan Estratégico Institucional 2017-2021. *Lima: Seguro Social de Salud*.
- Silva, L. J. T., & Ferrer, J. T. D. (2012). Compromiso organizacional: actitud laboral asertiva para la competitividad de las organizaciones. *Revista de formación gerencial*, 11(1), 80-101. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3934774>
- Solinger, O. N., Van Olffen, W., & Roe, R. A. (2008). Beyond the three-component model of organizational commitment. *Journal of applied psychology*, 93(1), 70. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2008-00266-005>
- Steers, R. (1977), Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22, 46-56. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2391745>
- Tansley, C. (2011). What do we mean by the term “talent” in talent management?. *Industrial and commercial training*, 43(5), 266-274. Recuperado de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/00197851111145853/full/html>
- Tarrillo, P.I. (2016). *Las prácticas de marketing interno y su relación con el compromiso organizacional de los trabajadores del Grupo Primavera de Trujillo, año 2016* (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Trinidad, L. (2016). *Endomárketing y compromiso organizacional en la unidad ejecutora 404 Hospital II-2 Tarapoto, 2016*. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto, Perú. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12892>

- Urrutia, Y. (2017). *Propuesta de una nueva arquitectura del capital humano: un enfoque estratégico*. (Tesis doctoral). Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, Sevilla. Recuperada de <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/4971>
- Vargas, P.K. (2017). *Grado de compromiso organizacional según el modelo de Meyer & Allen en los médicos residentes del Hospital Regional Docente "Las Mercedes", Chiclayo 2015* (Tesis de grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/823>
- Velando-Rodríguez, E., Crespo-Franco, T., & Santos, M. J. N. (2006). Nature and antecedents of organizational commitment: Considerations for human resource management. *Portuguese Journal of Management Studies*, 11(2), 75-96. Recuperado de <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/10003>
- Velásquez, K. (2018). *Gestión del talento humano y compromiso organizacional en los trabajadores del Puesto de Salud Bahía Blanca, 2018*. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de <http://181.224.246.201/handle/UCV/21510>
- Villalobos, A. (2006). *Propuesta de un modelo de marketing interno en el CB Tis 39* (Tesis de maestría), universidad autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes. Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/138/274486.pdf?sequence=1>
- Zegarra, F. (2014). *Relación entre marketing interno y compromiso organizacional en el personal de salud del hospital de san juan de Lurigancho* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia del estudio

Título: Plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de la Salud de la Red Asistencial Huaraz. 2018.

| Enunciado | Objetivos | Hipótesis | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | N° de ítems | Opciones de respuesta | | | | | Metodología | Población /muestra | Marco teórico | Marco concept |
|---|--|--|---------------------------|----------------------|---|-------------|-----------------------|-------|-----------|-------|--------|---|--|--|---|
| | | | | | | | 1 (T D) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | | | | |
| ¿Cuál es el impacto del plan de endomárketing sobre el Compromiso Organizacional en profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018? | GENERAL: Diseñar un plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional de los profesionales de la salud en la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018. ESPECÍFICOS : • Analizar el compromiso organizacional de los profesionales de la salud según sus dimensiones • identificar las razones que condicionan el compromiso organizacional | Dado a que el presente estudio, atendiendo a su nivel de alcance: Es descriptivo – Propositivo; éste no requiere de una formulación de hipótesis de estudio. Sin embargo, con fines de orientar los objetivos de la investigación, se plantea la siguiente hipótesis de trabajo: el compromiso organizacional continuo es el de alto | Compromiso organizacional | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1,2 | | | | | | Enfoque metod. Mixta: Cuantitativa - Cualitativa TIPO: Proyectiva DISEÑO: No experimental, explicativo secuencial M – CUAN – CUAL - P M: Muestra de estudio CUAN : Observaciones del nivel de compromiso organizacional según dimensiones. CUAL: | Conformada por la población censal de: Sub población 1. Todos los Profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz Sub población 2. Profesionales de la salud en función administrativa ya la vez asistencial de la Red Asistencial Huaraz | TEORÍA TRIDIMENSIONAL DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL a. Compromiso afectivo b. Compromiso continuo c. Compromiso normativo Según el Modelo teórico de Meyer y Allen (1991) | 1. Compromiso organizacional 2. Percepciones 3. Endomárketing 4. Diseño de un plan 5. Profesionales de la salud |
| | | | | | Sentimiento de familiaridad y significancia | 3,4 | | | | | | | | | |
| | | | | | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5,6 | | | | | | | | | |
| | | | | Compromiso continuo | sentimiento de conveniencia | 7, 8 | | | | | | | | | |
| | | | | | sentimiento de consecuencia e indiferencia | 9,10 | | | | | | | | | |
| | | | | | sentimiento de necesidad económica | 11,12 | | | | | | | | | |
| | | | | Compromiso normativo | sentimiento de culpabilidad | 13,14 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------|--|--|--|--|--|---|
| de los profesionales de la salud • Develar percepciones y sugerencias de mejora del compromiso organizacional según percepción de los profesionales de salud directivos • Diseñar el plan de endomárketing | grado en los profesionales de la Red Asistencial Huaraz . | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 15,16 | | | | | | Observación de percepciones sobre razones y sugerencias percibido por los profesionales de la salud de labor asistencial y administrativo . |
| | | sentimiento de acción correcta y obligación | 17,18 | | | | | | P: Plan de endomárketing |

Anexo 2: Instrumentos
Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| | CODIGO | |
| ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD | | |
| EDAD: | SEXO: | ESPECIALIDAD: |
| ESTADO CIVIL: | <input type="checkbox"/> SOLTERO | <input type="checkbox"/> CASADO |
| | <input type="checkbox"/> CONVIVIENTE | <input type="checkbox"/> DIVORCIADO |
| CONDICIÓN LABORAL: | <input type="checkbox"/> NOMBRADO | <input type="checkbox"/> CONTRATADO |
| ÁREA DE TRABAJO: | TIEMPO DE SERVICIOS: | |
| FUNCIÓN: | <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL | <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO |
| Instrucciones: | | |
| Esta escala contiene una serie de frases relativamente cortas que permiten hacer una descripción de cómo te sientes en tu trabajo. Para ello debes responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como pienses o actúes. | | |
| La escala está compuesto por un total de 18 ítems, los cuales se presenta en una escala de de cinco puntos, de la siguiente manera: | | |
| Totalmente en desacuerdo | TD | |
| En desacuerdo | D | |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | NA/ND | |
| De acuerdo | A | |
| Totalmente de acuerdo | TA | |

| N | ÍTEMS | TD | D | NA/ND | A | TA |
|----|--|----|---|-------|---|----|
| 1 | Me siento unido emocionalmente a esta organización | | | | | |
| 2 | Me siento desintegrado por completo en mi organización | | | | | |
| 3 | En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | |
| 4 | Esta organización, no significa mucho para mí | | | | | |
| 5 | Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera profesional en esta organización | | | | | |
| 6 | Por lo general no me siento que formo parte de esta organización | | | | | |
| 7 | Siento que tengo muchas opciones laborales fuera de mi organización | | | | | |
| 8 | Si hubiera dado muy poco de mí en esta organización, no podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | |
| 9 | Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | |
| 10 | Gran parte de mi vida no se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | |
| 11 | Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | |
| 12 | Una consecuencia positiva de dejar esta organización, sería la abundancia de otras alternativas laborales | | | | | |
| 13 | Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | |
| 14 | En este momento, abandonaría mi organización, porque no tengo un sentimiento de obligación con toda su gente | | | | | |
| 15 | Me siento en deuda con esta organización | | | | | |
| 16 | Esta organización donde trabajo, no merece mi lealtad | | | | | |
| 17 | Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | |
| 18 | Ahora mismo, no siento la obligación de permanecer en esta organización | | | | | |

¡Muchas gracias por su colaboración!

Ficha técnica del instrumento

| Nombre: | Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|-----------|------------|----------|-----|----------|------|-----------|-------|
| Autor original: | Meyer y Allen (1997). | | | | | | | | | |
| Nombre instrumento original | Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) | | | | | | | | | |
| Dimensiones: | Afectivo Continuo Normativo | | | | | | | | | |
| N° de ítems | 18 | | | | | | | | | |
| Escala de valoración: | Totalmente en desacuerdo (TD) : 1 En desacuerdo (SD): 2 Ni en desacuerdo / Ni de acuerdo (NI EN D/A): 3 De acuerdo (SA): 4 Totalmente de acuerdo (TA): 5 | | | | | | | | | |
| Ámbito de aplicación: | Red Asistencial Essalud Huaraz | | | | | | | | | |
| Administración: | Auto reporte individual y colectiva | | | | | | | | | |
| Duración: | 15 a 20 minutos (Aproximadamente) | | | | | | | | | |
| Objetivo: | Medir el nivel de compromiso organizacional percibido por los profesionales de salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. | | | | | | | | | |
| Validez: | Validez de contenido mediante juicio de expertos. Cinco expertos e investigación con grado de doctor evaluaron la escala. Para lo cual, se utilizó una matriz de validación que evalúa la coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, ítems y alternativas de respuesta. | | | | | | | | | |
| Confiabilidad: | Mediante un muestreo no probabilístico incidental, conformada por una muestra de estudio piloto de 25 profesionales de ambos sexos, y mediante el método de consistencia interna, uso del programa estadístico SPSS 22.0, se calculó el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, resultando un nivel de confiabilidad del instrumento muy alto (Alfa=0,755) | | | | | | | | | |
| Adaptado por: | Mg. Junior Duberli Sánchez Broncano | | | | | | | | | |
| Unidades de información: | Profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz, 2018. | | | | | | | | | |
| Organización: | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Dimensión</th> <th style="text-align: left;">N° de ítem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afectivo</td> <td>1-6</td> </tr> <tr> <td>Continuo</td> <td>7-12</td> </tr> <tr> <td>Normativo</td> <td>13-18</td> </tr> </tbody> </table> | | Dimensión | N° de ítem | Afectivo | 1-6 | Continuo | 7-12 | Normativo | 13-18 |
| Dimensión | N° de ítem | | | | | | | | | |
| Afectivo | 1-6 | | | | | | | | | |
| Continuo | 7-12 | | | | | | | | | |
| Normativo | 13-18 | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------|--|
| Niveles /Valores finales | Alto : 66 - 90 Medio : 42-65 Bajo : 18- 41 |
|--------------------------|--|

Guía de entrevista a profundidad: “Percepciones, Razones y sugerencias que condicionan el compromiso organizacional de los profesionales de la salud en la Red Asistencial Huaraz. 2018.”

(Profesionales de salud de labor administrativa y asistencial)

Estimado(a) profesional de la salud:

La presente entrevista, tiene por finalidad Identificar la percepción y razones que condicionan compromiso organizacional y plantear sugerencias que lo fortalezcan en los profesionales de la salud en la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018. Con el propósito final de Diseñar el plan de endomárketing

1) ¿Cómo percibe usted el compromiso organizacional en sus colegas de labor asistencial a cargo?

2) ¿Cuáles son las razones que percibe usted, que condicionan a tener un compromiso afectivo en los profesionales de salud a su cargo?

3) ¿Cuáles son las razones que percibe usted, que condicionan a tener un compromiso normativo en los profesionales de salud a su cargo?

4) ¿Cuáles son las razones que percibe usted, que condicionan a tener un compromiso continuo en los profesionales de salud a su cargo?

5) ¿Qué sugerencias plantea usted para fortalecer el compromiso organizacional en los profesionales de la salud?

¿Conoce que es el endomárketing y cuáles son sus dimensiones?

¿Cómo usted emplearía el endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional?

¿Qué sugerencias desde un nivel de gestión plantea para fortalecer el compromiso organizacional de los profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz?

Anexo 3: Matriz de validación del estudio



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Doña...

TITULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMES | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|---------------------------|---|--|---|---------------------|-------|-----------|-------|--------|--|----|--|----|---|----|---|----|-----------------------------------|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | Relación entre la variable y dimensión | | Relación entre la dimensión y el indicador | | Relación entre el indicador y los ítems | | Relación entre el ítem y la opción de respuesta | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | | | | | | | | | <i>Recomendar "mejorar"</i> |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi <u>carrera</u> en esta organización | | | | | | | | | | | | | | | <i>mejorar Redacción</i> |
| | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Compromiso continuo | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | | | | | | | | | |
| | | sentimiento de consecuen | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | | | | | | | | | |

Mejorar (aus negativos)



| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso normativo | sentimiento de necesidad económica | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | | | | | | | | |
| | sentimiento de culpabilidad | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escases de otras alternativas laborales | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | | | | | | | | | |
| | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | | | | | | | | | |
| | sentimiento de acción correcta y obligación | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | | | | | | | | | <i>mejorar Redacción</i> |

Post firma
DNI N° 069052419

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud


Leyenda: Si: Se acepta el ítem No = Se rechaza el ítem

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | |
|---------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------|-------|-----------|-------|--------|-------------------------|----|-----------------------|----|------------------|----|-----------------------------------|-----------------------|--|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | II. REDACCIÓN | | III. COMPRENSIBILIDAD | | IV. ESENCIALIDAD | | | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | | | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | |
| | | | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | Considerar retornarlo | |
| | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| | Compromiso conductivo | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso conductivo | sentimiento de consecuencia e indiferencia | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | |
| | | | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Compromiso normativo | sentimiento de necesidad económica | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escases de otras alternativas laborales | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| sentimiento de acción correcta y obligación | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |

| Otros aspectos | Observaciones |
|----------------|------------------------|
| Formato | <i>Fineco</i> |
| Extensión | |
| Presentación | |
| Instrucciones | <i>Leer y observar</i> |

Estaremos muy agradecidos de usted



Post firma *Rodolfo Rodríguez Figueroa*
DNI N° *06905249*

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Objetivo: Medir el nivel de compromiso organizacional de los profesionales de la salud mediante el inventario para elaborar un plan de endomárketing en la Red Asistencial Huaraz. 2018


Dirigido a: profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz (Médicos, Obstetras, enfermeros, Psicólogos (a), Odontólogos, Nutricionistas, Químico farmacéuticos y Tecnólogo médicos).

Valoración del instrumento:

| Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | X | |

Apellidos y nombres del evaluador: Rodríguez Figueroa Ada

Grado académico del evaluador: Doctor en Salud Publica


Post firma *Ada Rodríguez Figueroa*
DNI *06909249000*

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

E. García

TÍTULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMES | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|---------------------------|---------------------|--|---|---------------------|-------|-----------|-------|--------|--|----|--|----|---|----|---|-----------------------|-----------------------------------|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | Relación entre la variable y dimensión | | Relación entre la dimensión y el indicador | | Relación entre el indicador y los ítems | | Relación entre el ítem y la opción de respuesta | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | Reformular (+) y (-) | |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | Reformular y expresar | |
| | | | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | Compromiso continuo | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | | sentimiento de consecuen | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|---|---|---|---|---|-----------------------------|--|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | cia e indiferencia | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | sentimiento de necesidad económica | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escases de otras alternativas laborales | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | sentimiento de culpabilidad | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | Retomar "NO" | |
| | | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| | Compromiso normativo | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| | | | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| sentimiento de acción correcta y obligación | | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | Corregir expresión "Quitar" | |

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
Julio Cesar Espinoza Alva
Mag. Julio Cesar Espinoza Alva
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA
CÓDIGO: M-77

Post firma
DNI N° 71249451

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Leyenda: Si: Se acepta el ítem No = Se rechaza el ítem

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|---------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------|-------|-----------|-------|--------|-------------------------|----|----------------------|----|------------------|--|-----------------------------------|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | II. REDACCIÓN | | III. COMPRESIBILIDAD | | IV. ESENCIALIDAD | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | Es importante responder | |
| | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | Hay que analizar el término a posteriori | |
| Compromiso continuo | sentimiento de conveniencia | | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | sentimiento de consecuencia e indiferencia | | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | sentimiento de necesidad económica | | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escasez de otras alternativas laborales | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | sentimiento de culpabilidad | | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | sentimiento de reciprocidad y lealtad | | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| sentimiento de acción correcta y obligación | | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
Mag. Julio César Enriquez Alva
 RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA
 COESPEN N° 001

| Otros aspectos | Observaciones |
|----------------|---|
| Formato | <i>foto</i> |
| Extensión | <i>Buena.</i> |
| Presentación | <i>Corregir Observaciones</i> |
| Instrucciones | <i>Citar usar el "No" el uno de cada 1 lens</i> |

Estaremos muy agradecidos de usted


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
 Mag. Julio Cesar Enriquez Alva
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA

Post firma
 DNI N° 41249451

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Objetivo: Medir el nivel de compromiso organizacional de los profesionales de la salud mediante el inventario para elaborar un plan de endomárketing en la Red Asistencial Huaraz. 2018

Dirigido a: profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz (Médicos, Obstetras, enfermeros, Psicólogos (a), Odontólogos, Nutricionistas, Químico farmacéuticos y Tecnólogo médicos).

Valoración del instrumento:

| Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | X | |

Apellidos y nombres del evaluador: Julio Cesar Enríquez Alva

Grado académico del evaluador: Magister


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
Mag. Julio Cesar Enriquez Alva
RESPONSABLE DE ESTADISTICA
COESPEN N° 77

Post firma
DNI 41249451

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Maxwell

TITULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMES | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|---------------------------|--------------------------------------|---|--|---------------------|-------|-----------|-------|--------|--|----|--|----|---|----|---|------------------|-----------------------------------|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | Relación entre la variable y dimensión | | Relación entre la dimensión y el indicador | | Relación entre el indicador y los ítems | | Relación entre el ítem y la opción de respuesta | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | <i>Ejemplar Compromiso</i> |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |
| | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | <i>mejorarla</i> | |
| | sentimiento de consecuen | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|---|---|---|---|--|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | sentimiento de indiferencia | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | |
| | sentimiento de necesidad económica | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escasez de otras alternativas laborales | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | sentimiento de culpabilidad | 14. No abandonaré mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | |
| | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| sentimiento de acción correcta y obligación | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Leyenda: Si: Se acepta el ítem No = Se rechaza el ítem

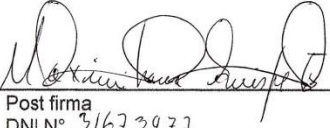
| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|---------------------------|---------------------|--|---|---------------------|----------|------------------|----------|-----------|-------------------------|----|--------------------------|----|---------------------|----|-----------------------------------|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ ND) | 4 (A) | 5 (TA) | II. REDACCIÓN | | III. COMPRENSIBILIDAD | | IV. ESENCIALIDAD | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | Mejorar Redacción |
| | Compromiso continuo | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | sentimiento de consecuencia e indiferencia | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | sentimiento de necesidad económica | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escases de otras alternativas laborales | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Compromiso normativo | sentimiento de culpabilidad | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| sentimiento de acción correcta y obligación | | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

[Handwritten signature]
 31673977

| Otros aspectos | Observaciones |
|----------------|------------------------|
| Formato | |
| Extensión | Buena |
| Presentación | fina - |
| Instrucciones | Corregir Observaciones |

Estaremos muy agradecidos de usted



Post firma
DNI N° 31673972

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Objetivo: Medir el nivel de compromiso organizacional de los profesionales de la salud mediante el inventario para elaborar un plan de endomárketing en la Red Asistencial Huaraz. 2018

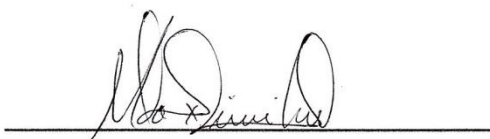
Dirigido a: profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz (Médicos, Obstetras, enfermeros, Psicólogos (a), Odontólogos, Nutricionistas, Químico farmacéuticos y Tecnólogo médicos).

Valoración del instrumento:

| Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | X | |

Apellidos y nombres del evaluador: Maximiliana Quispe Gómez

Grado académico del evaluador: Doctor en Planificación y Gestión



Post firma
DNI 31673977

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|---------------------------|---------------------|--|---|---------------------|-------|-----------|-------|--------|--|----|--|----|---|----|---|----|-----------------------------------|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ND) | 4 (A) | 5 (TA) | Relación entre la variable y dimensión | | Relación entre la dimensión y el indicador | | Relación entre el indicador y los ítems | | Relación entre el ítem y la opción de respuesta | | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | | | 4. Esta organización, significa mucho para mí | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | / | | / | | / | | | | Quisiera carrera prof |
| | | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | Compromiso continuo | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | / | | / | | / | | | | |
| | | sentimiento de consecuen | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | / | | / | | / | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|----------------------|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | sentimiento de necesidad económica | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | / | | / | | / | | | |
| | | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | / | | / | | / | | | |
| | | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escasez de otras alternativas laborales | | | | | | / | | / | | / | | | |
| | sentimiento de culpabilidad | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | / | | / | | / | | | |
| | | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | / | | / | | / | | | mejora con toda m |
| | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | / | | / | | / | | | |
| | | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | / | | / | | / | | | |
| | sentimiento de acción correcta y obligación | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | / | | / | | / | | | |
| 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | | / | | / | | / | | | | |



 Post firma
 DNI N° 31674147
 OQUECERA
 C.O.P. 17000

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Diseño de un plan de Endomárketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en Profesionales de Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz. 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Leyenda: Si: Se acepta el ítem No = Se rechaza el ítem

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | Opción de respuesta | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | |
|---------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------|----------|------------------|----------|-----------|-------------------------|----|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------|----|
| | | | | 1 (TD) | 2 (D) | 3 (NA/ ND) | 4 (A) | 5 (TA) | II. REDACCIÓN | | III. COMPRESIBILIDAD | | | IV. ESENCIALIDAD | |
| | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | | SI | NO |
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | Compromiso afectivo | Integración emocional | 1. No me siento ligado emocionalmente a esta organización | | | | | | / | / | / | | | | |
| | | | 2. No me siento integrado por completo en mi organización | | | | | | / | / | / | | | | |
| | | Sentimiento de familia y significancia | 3. En realidad siento como si los problemas de esta organización fueran los míos | | | | | | / | / | / | | | | |
| | | | 4. Esta organización, significa mucho para mi | | | | | | / | / | / | | | | |
| | sentimiento de orgullo y pertenencia | 5. Me sentiría feliz de pasar el resto de mi carrera en esta organización | | | | | | / | / | / | | <i>según métrica anterior</i> | | | |
| | | 6. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi organización | | | | | | / | / | / | | | | | |
| | Compromiso de continuidad | sentimiento de conveniencia | 7. Siento que tengo muy pocas opciones laborales | | | | | | / | / | / | | | | |
| | | | 8. Si hubiera dado tanto de mí en esta organización, podría considerar trabajar en otro lugar | | | | | | / | / | / | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|------------------------------------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|--|
| COMPROMISO ORGANIZACIONAL | sentimiento de consecuencia e indiferencia | 9. Sería muy difícil en mi vida dejar esta organización, inclusive si deseara hacerlo | | | | | | | / | / | / | | |
| | | | sentimiento de necesidad económica | 10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora | | | | | | / | / | / | |
| | 11. Hoy, permanecer en esta organización, refleja tanto necesidad como deseo | | | | | | | / | / | / | | | |
| | 12. Una consecuencia negativa de dejar esta organización, sería la escases de otras alternativas laborales | | | | | | | / | / | / | | | |
| | sentimiento de culpabilidad | 13. Me sentiría culpable si en este momento dejara mi organización | | | | | | / | / | / | | | |
| | | 14. No abandonaría mi organización ahora, porque tengo un sentimiento de obligación con todos mis compañeros | | | | | | / | / | / | | | |
| | sentimiento de reciprocidad y lealtad | 15. Me siento en deuda con esta organización | | | | | | / | / | / | | | |
| | | 16. Esta organización donde trabajo, merece mi lealtad | | | | | | / | / | / | | | |
| | sentimiento de acción correcta y obligación | 17. Aunque me beneficiara, siento que no es correcto dejar esta organización | | | | | | / | / | / | | | |
| | | 18. No siento obligación de permanecer en mi organización actual | | | | | | / | / | / | | | |

| Otros aspectos | Observaciones |
|----------------|---|
| Formato | Lírico |
| Extensión | Buena. - Amplia |
| Presentación | Formato poco |
| Instrucciones | <p>Consejo de asesores y aplicas. - Puntos usar "NO" y agregar ítems (-)</p> <p>disponer, no necesariamente mantener orden en los ítems según ordenes.</p> <p style="text-align: right;">Estaremos muy agradecidos de usted</p> |


 Dr. Augusto F. Ojeda Maguilla
 Post firma OBSTETRA
 DNI N° C.O.F 17362

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud

Objetivo: Medir el nivel de compromiso organizacional de los profesionales de la salud mediante el inventario para elaborar un plan de endomárketing en la Red Asistencial Huaraz. 2018

Dirigido a: profesionales de la salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz (Médicos, Obstetras, enfermeros, Psicólogos (a), Odontólogos, Nutricionistas, Químico farmacéuticos y Tecnólogo médicos).

Valoración del instrumento:

| Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|------------|---------|-------|-----------|-----------|
| | | | | X |

Apellidos y nombres del evaluador: Augusto Olaza Maguiña

Grado académico del evaluador: Doctor en gestión ciencia de la educación



Post firma
DNI

Anexo 4: confiabilidad del instrumento.

| Participante | Compromiso afectivo | | | | | | Compromiso normativo | | | | | | Compromiso continuo | | | | | |
|--------------|---------------------|---|----|---|----|---|----------------------|---|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|
| | I1 | | I2 | | I3 | | I4 | | I5 | | I6 | | I7 | | I8 | | I9 | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 |
| 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 8 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| 9 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 10 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 |
| 11 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 12 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 14 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 |
| 15 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 17 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 18 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 19 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 20 | 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 |
| 21 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 23 | 4 | 2 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 24 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| 25 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |

Fuente. Resultados de la aplicación de la Escala de Compromiso Organizacional en Profesionales de la Salud de la Red Asistencial Essalud Huaraz .

Análisis de fiabilidad

| Alfa de Crombach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,755 | 18 |

Anexo 5. Constancia de autorización para la realización del estudio



“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ, 2019

HACE CONSTAR:

Que, el Mg. SÁNCHEZ BRONCANO, Junior Duberli, estudiante del Programa de Doctorado en Gestión pública y Gobernabilidad, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo de Trujillo, ha ejecutado su trabajo de investigación denominado “Plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional en profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz, 2018”, respetando los fundamentos de rigor ético y metodológico durante la aplicación de su estudio.



Por lo tanto, se expide la presente constancia en cumplimiento a la ejecución de su estudio y se autoriza el uso del nombre institucional para fines de publicación de la tesis en repositorio digital y artículo científico.

Huaraz, 23 de julio del 2019



PAUL ERNESTO RIVERO ORTIZ
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
Red Asistencial Huaraz


Anexo 6. Base de datos del estudio

| N | Caracterización | | | | | | | | compromiso afectivo | | | | | | compromiso normativo | | | | | | compromiso continuo | | | | | | | | |
|----|-----------------|------|-----------|------------|------------|-----------------|--------------------|---------|---------------------|---|----|---|----|---|----------------------|---|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|---|---|----|
| | Edad | Sexo | Profesión | Est. Civil | Cond. Lab. | Área de trabajo | Tiempo de Servicio | Función | I1 | | I2 | | I3 | | I4 | | I5 | | I6 | | I7 | | I8 | | I9 | | | | |
| | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | |
| | | | | | | | | | SUB TOTAL | | | | | | SUB TOTAL | | | | | | SUB TOTAL | | | | | | | | |
| 1 | 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 16 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 18 |
| 2 | 36 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 26 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 18 | 5 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 18 |
| 3 | 48 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 9 |
| 4 | 50 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 22 |
| 5 | 52 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 15 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18 |
| 6 | 52 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 14 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 17 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 18 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 23 |
| 7 | 60 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 22 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 17 |
| 8 | 34 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 10 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 16 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | 17 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 20 |
| 9 | 35 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 9 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 15 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 17 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 16 |
| 10 | 36 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 8 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 19 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 17 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 24 |
| 11 | 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 7 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 19 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 13 |
| 12 | 35 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 15 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 14 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 20 |
| 13 | 35 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 20 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 14 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 14 | 34 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 18 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 17 | 4 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 22 |
| 15 | 32 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 16 | 30 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 22 |
| 17 | 40 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 16 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 14 |
| 18 | 45 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 16 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 18 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 20 |
| 19 | 44 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 14 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 17 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 12 |
| 20 | 40 | 2 | 6 | 2 | 1 | 5 | 10 | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | 5 | 18 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 20 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 23 |
| 21 | 30 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 13 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 |
| 22 | 40 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 11 | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 | 16 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 11 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 23 | 30 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 5 | 4 | 20 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 13 |
| 24 | 50 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 20 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 14 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 22 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 18 |
| 25 | 60 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 25 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 14 |
| 26 | 35 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 21 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 25 |
| 27 | 50 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 15 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 18 |
| 28 | 69 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 39 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 26 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 23 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 |
| 29 | 55 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 20 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 18 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29 |
| 30 | 35 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 28 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 19 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 23 |
| 31 | 32 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 16 |
| 32 | 29 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 17 |
| 33 | 43 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 23 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 34 | 52 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 19 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 19 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 21 |
| 35 | 60 | 1 | 6 | 1 | 1 | 5 | 30 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 36 | 34 | 1 | 7 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 1 | 21 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 20 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 37 | 50 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 18 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 28 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 19 |
| 38 | 56 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 33 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 18 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 20 |
| 39 | 43 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 18 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 18 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 |
| 40 | 37 | 1 | 7 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 23 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 21 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 |
| 41 | 42 | 1 | 7 | 3 | 2 | 1 | 12 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 16 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 19 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 22 |
| 42 | 33 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 23 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 16 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 18 |
| 43 | 37 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 19 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 44 | 41 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 25 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 16 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 18 |
| 45 | 44 | 2 | 7 | 2 | 2 | 1 | 16 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 20 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 21 |
| 46 | 32 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 24 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 21 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 24 |
| 47 | 29 | 1 | 7 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 24 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 19 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 25 |
| 48 | 44 | 1 | 7 | 1 | 2 | 5 | 15 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 29 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 22 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 28 |
| 49 | 39 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 10 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 22 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 16 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 21 |
| 50 | 53 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 13 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 28 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 20 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 20 |
| 51 | 34 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 25 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 19 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 22 |
| 52 | 41 | 1 | 7 | 2 | 2 | 4 | 16 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 22 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 19 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 23 |
| 53 | 39 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 25 | 3 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 19 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 19 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 54 | 48 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 14 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 29 |
| 55 | 64 | 2 | 7 | 3 | 1 | 3 | 41 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 22 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 56 | 38 | 1 | 7 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 22 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 21 |
| 57 | 53 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 20 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 58 | 49 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 20 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 59 | 49 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 26 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 60 | 38 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 25 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 20 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 27 |
| 61 | 50 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 18 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 25 |
| 62 | 48 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 19 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 63 | 54 | 1 | 7 | 3 | 1 | 3 | 30 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 26 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 64 | 30 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 27 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 24 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 25 |
| 65 | 49 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 18 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 28 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 20 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 27 |
| 66 | 62 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 18 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 25 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 22 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 |
| 67 | 54 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18 | 1 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 25 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 68 | 38 | 2 | 7 | 1 | 2 | 2 | 15 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 29 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 25 |
| 69 | 35 | 2 | 7 | 2 | 1 | 5 | 9 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 15 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 21 |
| 70 | 70 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 19 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 23 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 18 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 71 | 40 | 1 | 7 | 4 | 2 | 2 | 16 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 25 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 20 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 19 |
| 72 | 45 | 1 | 7 | 3 | 2 | 2 | 18 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 15 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 27 |
| 73 | 31 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 20 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 74 | 46 | 1 | 7 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 18 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 25 |
| 75 | 58 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 28 | 1 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 24 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 18 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 1 | 21 |
| 76 | 36 | 1 | 7 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 23 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 21 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 21 |
| 77 | 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 6 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 18 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 18 |
| 78 | 48 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 26 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 20 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 19 |
| 79 | 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 6 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 24 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 20 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 19 |
| 80 | 55 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 13 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 23 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 20 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 81 | 47 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 18 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 21 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 20 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 17 |
| 82 | 31 | 1 | 7 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 28 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 21 |
| 83 | 45 | 1 | 7 | 1 | 2 | 5 | 18 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 19 | 5 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 19 |
| 84 | 60 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 5 | 1 | 5 | 3 | 20 | 3 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 14 |
| 85 | 41 | 1 | 7 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 14 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 18 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 20 |
| 86 | 31 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 23 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 19 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 13 |
| 87 | 41 | 1 | 7 | 4 | 2 | 1 | 7 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 25 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 15 | 2 | 1 | 5 | 4 | 1 | 4 | 17 |
| 88 | 55 | 1 | 7 | 2 | 1 | 3 | 29 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 12 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 14 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 22 |
| 89 | 53 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 8 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 15 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 19 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 22 |
| 90 | 29 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 18 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 24 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 11 |
| 91 | 51 | 1 | 7 | 1 | 2 | 4 | 20 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 5 | 19 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 25 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 18 |
| 92 | 39 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 14 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 10 | 1 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 22 |
| 93 | 33 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 21 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 24 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | 22 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 94 | 53 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 26 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 22 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 21 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 25 |
| 95 | 62 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 11 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 15 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 18 | 5 | 1 | 5 | 2 | 5 | 5 | 23 |
| 96 | 39 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 17 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 16 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 26 |
| 97 | 38 | 2 | 8 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 17 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 25 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| 98 | 39 | 1 | 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 19 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 22 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 17 |
| 99 | 35 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 19 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 24 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 26 |
| 100 | 47 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 15 | 1 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 24 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 26 | 4 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 19 |

Anexo 7: Matrices de categorización de la información recogida a través de la guía de entrevista

Anexo 7 – A: Matriz de codificación axial de la percepción del compromiso organizacional de los profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz (Ítem 1)

| Categoría central /Patrón | Categorías con mayor saturación | Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas |
|--|--|--|
| Percepción del compromiso organizacional (ítem 1) | Nivel de compromiso organizacional (NCO) | V1,V2,V3,V4,V5,V6 refieren que se encuentra en un nivel bajo a medio. Podría decir que está en un nivel medio (v2L6), haber, de regular a poco (v1L2) |
| | frecuencia de CO (FCO) | V2 y V3, lo normativo no es tan rígido, teniendo en cuenta una mayor tendencia al compromiso de tipo normativo. (V1L13)más que un compromiso afectivo hay un compromiso normativo en los profesionales de acá(V6L31)en primer lugar el compromiso normativo en segundo plano será el afectivo y el tercero será el compromiso económico(V6L32) |
| | Compromiso más frecuente según dimensiones (CMF) | V1,V2 y V6 perciben poco compromiso organizacional en profesionales de salud. no hay mucho compromiso (v6l21) V1,V2,V5 y V6 percepción de un compromiso afectivo poco frecuente hasta perdido. lo afectivo se ha perdido, no hay un compromiso afectivo evidente (V2L15) solamente será un 30 % que tiene el afectivo (V6L8) V1,V2 y V4 en la red asistencial se impone el compromiso normativo, seguido por el de permanencia y al final el afectivo. La mayoría tiene ausencia de compromiso afectivo se impone el normativo (V1L31). Porque más es de permanencia (como yo ya estoy trabajando aquí y como no quiero que me saquen, sigo en esta institución. (V2L11) |

Anexo 7 – B: Matriz de codificación axial de las razones que condicionan el compromiso afectivo de los profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz (Ítem 2)

| Categoría central /Patrón | Categorías con mayor saturación | Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas |
|--|---|---|
| Razones que condicionan el compromiso afectivo (Ítem 2) | Razones personales de actitud que influyen nivel de compromiso (RPCO) | ...aparte tienes otras responsabilidades como algo muy tuyo o de mucha responsabilidad que no necesariamente puede ser un hijo (V1L17). desde un punto de vista personal “como nos forman en familia, en el hogar” (v5L13) |
| | Necesidades desconocidas (NDCO) | Un ambiente laboral o un clima laboral poco favorable entre los compañeros de trabajo (v3L18). ...el profesional viene cumple su trabajo y se retira, óseas somos netamente horarios venimos hacemos esto y nos vamos (V4L13). ...y trabajan sin ánimos en la institución, todas esas cosas afecta su compromiso afectivo (v5L20) |
| | Razones familiares (RFCO) | No muchas veces se puede respetar los compromisos particulares que tiene cada uno (v1L15). ...Insisto cada uno tiene sus temas particulares que termine el turno y se va (v1L22)A veces existen problemas personales y eso también puede influir (v5L14) |
| | Razones normativas institucionales y presión (ROICO) | Puede ser que no tengas hijos, pero aparte tienes otras responsabilidades, (v1L17). ...a veces nos sentimos que no tenemos afecto en el hogar, que no tenemos éxito, en ese ámbito de la vida y lo proyectamos en el trabajo (v5L14). |
| | Razones institucionales infraestructura (RIICO) | no estamos alineados con sus compromisos personales, me refiero a temas laborales y de capacitación (V1L19) |
| | Razones de comunicación institucional y esparcimiento | Pero de repente tampoco lo tenemos espacios ideales en el hospital (v1L21). ...hay que contar con todos los medicamentos y los insumos, en la medida que se te dote todo ello te vas a sentir más cómodo (v4L10) |
| | | ...no se queda para conversar y menos reuniones de compartir, a veces ni se tiene tiempo para “chismear” (v1L23). ...osea no hay una emoción una cuestión de por lo menos conversar (v6L20). |

(RCIE)

| | |
|--|---|
| Razones institucionales y de liderazgo (RILCO) | Yo percibo en este caso, ha sido el cambio de director y del jefe del servicio de enfermería, como son personas que no están con la mayoría, ellas no se sienten identificadas, limitan el compromiso con su organización (V2L18). ... yo puedo percibir si es que esas personas están comprometidas con las colegas, o sea si tienen algún tipo de vínculo (V2L21). Una característica que no se ve en los jefes que mencione es la permisibilidad, o sea que esa persona sea permisiva y permita más cosas (V2L25). ... los frecuentes cambios de los jefes y directores, existe mucha rotación de cargo (V3L23)...mas solo tiene la preocupación de resaltar su trabajo con la persona que les dio es cargo de confianza (V3L26) |
| Seguridad laboral y económica (SLECO) | Desde un punto de vista económico, hay personas que tienen préstamos y no les alcanzan lo que ganan (V5L16)...entonces si no les alcanza habría que averiguar su rutina personal, veo colegas que vienen cansados a la guardia porque trabajan todo el día y llegan cansados (V5L18)... Los médicos no son capacitados en educación financiera. (V5L22). |
| Deshumanización hacia el cliente interno (DCI) | El compromiso es igual para ellos a dinero. (V6L21). Hubo un problema de los viáticos que no les pagaban como y acá son muy afectivos para eso, para el dinero (V6L22). ..todo esto es interés económico (V6L26) |
| Carencia de un sistema de recompensas (CSR) | poco reconocimiento de los líderes ... desde un nivel central cuando hay personales que trabajan duro por alcanzar los objetivos planteados y no existe un sistema recompensas que resalten la competencia (V3L19) |
| Expectativas de desarrollo personal (PEDP) | ... las expectativas del médico es tener carro y mi casa, y con préstamos tentadores lo hacen y quedan con problemas financieros y para sustentar eso trabajan fuera para poder equilibrar (V5L22) |

Anexo 7 – C: Matriz de codificación axial de las razones que condicionan el compromiso normativo de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz (Ítem 3)

| Categoría central /Patrón | Categorías con mayor saturación | Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas |
|---|---|--|
| Razones que condicionan el compromiso Normativo (Ítem 3) | Razones personales de actitud que influencia nivel de compromiso (RPCO) | No pueden tener un compromiso afectivo (V1L27). O sea, no todos estamos iguales en la misma condición laboral (V1L32). Sus líderes o realmente está encaminado a la sumisión mas no a tomar mejores estrategias para la gestión de los recursos humanos (V3L32). Normativamente tú les pones la normativa pero ellos no lo hacen voluntariamente, porque conociendo la norma infringen porque se busca el beneficio personal (V4L19). Es un tema de conducta, porque hay más, pero todo sigue igual, a más sueldo, más necesidad, buscan otras tentativas de trabajo, y se escapan, firman y se van. (V4L22) yo creo que hay un paradigma muy arraigado del desorden por muchos años (V4L26). Mientras no hay supervisión, todo es paz y amor. (V4L28). ...cuando uno les hace saber esa normativa de programación, ellos vienen y dicen Doctor Quiero que me autorice (V5L31). ...eso ya viene de formación, por eso somos un país informal (V5L34). ...no ayudan en otras actividades adicionales (V6L30). |
| | Razones normativas institucionales y presión (ROICO) | Porque aquí al personal se le presiona, y la presión parte de: los líderes, los documentos de gestión, el cliente externo y los demás organismos de fiscalización, como por ejemplo el ministerio público, la defensoría del pueblo, entre otros los cuales ejercen presión sobre todo los profesional de la salud (V3L34). ...es más la necesidad de cumplir las cosas como están escritas y dispuestas por el órgano central (V3L39). Essalud tiene muchas normas, principalmente el tema de control de asistencia y programaciones (V4L17). ...un jefe que impone lo normativo todos chocan (V4L26). Han llegado al extremo de que como tú sabes después de una guardia nocturna tienen derecho a 24 horas de descanso, sin embargo ellos se |

Razones institucionales liderazgo (RILCO)

programan cuales noche y guardia de día al día siguiente (V5L29). ...en el horario que se programa y solamente se rigen a eso. (V6L29)

Entonces hay que presionarlos, de alguna forma hay funciones que tenemos que cumplir, ¡y como son! (V1L27). Si no hay compromiso afectivo hay que imponer compromiso normativo (V1L29).si se aplicara la norma como tal el personal se siente menos comprometido con la institución (V2L36). ...si tú por ejemplo exiges, ya ven como que tú... ya estas imponiendo, o sea ya eres autoritario, el cambiar eso también es un motivo para que el personal no se sienta contento y condicione un compromiso normativo. (V2L38)

Anexo 7 – D: Matriz de codificación axial de las razones que condicionan el compromiso continuo de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz (Ítem 4)

| Categoría central /Patrón | Categorías con mayor saturación | Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas |
|--|---|--|
| Razones que condicionan el compromiso Continuo (Ítem 4) | Razones personales de actitud que influencia nivel de CO (RPCO) | Se ven obligados a continuar con la secuencia su trabajo... no lo hacen con buena gana (V1L40). ...profesionales tienen un esquema mental de cumplimiento y de secuencia con la organización (V3L45). La costumbre y un tema de conformismo, “hago esto y me voy” (V4L31). ...la forma de pensar que un médico es más material, que “tengo que tener un carrazo” porque un especialista no puede andar a pie.(V5L45). ...estaban acostumbrados a salir si papeleta todo el tiempo, y eso les hacía sentir bien. (V6L 39) |
| | (Razones demográficos (RDCOA) | No viven acá en Huaraz (V1L36). ...por la edad que nosotros tenemos también se limita el lograr trabajo en otras instituciones (V2L50). ...la mayoría de los profesionales de la salud no radican en la zona (V3L43). ...Tiene muchos años trabajando y cuya rutina se caracteriza por el viaje constante del lugar de trabajo al lugar de residencia. (V3L47)... hay un grupo de trabajadores que no son de aquí, no son de la zona, y que están pensando en tener estabilidad en |

| | |
|--|---|
| | el trabajo y posteriormente pedir su desplazamiento a su lugar de origen. (V5L37). Estamos en una ciudad de Huaraz que no tiene todos los beneficios que las ciudades grandes (V5L40) |
| Razones familiares (RFCO) | ...otro el estado civil, (V1L36). Otro condicionante seria la familia, el hecho de que ellos tengan familia aquí, tengan hijos (V2L45). ...yo creo que para mí más predomina el ámbito familiar (V2L49). |
| Razones normativas institucionales y presión (ROICO) | Los especialistas vienen y quieren trabajan solamente siete días porque tienen que ir a trabajar en otros lugares por siete días corridos (V5L44). Hay muchos trabajadores que son de la 276, no tienen la capacidad hacer un poco más, más escaso compromiso de ellos mismos (V6L36). ...pero tuve que cambiar porque la norma es la norma (V6L40) |
| Razones institucionales infraestructura (RIICO) | no se puede evaluar y no hay un área de bienestar personal que pueda evaluar, “el grado de satisfacción en su ámbito de trabajo” (V4L33) |
| Razones institucionales liderazgo (RILCO) | No se evalúa, también por la misma coyuntura, hay disconformidad también con las personas de las jefaturas. (V4L34)... todo el mundo salía sin papeleta, pero yo impuse acá eso (V6L38). |
| capacitación autofinanciada (CPACO) | El tema de las capacitaciones también, ... quieren organizar su tiempo para hacer capacitaciones sin tener en cuenta la viabilidad según el lugar, ... y uno no puede organizar los horarios para que se vayan ...(V1L36). ...quedarse aquí o de irse a otros hospitales de mayor nivel o estudiar como por ejemplo otras especialidades, entonces eso hace que uno continúe. (V2L48). ...son pocos los que están en otras inquietudes de estudios, trabajo,.. (V4L31). |
| Seguridad laboral y económico (SLECO) | ...el compromiso o es más que todo porque tienen un trabajo seguro y les beneficia económicamente (V1 L41). ...porque uno ya está acostumbrado a la institución donde trabaja (V2L41)...el dinero también, es una fuente de ingreso que tienen ellos para que puedan continuar en este trabajo (V2L46). Predomina más el ámbito económico (V2L50). ...los profesionales que tienen varios años de servicio ha logrado mayores remuneraciones, han escalado de nivel sin mayor preocupación sobre sus capacitaciones personales (V3L48). ... temor a |

| | |
|---|---|
| | <p>experimentar el buscar otro empleo, porque no encontrarán en otros lugares remuneraciones similares (V3L 51) ...tampoco existen algunos establecimientos que puedan darle ingreso extra los trabajadores (V5L42)</p> |
| <p>Pobre expectativas de desarrollo personal (PEDP)</p> | <p>El otro factor es que acá en nuestro hospital no hay posibilidad de promocionarse o poder mejorar estatus en el sentido profesional económico y persona. (V5L39).</p> |

Anexo 7 – E: Matriz de codificación axial de las sugerencias que fortalezcan el compromiso organizacional de los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz (Ítem 5)

| Categoría central /Patrón | Categorías con mayor saturación | Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas |
|--|---|--|
| <p>sugerencias para fortalecer el compromiso organizacion al (ítem 5)</p> | <p>Gestión de infraestructura (SGI)</p> | <p>...tenemos que gestionar más espacios (V1L45). ...que se cree el servicio de neonatología (V2L106). ...realizar cambios en el manual de organización y funciones porque hay una discrepancia entre el personal técnico de lo que le corresponde hacer o que no le corresponde hacer (V2L 108). Yo sé que vamos a mejorar e infraestructura dentro de un tiempo eso va ayudar a fortalecer el compromiso (V4L44).Es muy difícil encontrar especialistas de la zona (V4L53). ...desarrollar nuestro hospital, ahorita estamos pensando de acá en cinco años que va a ser de cinco pisos (V5L55)viabilicen los requerimientos, aproveché mi amistad y agilizo, jajaja... Luego algunos materiales solamente con papeletas, claro que no es un proceso regular, pero ya estamos resolviendo, y disminuye el nivel de estrés (V5L71). Que en viabilicen los requerimientos, aproveché mi amistad y agilizo, jajaja... Luego algunos materiales solamente con papeletas, claro que no es un proceso regular, pero ya estamos resolviendo, y disminuye el nivel de estrés (V6L71)</p> |

| | |
|--|---|
| Reuniones de gestión y académicos (SRGA) | <p>Tiempos de acuerdo a la normativa que nos permite hacer reuniones más periódicas sin perjudicar los horarios en descanso, eso, mmm... Reuniones de tipo técnicas académicas reuniones (V1L45). ...en las reuniones de gestión tú tienes que implementar con tus superiores (V1L49). Hacer reuniones más periódicas para escuchar cuáles son sus necesidades y sus propuestas, (V1L68). ...promover también de repente capacitaciones y que todos tengan oportunidad de participar (V1L70). ...la institución debería tener más preocupación por capacitar (V2L66). ...sino más bien una actividad coordinada y concertada que busca la participación de todos los trabajadores. (V2L98). Enfermería se debería actualizar el manual de organización y funciones (V2L101). ... que se programen trimestralmente reuniones participativas de todo el personal (V3V80). Líder debe diferenciar un chisme de la información verídica (V4L63). Con respecto al control tiempo se debería tener una estructura vertical, es decir que cada jefe controle a su personal respecto a la asistencia y horario (V4L75). La capacitación, tratar de conversar con todos los entes y fuerzas vivas de la organización, tratarlas sensibilizarlos sobre este tema y elaborar un plan explicarles ese plan y ejecutarlo (V5L80). Deberíamos hacer yo he propuesto, es hacer ciclos de micro capacitación, que eso luego elabora a partir de este mes, que consiste en ir a cada servicio y dejar un mensaje subliminal, que es más o menos una reunión de 5 a 10 minutos (V5L85). Aquí la motivación y el estímulo es que yo vaya otro lugar y ver cómo están haciendo su trabajo, y lo novedoso vengo y lo aplicó acá (V5L98). ...encontré varias cosas que no estaban concordes con la norma, una era que salían a cada momento, otro lado, el uniforme, a la gente hablaba me gane un poco de enemistad (V6L58). Un control desmedido de los útiles de escritorio, todo el mundo pesia 500 hojas de papel, yo puse una impresora y control en la cantidad de papeles (V6L61) reuniones, se informa las directivas (V6L64).</p> |
| Reuniones de confraternidad (SRC) | <p>Las reuniones de confraternidad no entrarían en ese rubro, las reuniones de confraternidad serían una segunda acción. (V1L47). ...ahora celebramos cumpleaños (V6L64)</p> |

| | | |
|--|--------|---|
| Respeto derechos laborales normas (SRDL) | a y | ... queremos almuerzos los guardias diurnas, eso no es una cuestión de por favor si no es una cuestión que está normado,(V1L53)... las normas deberían de cumplirse en todas las instancias y en todo el tiempo, para que no se crea que la jefatura actual lo impone sino que se sepa que es algo normado y que no va a cambiar este quien este (V2,62). ...que las normas que rigen, se hagan cumplir, independientemente de la persona que esté a cargo de la jefatura de servicio (v2L107). Respeto a las contrataciones (V3L78) |
| Contrataciones (SCP) | | La gente que se contrate que se ponga como condición que sale la zona, con residencia en Huaraz, obviamente para lo sucesivo (V1L57) (V5L52). ...estrategias para tener un técnico en consulta externa que se encargue del triaje seguimiento.... estrategias que disminuyan o aligeren la carga laboral (V1L81). Respeto a las contrataciones todo el personal cas es evaluado año que yo desconocía hasta recién este año y es muy difícil que el personal que hacía tiene tres años difícilmente saldrá entonces es responsabilidad de la coordinación a ser buenos informes a los obstetras para que el personal continuar (V1L92). Respeto a las contrataciones que se tenga mayor prioridad... la zona como el nivel de inteligencia emocional (V2L 62). ..transparencia elección por competencia, evaluación psicológica mediante entrevista por el psicólogo, y que la residencia ...más cerca (V3L78). Darle la facilidad a de trabajar quince días al mes y quince días libres. (V4L55). ...tiene que ser un administrador del hospital que conoce la institución (V4L70). ...formar una cultura organizacional, un clima laboral adecuado que sea atractivo a las personas (V5L54). para cuando ingresé un profesional de salud a Essalud se le diga que es todo lo que tienen que hacer y firmas una carta de compromiso (V6L43)...cuando uno entra una institución hay que empezar a quererlo ya como un hijo cuando nace (V6L48). |

| | |
|---------------------------------|---|
| Evaluación diagnóstica(ED) | Evaluación pero sí a medir algunos criterios e indicadores en los profesionales (V1L63). ...tengo que ver primero que es lo que está pasando dentro de mi servicio o mi hospital (V2L75)...Previamente reconocer esta un diagnóstico de las debilidades que se quiere capacitar, pero tiene que ser constante, en varios momentos del día durante su turno, que no les vamos a quitar mucho tiempo y sin embargo vamos a mantener la atención de todos. (V5L90) |
| Reconocimiento e incentivo (RI) | Fomentar un tipo de premio incentivo o de repente una resolución de felicitación (V1L66). Que se reconozcan la especialidad porque...para nosotros es un sacrificio pero no a todos se nos paga, (V2L87). Crear un sistema de reconocimientos a todos los profesionales de la salud como en desempeño en el logro de objetivos institucionales o coberturas de algunos indicadores (V3L57). Institución muy ingrata (V4L59). ..se fomentaría dando estímulos, por decir el día que van a los cursos de darles el día como pagado y que venga a la capacitación, y ahí sí les vamos a exigir que vengan, porque se supone que vienen al trabajo (V5,94) |
| Trato igualitario (TI) | A veces se hace mucho la diferencia los tipos de contrato y eso no es así, debería ser equitativo, (V1 L71). ...es diferente que elabores un plan y les muestres al personal, a que lo elaboremos todos (V2L59). ...lo ideal sería que a nivel de una institución no deberían existir tres regímenes diferentes, ...todos cumplimos la misma función, realizamos las mismas actividades y por lo tanto deberíamos recibir el mismo pago (V2L81). ...no somos remunerados de la misma manera (V2L86). Sin discriminar la profesión edad o sexo, menos la antigüedad. (V3L81). Si no eres médico enfermero no sirves (V4L59). El control de tiempo en el medico es diferente, puede ingresar tarde y pasa como temprano, eso crea cierto discomfort (V4,78). Los profesionales que sean contratados o sea SERUMS tiene que firmar un compromiso (V6L47) |

| | |
|--|---|
| Soporte psicoeducativo al personal (SPE) | <p>Nunca es suficiente..., si tú subes el sueldo van a querer más (V1L75). ...establecer un programa Psicoeducativo para sensibilizar a los profesionales la salud sobre la importancia del compromiso afectivo con la organización (V3L61). Proponer una oficina de bienestar personal en la cual se pueda manejar problemas emocionales relacionados a la organización. (V3L86). Si no existe el involucramiento como se va poder aplicar la parte normativa,...las más difíciles dialogando, poco a poco con buen trato y carisma se irían alineando (V4L48). Dinámicas, psicología organizacional, desarrollar una cultura organizacional adecuada, entonces de esa manera vamos a poder mejorar el compromiso afectivo (V5L 50) actividades de socialización entre todos de tal manera que haya mucho mayor empoderamiento en el sentido de que todos tenemos que, esteee digamos conocernos, o por lo menos en el trabajo comprendernos o tener la tolerancia del caso, trabajar un poco más unidos y en base a un objetivo (V5L69). Yo o traería a un experto en ese tema, las actividades estarían orientadas a fortalecer la psicología organizacional (V5L74). Traería un psicólogo organizacional (V5L75). Estoy planteando hacer cambiar un poco la actitud del trabajador, Hacer una charla con una psicóloga. Cada uno tiene su propia vivencia en la que trabajan emocionalmente (V6L50)</p> |
| Generar mayor demanda (GMD) | <p>Estamos disminuyendo las atenciones y no estamos haciendo seguimiento, ...entonces está poniendo la Pizarra horarios de visita domiciliaria para generar la demanda (V1L 89). Son especialistas no quieren venir a su tierra por distintos factores sea por el desarrollo personal (V4L54).con esto se hará más es atractivo para los especialistas tengan las facilidades y condiciones de laboratorio para que puedan trabajar. (V5L57). Hay que utilizar todos los recursos que tenemos, por ejemplo de ese ecografía no funcionaba, ahora yo lo estoy utilizando (V6L66). yo dependo de otros y esos otros vienen a apoyarme, vienen especialistas, tenemos más cobertura de pacientes, ya estoy muy agradecido que vengan (V6L77)</p> |

| | |
|--|---|
| Fortalecimiento del liderazgo (FDL) | Las jefaturas tengan más cercanías al profesional (V2L54). La comunicación sea directa y horizontal, ...expresar abiertamente las dificultades o los problemas (V2L91). El liderazgo debe ser... Un liderazgo participativo, en la cual todos podamos tomar decisiones y participar (V2L96). No solamente debería de existir una jefatura de enfermeras en General, sino cada servicio debería tener su jefatura, porque si no los asistenciales hacemos la misma función administrativa (V2L102). Los directivos jefes partiendo del director deben impartir un liderazgo empático participativo proactiva. (V3L76) el jefe tiene que tener un liderazgo no autoritario, (V4L43) jefes más comunicativos jajaja (V4L63) Generar “motorcitos” nuevos líderes, porque los jefes son elegidos porque tienen ese poder político, no hay un director que sea elegido por capacidades y los jefes peor porque son elegidos por simpatía (V4L64). Ya entró que para cambiar eso se deberían elegir los jefes por capacidades (V4L72). Cambio de líderes, es primordial. (V4L75). Primero fortalecer el liderazgo, ...liberar los cargos de la política, que sean méritocráticos y por concurso (V5L66). las colegas que tienen más problemas obviamente tratar de apoyarlos con los turnos, para que pueda resolver sus temas personales (V6L52) |
| Mejorar la comunicación (MC) | Mejorar la comunicación interna entre los profesionales de la salud... con los jefes de departamentos, servicios y director (V3L56), nos falta comunicación con el personal, que debería ser horizontal (V4L46). Todos tenemos el problema y no lo conversamos, no? Lo otro si lo tenemos no sabemos resolver. Hay una comunicación pero no efectiva necesariamente (V4L60)... comunicación con los trabajadores donde se impulse la ética, valores, el respeto (V5L68). nos comunicamos bien (V6L66) |
| Fomentar planificación estratégica (FPE) | Que tengan planes de trabajo, planes institucionales que puedan ser elaborados no solamente a nivel de jefaturas y coordinaciones, sino debe ser con todos los trabajadores, ...satisfacer las necesidades del cliente interno (V2L55). Endomárketing ...de los recursos humanos y la fidelización del cliente interno (V2L71). ...que se fomente la investigación entorno a gestión, en este caso, gestionar los recursos humanos (V3L84). Así |

como a aquellos que pretendan plantea planes de trabajo que puedan mejorar distintos aspectos de la red asistencial y sea en el plano asistencial o de gestión (V4L59)... que se fomente la investigación entorno a gestión y que se tenga en cuenta por la mejora de los procesos de gestión, en este caso, gestionar los recursos humanos, (V4L84). Otra idea es elaborar un plan para hacer dinámicas de relaciones interpersonales, en los cuales se brinde la importancia de vida (V5L93). Lo otro es que tenemos un presupuesto para capacitación y la podríamos gastar para pasantías (V5L97)

Anexo 8: Artículo científico

1. TITULO: Planteamientos estratégicos de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional en profesionales de la salud. Caso: Red Asistencial Huaraz, 2018

2. AUTOR: Junior Duberli Sánchez Broncano
Correo electrónico: jrbroncano@gmail.com

3. RESUMEN:

El objetivo del estudio fue elaborar un plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional en profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz (Perú). Enfoque metodológico mixto, no experimental y explicativo secuencial, sobre una muestra constituida por 100 de profesionales de la salud (fase cuantitativa) y 06 profesionales con cargo directivo (fase cualitativa), a quienes se les aplica la escala valorativa de Compromiso organizacional en profesionales de la salud adaptado de Meyer y Allen (1993) y una guía de entrevista a profundidad respectivamente. Los resultados demuestran que el 67% de los profesionales tienen un nivel medio de compromiso organizacional, perciben pobre compromiso afectivo por predominio del normativo y continuo, exponen razones que condicionan el compromiso que emergen del plano organizativo y personal; plantean sugerencias para estructurar los lineamientos del plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional con el enfoque de gestión estratégica del talento humano. Se concluyó que la sistematización de percepciones, razones y sugerencias construyen el plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional en profesionales de salud mediante una gestión estratégica del talento humano y la alineación de las teóricas de endomárketing con el compromiso organizacional en el ámbito de la salud.

4. PALABRAS CLAVES:

Compromiso organizacional, planteamientos, endomárketing, profesionales, salud, fortalecer.

5. ABSTRACT:

The objective of the study was to elaborate an endomárketing plan to strengthen the organizational commitment in health professionals of the Huaraz Assistance Network (Peru). Mixed methodological approach, non-experimental and sequential explanatory, on a sample constituted by 100 health professionals (quantitative phase) and 06

professionals with managerial position (qualitative phase), to whom the value scale of organizational commitment in professionals of the adapted health of Meyer and Allen (1993) and an in-depth interview guide, respectively. The results show that 67% of professionals have a medium level of organizational commitment, perceive poor affective commitment due to the prevalence of regulation and continuity, expose reasons that condition the commitment that emerge from the organizational and personal level; They make suggestions to structure the guidelines of the endomárketing plan to strengthen the organizational commitment with the strategic approach of human talent management. It was concluded that the systematization of perceptions, reasons and suggestions build the endomarketing plan to strengthen the organizational commitment in health care professionals through a strategic management of human talent and the alignment of endomarketing theorists with the organizational commitment in the field of health.

6. KEYWORDS:

Organizational commitment, approaches, endomarketing, professionals, health, strengthen.

7. INTRODUCCIÓN:

La gestión de las organizaciones de salud, es el resultado de la evolución de diversos modelos y estructuras, aunque aún sujetos a un sistema burocrático de gestión, y es importante mantener comprometido y satisfecho al público interno para generar servicios de calidad. El compromiso de estas personas, se condicionan por un ambiente con procesos administrativos diferentes de los otros sectores, para el cumplimiento de políticas y cobertura de indicadores institucionales, ellos ajustan sus objetivo a la estructura y política de la organización (García, Carreón, Hernández y Morales, 2014), así mismo, los líderes adoptan una actitud normativa y vulneran la integridad emocional del público interno.

Por ello, existen situaciones que afectan el compromiso de los profesionales de la salud como los constantes cambios en la práctica clínica, desalineación entre funciones y cumplimiento de normas o metas y liderazgo clásico, condicionan a mantener atención en las expectativas organizacionales como un deber; por ello es importante distinguir el grado y tipo de compromiso porque se trata de un indicador subjetivo de equidad y justicia (Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez, 2011).

Frente dichas necesidades, el endomárketing, es una disciplina de la gestión que tiene relación directa con el compromiso organizacional, así pues, optimiza el talento humano para el logro de objetivos y satisfacer así las expectativas del usuario (Velásquez, 2018). Por su parte Bohnenberger (2005), presenta el Modelo de Gestión del Endomárketing, cuya filosofía se centra en considerar a empleado como el cliente interno y se construye con un enfoque multidimensional. Este estudio se aplicó en profesionales de la salud de la Red Asistencial Huaraz, correspondiente al Seguro Social de Salud (Essalud), ubicado en la zona sierra del Departamento de Ancash.

Las aproximaciones teóricas del estudio, parten del entendimiento de la importancia del talento humano (Saavedra, 2017), es el principal y fundamental activo para la organización. Así mismo, el compromiso organizacional surge de la evolución teórica, surge el modelo de compromisos múltiples o modelo tridimensional de Meyer, Allen y Smith (1993), proponen tres componentes o dimensiones: el compromiso afectivo, el continuo (de permanencia) y el normativo.

Se formula el siguiente problema de investigación: ¿Qué planteamientos de endomárketing debe contener un plan para fortalecer el compromiso organizacional en los profesionales de la salud de la Red asistencial Huaraz, 2018?, para ello, se planteó como objetivo general, diseñar un plan de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional. La relevancia se fundamenta en que los resultados generan una herramienta científica innovadora para el plano de gestión. Además, brinda un marco estratégico a los directivos, para mejorar los indicadores de desarrollo organizacional y lograr mayor asignación presupuestal para actividades futuras, mejor calidad de gasto, mejores indicadores de salud en la población y crecimiento económico - social.

8. MÉTODO:

La investigación se fundamentó en el enfoque metodológico, tomando el diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), para ello se cumplió con dos etapas: cuantitativa y cualitativa, sin embargo, ante la necesidad de alcanzar los objetivos del estudio se empleó el enfoque proyectivo, mediante el cual se obtuvo el plan de endomárketing. La población estuvo constituida por todos los profesionales de salud de la Red Asistencial Huaraz durante el año 2018 (total 175), se aplicaron criterios de inclusión, exclusión y un muestreo no probabilístico de tipo censal (etapa cuantitativa)

obteniendo una muestra final de 100 profesionales; por otra parte, se aplicó un muestreo por conveniencia (etapa cualitativa), se reclutó a 06 profesionales con algún cargo directivo. Las unidades de análisis estuvo conformada por el profesional de la salud (médico, obstetra, enfermero (a), psicólogo (a), químico farmacéutico, tecnólogo médico, nutricionista y odontólogo (a)). Se empleó la técnica de la encuesta mediante la entrevista, se aplicó la “Escala de compromiso organizacional en profesionales de la salud” adaptado de Meyer y Allen (1997). Se cumplió con la validez de contenido (sometido a criterio de juicio de 5 expertos) mediante el análisis V Aiken. Obtuvo validez de constructo, mediante Prueba de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y Bartlett. En conclusión, el instrumento es válido y confiable (mediante estudio piloto en 25 profesionales, del cual el coeficiente de alfa de Crombach fue 0,755). Los datos cuantitativos recolectados fueron analizados mediante la estadística descriptiva básica mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0. En el proceso cualitativo se realizó un análisis manual de la información por categorización en función al método de la teoría fundamentada.

9. RESULTADOS:

Con respecto a los resultados que responden al primer objetivo específico: Analizar el compromiso organizacional de los profesionales de salud según sus dimensiones. Se observa que la mayor distribución de frecuencia de las variables de caracterización se concentra en un nivel medio de compromiso organizacional. Además, el 67% de profesionales de salud posee un nivel de compromiso organizacional medio, mientras el 30 % posee nivel alto y tan solo un 3% un nivel bajo.

Por otra parte, los resultados que develan la percepción y razones que condicionan el compromiso organizacional, parten de la categoría medular 01: Los profesionales establecen por mayor saturación un nivel de compromiso medio, aprecian que el compromiso normativo es el más frecuente, descubren un compromiso económico y refieren pérdida progresiva del compromiso afectivo. Así mismo, de la categoría medular 02 (razones que condicionan el compromiso afectivo): deterioro de valores, poca predisposición al trabajo, clima laboral, afectivo como falta de éxito en el plano familiar, desalineación de políticas institucionales con expectativas personales, capacitación, infraestructura, comunicación interna, designación de cargos sin

competencias, liderazgo, deudas, deshumanización, recompensas o reconocimiento y sobrecarga laboral.

Sin embargo, de la categoría medular 3 (razones que condicionan el compromiso normativo), emergen los siguientes: carencia del compromiso afectivo, indiferencia, falta de valores, normatividad rígidas y extensas, liderazgo autoritario e impositivo. Por su parte, de la categoría medular 4 (razones que condicionan el compromiso continuo), emergen los siguientes: actitud de mantener una secuencia, demográficas, familiares, estabilidad laboral, falta de un control de bienestar personal, continuidad del líder, desinterés por el desarrollo académico profesional, temor al cambio y baja autoestima. Se identifican sugerencias para fortalecer el compromiso organizacional, de la categoría medular 5: gestión de infraestructura, reuniones de gestión, académicos y de confraternidad, trato igualitario, reajuste de contrataciones, cargos por perfiles, establecer líneas de capacitación, desarrollar un sistema de reconocimiento y recompensas, soporte psicoterapéutico, liderazgo participativo, gestión del endomárketing e investigación científica de gestión en salud

10. DISCUSIÓN:

Essalud tiene procesos de selección de personal sistematizado y riguroso para reclutar a personas con altos niveles competitivos profesionales que respondan a las demandas del sector, estos profesionales tienen un compromiso organizacional medio, se podría decir expresan indiferencia o neutralidad; se contrasta con el reportado por Amenero (2017) y Trinidad (2016), donde la mayoría de profesionales entre enfermeras y médicos respectivamente tenían un nivel medio de compromiso. Además, el compromiso afectivo se encontró en niveles altos en todos sus indicadores, superior al reportado por Amenero (2017).

Esta percepción de un nivel medio se contrasta con los hallazgos cualitativos (en su mayoría refieren tener un nivel medio o de regular a poco), es decir que no existe un vínculo fuerte establecido; esto deja la probabilidad de contrastar con lo mencionado por Silva & Ferrer (2012) de que existe la necesidad de fortalecer el manejo de emociones y asertividad de los empleados con programas para lograr el compromiso con los valores organizacionales (internos y externos). Además, una barrera en el estudio fue poca predisposición de los médicos a colaborar, por tener perspectivas

rígidas a colaborar con estudios de gestión, consideran una pérdida de tiempo y expresan desinterés.

Con respecto a las dimensiones del compromiso organizacional, los gestores perciben al compromiso normativo como el más frecuente en los profesionales, agregan un denominado compromiso económico, que esta fuera del modelo teórico de Meyer, Allen y Smith (1993), es decir, conciben un vínculo ligado a la conveniencia económica.

Las razones que condicionan el compromiso afectivo, son una barrera para lograr una exitosa gestión del talento humano en los profesionales de la salud, así pues estudios demuestran una influencia positiva del compromiso afectivo sobre la eficiencia de la gestión del talento (Fuentes, 2015; Velásquez, 2018), y de manera complementaria, se evalúan las razones para las demás dimensiones con la finalidad de alinear los planteamientos del endomárketing en la propuesta. Además, se resalta la sugerencia de los profesionales para fomentar la planificación estratégica y la investigación científica con rigor en el plano de gestión en salud, el cual es muy pobre. En contrastación, distintos estudios buscan atraer el talento del cliente interno, demuestran la importancia de las herramientas y prácticas de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional (Salvador, 2018; Bohnenberger, 2005; Paz, 2018; Amenero, 2017); en base a los tres pasos que plantea Moreno (2017) de planeación, desarrollo y evaluación.

11. CONCLUSIÓN:

El compromiso organizacional de los profesionales de salud es de un nivel medio, predominantemente normativo. Las razones que condicionan el compromiso afectivo emergen de un plano personal y organizativo basado en carencias. Así mismo, las sugerencias incidirán de manera directa y consistente en fortalecer el compromiso organizacional, mediante la planificación de actividades o cambios que fortalezcan los recursos organizativos y despierte el talento humano; y en función a ello, se diseñó el plan de endomárketing, para disminuir las razones e implementar sus sugerencias y lineamientos del endomárketing, en marco a las políticas de modernizaron de la gestión pública.

12. REFERENCIAS:

- Amenero, C. (2017). Compromiso organizacional y marketing interno en las enfermeras de un hospital público, Lima 2017. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Betanzos-Díaz, N., & Paz-Rodríguez, F. (2011). Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 19(1), 35-41. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30315>
- Bohnenberger, M. (2005). *Marketing interno: la actuación conjunta entre recursos humanos y marketing en busca del compromiso organizacional*. (Tesis doctoral), Universitat de Les Illes Balears, España. Recuperado de <http://repositori.uib.es/xmlui/handle/11201/2699>
- Fuentes, P. (2015). *Compromiso organizacional: contribución de una gestión estratégica de recursos humanos sobre una perspectiva de endomárketing*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=48288>
- García, C., Carreón, J., Hernández, J., & Morales, M. (2014). Contraste de un modelo del compromiso laboral en centros de salud pública. *Acta Universitaria*, 24(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/416/41630112003.pdf>
- Meyer, J., Allen, N., & Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1993-47410-001>
- Meyer, S., Allen, P. & Beckstead, J. (1997). Seed germination regulation in *Bromus tectorum* (Poaceae) and its ecological significance. *Oikos*, 475-485. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/220807761?accountid=37610>
- Moreno, D. (2017). *Diseño de una herramienta de endomárketing para empresas*. (Tesis de maestría), Universidad EAFIT, Medellín, Colombia. Recuperado de <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/12357>
- Paz, J. (2018). Relación entre el endomárketing, compromiso organizacional y satisfacción laboral de los colaboradores en la Asociación Educativa Adventista

- Nor Oriental, 2017. (Tesis de maestría), Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperada de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1291>
- Saavedra, J. (2017). *Modelo para influir en la ejecución de la estrategia organizacional a través de la alineación y gestión estratégica del talento humano* (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Ecuador. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=125184>
- Salvador, K. (2018). *Implementación de estrategias de employer brandyn para mejorar la atracción y retención del talento humano mediante el compromiso organizacional* (tesis de maestría), universidad espíritu santo, Guayaquil, ecuador. Recuperada de <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2565>
- Velásquez, K. (2018). *Gestión del talento humano y compromiso organizacional en los trabajadores del Puesto de Salud Bahía Blanca, 2018*. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

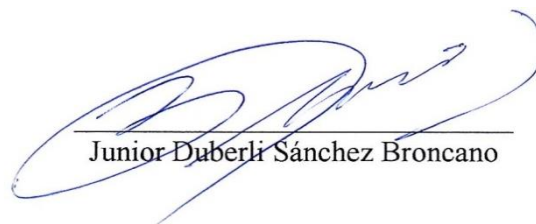
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Junior Duberli Sánchez Broncano, estudiante (), egresado (X), docente (), del Programa Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 45816858, con el artículo titulado “Planteamientos estratégicos de endomárketing para fortalecer el compromiso organizacional en profesionales de la salud. Caso: Red Asistencial Huaraz, 2018.”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Trujillo, 04 de agosto del 2019


Junior Duberli Sánchez Broncano

Anexo 9. Documento de similitud

The screenshot displays a Turnitin Feedback Studio report in a Google Chrome browser. The browser address bar shows the URL: ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1067493245&lang=es&co=1209902161. The page title is "feedback studio" and the document name is "TESIS DSGP".

The main content area shows the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Plan de Endomarketing para fortalecer el Compromiso Organizacional en profesionales de la Salud de la Red Asistencial Huaruz, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mg. Sanchez Broncano, Junior Duberli (ORCID: 0000-0002-3920-011X)

ASESOR:

Dr. Florián Plascencia, Roque Wilmar (ORCID: 0000-0002-3475-832)

The right sidebar, titled "Resumen de coincidencias", shows a total similarity score of 15%. Below this, a list of 11 sources is provided with their respective similarity percentages:

| Rank | Source | Similarity |
|------|--|------------|
| 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 7 % |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 3 | www.essalud.gob.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % |
| 5 | Entregado a Pontificia... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 6 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 7 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 8 | dehesa.unex.es Fuente de Internet | <1 % |
| 9 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 10 | ww1.essalud.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |

At the bottom of the report, the following information is displayed: "Página: 1 de 71", "Número de palabras: 20468", "Text-only Report", "High Resolution", and "Activado". The Windows taskbar at the bottom shows the time as 1:06 p. m. on 8/11/2019.

Anexo 10. Acta de aprobación de originalidad de tesis

| | | |
|--|--|---|
|  UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS | Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1 |
|--|--|---|

Yo, ROQUE WILMAR FLORIAN PLASENCIA Docente del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Trujillo, revisor (a) de la tesis titulada:

“PLAN DE ENDOMÁRKETING PARA FORTALECER EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ, 2018”, del (de la) estudiante SANCHEZ BRONCANO, JUNIOR DUBERLI constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y Fecha: Trujillo, 25 de julio del 2019



ROQUE WILMAR FLORIAN PLASENCIA

DNI: 27144066

Anexo 11. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

UCV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... SANCHEZ BRONCANO JUNIOR DUBERLI
D.N.I. : 45816858
Domicilio : AV. CENTRAL 3/A - TARICA
Teléfono : Fijo : Móvil 934292805
E-mail : SR.BRONCANO@GMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : DOCTOR
Mención : GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... SANCHEZ BRONCANO JUNIOR DUBERLI
.....
.....

Título de la tesis:

..... PLAN DE MARKETING PARA FORTALECER EL COMPLEJO MISMO ORGANIZACIÓN
..... DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA RED ASISTENCIAL HONDA 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha:

04/08/2019

Anexo 12. Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación