



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Modelo de gestión hospitalaria y valores éticos y morales en el RR. HH. del
Hospital II – 1 Rioja 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Br. Greti Rios Lavi

ASESOR:

Dr. Bazán Vargas, Kieffer Segundo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del talento humano

TARAPOTO – PERÚ

2016

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Tarapoto; a los veintinueve días del mes de febrero del año dos mil dieciséis, siendo las 2:00 pm en mérito de la **Resolución Directoral Académico N°113-2016/DPG-UCV-FT**.

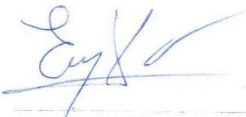
Se procedió a recibir la Sustentación de la Tesis Titulada "**MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA Y VALORES ÉTICOS Y MORALES EN EL RR.HH DEL HOSPITAL II-1 RIOJA 2014**", de la MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA, PROMO 2013-02 MOYOBAMBA; presentado por la bachiller **Rios Lavi Greti**, ante el Jurado evaluador conformado por los siguientes Docentes:

- Presidente : Dr. Hipólito Percy Barbaran Mozo ✓
- Secretario : Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas
- Vocal : MBA, Enrique López Rengifo ✓

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas formuladas por los miembros del Jurado, se tomó la decisión de APROBAN por mayoría la Sustentación de la Tesis Siendo las 3:00 pm se dio por concluido el presente acto firmado:


 PRESIDENTE
 Dr. Hipólito Percy Barbaran Mozo


 SECRETARIO
 Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas


 VOCAL
 MBA, Enrique López Rengifo

Dedicatoria

A mi esposo e hijos, por brindarme su amor y me permite cada día seguir adelante y dar lo mejor de mí para desarrollarme como persona. A mis queridos padres y hermana por ser las personas que me apoyan en todo momento para poder alcanzar mis metas como profesional

Greti

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a la Directora de la Red de Servicios de Salud Rioja, al director del Hospital II-1 Rioja por el apoyo brindado para la realización de este trabajo de investigación a los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina-pediatría por su colaboración, sin la cual no hubieses sido posible la ejecución de este estudio y al Dr. Kieffer Bazán Vargas por brindarnos los conocimientos, orientaciones, revisión y guías para el desarrollo de la presente tesis.

EL AUTOR

Declaratoria de Autenticidad

Yo **GRETI RIOS LAVI**, identificada con DNI N° 41176894, estudiante del programa de **Maestría en Gestión Pública** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: **“Modelo de gestión hospitalaria y valores éticos y morales en el RR. HH. del Hospital II – 1 Rioja 2014”**;

Declaro bajo juramento que:

La Tesis es de mi autoría

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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 (presentar 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.

Tarapoto, 01 de Diciembre del 2018.



Greti Rios Lavi
DNI: 41176894

Presentación

Señores miembros del Jurado calificador, cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Modelo de gestión hospitalaria en relación a valores éticos y morales en el RR.HH del Hospital II- 1 Rioja 2014”, con la finalidad de optar el grado de Maestra en Gestión Pública.

La investigación está dividida en ocho capítulos:

I. INTRODUCCIÓN. Se considera la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos de la investigación.

II. MÉTODO. Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad y métodos de análisis de datos.

III. RESULTADOS. En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información.

IV. DISCUSIÓN. Se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados en la tesis.

V. CONCLUSIONES. Se considera en enunciados cortos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

VI. RECOMENDACIONES. Se precisa en base a los hallazgos encontrados.

VII. REFERENCIAS. Se consigna todos los autores de la investigación.

Índice

Acta de Sustentación de Tesis.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Trabajos previos.....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	27
1.4 Formulación del problema.....	53
1.5 Justificación del estudio.....	54
1.6 Hipótesis.....	57
1.7 Objetivos.....	57
II. MÉTODO	
1.1. Diseño de investigación.....	58
1.2. Variables, operacionalización.....	59
1.3. Población y muestra.....	61
1.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	61
1.5. Métodos de análisis de datos.....	62
III. RESULTADOS.....	63
IV. DISCUSIÓN.....	75
V. CONCLUSIONES.....	78

VI. RECOMENDACIONES.....	79
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación.

Autorización para la publicación electrónica de las tesis

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del Trabajo de Investigación

Índice de tablas

Tabla N° 1: Componentes de Modelo de Gestión Hospitalaria.....	66
Tabla N° 2: Perfil alcanzado en el componente de ESTRUCTURA.....	67
Tabla N° 3: Perfil alcanzado en el componente de PROCESOS.....	68
Tabla N° 4: Perfil componente de RESULTADOS.....	69
Tabla N° 5: Valor ético –Moral: RESPETO.....	71
Tabla N° 6: Valor ético –Moral: SOLIDARIDAD.....	72
Tabla N° 7: Valor ético –Moral: EMPATIA.....	73
Tabla N° 8: Valor ético –Moral: RESPONSABILIDAD.....	74
Tabla N° 9: Valore ético – moral: JUSTICIA.....	75
Tabla N° 10: Correlación entre el nivel de desarrollo de la gestión Hospitalaria y los valores éticos morales.....	76

Índice de figuras

Gráfico N° 1: Componentes de Modelo de Gestión Hospitalaria.....	66
Gráfico N° 2: Nivel de desarrollo - componente de ESTRUCTURA.....	67
Gráfico N° 3: Nivel de desarrollo - componente de PROCESOS.....	68
Gráfico N° 4: Nivel de desarrollo alcanzado componente RESULTADOS.....	70
Gráfico N° 5: Valor ético –Moral: RESPETO.....	71
Gráfico N° 6: Valor ético –Moral: SOLIDARIDAD.....	72
Gráfico N° 7: Valor ético –Moral: EMPATIA.....	73
Gráfico N° 8: Valor ético –Moral: RESPONSABILIDAD.....	74
Gráfico N° 9: Valore ético – moral: JUSTICIA.....	75

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer la relación que existe entre el nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria y los valores éticos y morales de los profesionales de la salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría en el Hospital II-1 Rioja. Estudio descriptivo correlacional, la muestra fue 20 profesionales. El método utilizado fue el empírico, estadístico. Los sujetos fueron entrevistados luego del proceso de atención en los servicios. Los componentes evaluados fueron estructura, procesos y resultados. Los resultados obtenidos fueron: Los componentes del modelo de gestión hospitalaria (estructura, procesos y resultados) alcanzaron un desarrollo del 57.78% calificado como regular por encontrarse debajo del estándar establecido (90%). En el componente estructura se evaluaron ítems correspondientes a la gestión de aspectos que dan soporte o estructura al desarrollo de los procesos en el hospital; de los 5 ítems evaluados se evidenció un nivel de desarrollo general para el componente del 65.86%, para el componente procesos 56.24% y para el componente resultados un 51.25%, los tres componente se ubican en un nivel de desarrollo regular. Se describieron los 5 principales valores éticos y morales de los profesionales de la salud. El 35% (7) de los profesionales de salud califican como de importancia máxima al valor ético moral respeto. El 20% (4) le brinda importancia máxima al valor solidaridad. El 60% (12) le brinda importancia máxima al valor ético moral empatía. El 70% (14) le tiene máxima importancia al valor ético moral responsabilidad y el 15% (3) refiere que tiene importancia máxima al valor justicia. La prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de ,726 a un nivel de 0.01, lo cual indica que hay una correlación entre las variables objeto de la investigación.

Palabras claves: Gestión hospitalaria, Ética, valores morales.

ABSTRACT

The aim of the research was to determine the relationship between the level of development of hospital management and the ethical and moral values of health professionals working in the medical services - paediatrics at the Hospital II-1 Rioja. Correlational descriptive study, the sample was 20 professionals. The method used was the empirical, statistical. The subjects were then interviewed the process of care in services. The components were evaluated structure, processes and results. The results were: The components of hospital management model (structure, process and outcomes) achieved a development of 57.78% qualified as a regular for being below standard set (90%). In component structure corresponding to the management items of aspects that support or structure to the development of processes in the hospital were evaluated; of the 5 items assessed a level of overall development for the component of 65.86% to 56.24% component processes and the results component, a 51.25% was shown, the three components are located in a regular development level. 5 major ethical and moral values of health professionals described. 35% (7) of health professionals qualify as paramount moral ethical value respect. 20% (4) it gives utmost importance to the solidarity value. 60% (12) gives utmost importance to ethical value moral empathy. 70% (14) it is of utmost importance to moral responsibility and ethical value 15% (3) states that justice is of utmost importance to value. The Spearman correlation test showed a ratio of 726 to a level of 0.01, which indicates that there is a correlation between the variables under investigation.

Keywords: hospital management, ethics, moral values.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Es el hospital una organización con vida ética y moral, es una premisa muy interesante. En caso que fuera afirmativa, es esencial saber hasta qué punto una institución hospitalaria elaboraría sus propias normas que guíen a su personal, hasta dónde llegarían sus decisiones ante las controversias que se le presentan en esta realidad.

Muchos sostienen que un hospital es una edificación fría, en la que se albergan servicios técnicos y administrativos, pero que carece de convicciones morales. Otros manifiestan que es más que un edificio y unos servicios: es un complejo sistema de relaciones humanas que crean una identidad moral con una finalidad ética. No parece que haya una respuesta única y general a la pregunta acerca de si el hospital puede actuar como agente moral. Muchos hospitales se manifiestan como entidades dotadas de conciencia ética, mientras que otros prefieren permanecer un limbo de indiferentismo ético institucional. El pluralismo ético, el derrumbamiento de la esperanza de llegar a descubrir quién es la autoridad moral que puede dictar la respuesta a las grandes cuestiones morales, la excesiva centralización administrativa hace que la responsabilidad individual se supla por la evasiva institucional que justifica una institución con una ética débil administrativa.

La visión del hospital como entidad ética implica la actuación y el reconocimiento social como agentes morales conscientes, explícitos y sensibles. Tales convicciones éticas colectivas han de ser necesariamente compatibles con el respeto al legítimo pluralismo ético de los individuos. Esto lleva a que cada hospital defina su misión y su filosofía y que todos, médicos, pacientes, autoridades y administradores velen para que el hospital sea una institución éticamente comprometida, servidora de la vida y del hombre.

El hospital ha de ser un foco de humanización, en el que la gente crezca en dignidad y se haga verdaderamente humana. Ha de ser hogar común, donde unos hombres y mujeres con serios compromisos éticos y científicos, compartidos y públicamente manifestados procuran ejercer su vocación profesional al servicio de los enfermos. Gonzalo, H. (2009).

1.2 Trabajos previos

Perales, A. (2008), en su investigación: *Ética y humanismo en la formación médica*, concluye: que el reclamo de enfatizar los ejes ético y humanista en la formación médica del siglo XXI se apoya no sólo en la observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio, sino también de inequidades en el sistema de atención de salud que, frecuentemente, violan los derechos de los pacientes y generan reclamos de la sociedad. Un esfuerzo serio para mejorar la calidad ética y humanista de la formación médica debe insertarse en una adecuada teoría del desarrollo moral del hombre y partir de una reflexión crítica sobre los postulados que sustentan tal formación, los profesores que la imparten y los procedimientos y escenarios que se utilizan para ese fin.

Martínez, J. (2012), en su tesis: *Percepción de las enfermeras y enfermeros del clima ético hospitalario en cuatro Unidades de Cuidado Intensivo*, Bogotá 2012. El objetivo de este estudio fue describir el clima ético hospitalario percibido por los profesionales de enfermería, en cuatro Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) de dos hospitales de Bogotá. Este estudio es descriptivo, cuantitativo, transversal. Se utilizó el instrumento de percepción del clima ético hospitalario diseñado por Olson (1998), y modificado por Muñoz et al. (2008), el cual cuenta con pruebas de validez y confiabilidad realizadas en Colombia. Se aplicó este instrumento a 21 profesionales de enfermería, que voluntariamente accedieron a participar de un total de 25. La aplicación del instrumento reveló que en la categoría administradores existe respeto hacia el jefe, pero baja confianza y apoyo en las decisiones que se toman acerca del cuidado de los pacientes; esto implica que posiblemente el respeto está mediado por la autoridad del cargo; los conflictos no se manejan abiertamente sin evadirlos, lo cual puede sugerir dificultades en la comunicación; en la categoría médicos la relación profesional del enfermero y el médico solo en algunos casos está basada en la confianza, el médico es autoridad frente al enfermero ya que solo algunas veces los médicos preguntan a las enfermeras (ros) su opinión acerca de las decisiones tomadas con relación al tratamiento de los pacientes; en la categoría

pacientes hay subutilización respecto al uso de la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes, ya que teniendo acceso a ella, no siempre es utilizada. Se encuentra que el tiempo de experiencia se relaciona con la percepción del clima ético. Se recomienda continuar el estudio del clima ético y profundizar en la relación que hay entre aspectos demográficos como tiempo de experiencia y clima ético.

Diego, O. (2001), en su tesis: *Ética en los servidores públicos*, llego a las siguientes conclusiones: 1). Todo Estado que verdaderamente se llame así y que no sea simplemente de nombre debe preocuparse por orientar y vigilar el comportamiento de los individuos, esto es, tiene la responsabilidad de moderar los deseos y pasiones de los hombres y encaminarlos hacia la virtud a fin de establecer la armonía entre las partes de la Comunidad Política. Por lo tanto, es función de todo gobierno educar a su gente, constituirlo, organizarlo, conservar su cultura, su integridad, su identidad, sus valores, por ello es importante que se fomente en los individuos principios éticos mediante la educación. Uno de los fines de la política que debe aplicar todo gobernante es hacer que los ciudadanos sean personas dotadas de cualidades capaces de realizar acciones nobles, bellas y buenas. Un acto bueno significa hacer el bien. Bueno es lo admitido como positivo actuando de manera correcta, realizando actos que van acompañados de elogio, de mérito, de reconocimiento. Bueno es realizar acciones acompañadas de virtud. Cuando un gobernante no se preocupa por las actitudes de su pueblo e ignora el uso e importancia de hacer esto, tarde o temprano enfrentará problemas resultados de su negligencia. 2). La ética es la disciplina del conocimiento que estudia las actitudes del hombre y enseña cuales son las virtudes dignas de imitar, por lo tanto, esta es una herramienta poderosa del que se vale todo gobierno preocupado por educar. Con el conocimiento de la ética, los gobernantes pueden orientar y educar a su pueblo. La ética da al hombre un conocimiento que le permite actuar correctamente en cada situación por difícil que esta sea. Al respecto, conviene recordar lo que Aristóteles señala: “Tanto la virtud como el vicio están en nuestro poder. En efecto, siempre que está en nuestro poder el hacer, lo está también el no hacer, y siempre que está en nuestro poder el no,

lo está el sí, de modo que si está en nuestro poder el obrar cuando es bello, lo estará también cuando es vergonzoso, y si está en nuestro poder el no obrar cuando es bello, lo estará, asimismo, para no obrar cuando es vergonzoso”. 3). El comportamiento correcto de un individuo lo muestra la ética la cual es una disciplina que estudia las actitudes de los hombres: buenas o malas, debidas o indebidas, convenientes o nocivas. La ética aplicada a la función pública es de vital importancia porque tiene como eje central la idea de servicio, es decir, las tareas y actividades que realizan los funcionarios públicos están orientadas al bien común. La Ética de la función pública, es la ciencia del buen comportamiento en el servicio público, es además un importante mecanismo de control de la arbitrariedad en el uso del poder público, un factor vital para la creación y mantenimiento de la confianza en la administración y sus instituciones. Por lo tanto, la ética es un factor clave para elevar la calidad de la Administración Pública mediante la conducta honesta, eficiente, objetiva e integra de los funcionarios en la gestión de los asuntos públicos. Una de las causas que motiva al hombre a realizar bajezas es la codicia. El ser humano nunca está satisfecho debido a que es codicioso por naturaleza. No importa cuánto posea, ni la cantidad o calidad de bienes que posea, siempre ambiciona más. Apenas consigue lo que deseaba cuando ya tiene una nueva codicia. La ambición del hombre y la codicia son motivos que dan lugar a la mayor parte de los crímenes voluntarios; por lo tanto, es conveniente moderar la ambición y deseos de los hombres y esto sólo será posible con un programa permanente basado en buenos modales, filosofía y educación. La historia demuestra que muchos servidores públicos se han corrompido por la ambición, la codicia o la avaricia del dinero y en la medida en que ha estado en su poder, han arruinado al Estado. Por lo tanto, es urgente poner atención en las actitudes de los servidores públicos. Hay que recordarles, hasta que lo entiendan, que están para servir y no para servirse de la comunidad. 4). Los gobernantes tienen la responsabilidad de promover el desarrollo del personal que labora en la Administración Pública a fin de que quienes participan en ella estén bien preparados y actualizados. El desarrollo de los servidores debe ser un tema prioritario por lo que se le deben establecer líneas de acción para fomentar su adecuada preparación. La excelencia en la gestión de los intereses colectivos no se puede alcanzar sin educar a

los servidores públicos en sólidos principios de ética; por lo tanto, el comportamiento correcto de éstos, es una condición sine qua non para una eficiente administración. La adecuada satisfacción de las demandas colectivas responsabilidad del gobierno, sólo podrá realizarse si la administración pública cuenta con hombres con capacidad y con una excelente conducta acompañada de valores y principios éticos; por lo que, es necesario que todo individuo que asuma un cargo público cuente con vocación y compromiso por los actos públicos así como responsabilidad para con la sociedad. El cumplimiento de los intereses colectivos exige una notoria ejemplaridad por parte de los servidores públicos. Si queremos adecuar los actos de los servidores a los parámetros de eficiencia y calidad que requiere la sociedad es conveniente que estos cuenten con principios éticos en su actuar. 5). Es importante establecer la enseñanza ética en la formación de los servidores públicos en tres momentos fundamentales: 1. Durante la Formación Académica; 2. Mediante el proceso de Inducción al servicio público y 3. Mediante un sistema basado en calidad de Capacitación y Desarrollo de Personal. Las Universidades e Institutos, así como áreas de Capacitación y Desarrollo de Personal deben incluir en sus planes y programas temas sobre ética. La necesidad de incluir la ética en los planes de formación y de estudios de funcionarios es una manifestación de sensibilidad social que rescata el espíritu de solidaridad y el valor de la dignidad humana. Esta disciplina transmite valores que impidan la desnaturalización del servicio público. A través de la ética se puede ayudar en el proceso de motivación de la función pública y en la idea de que el trabajo administrativo ha de realizarse siempre pensando en los intereses colectivos. 6). Cuando los gobernantes no se preocupan por cultivar y fomentar los valores en su personal, las actitudes antiéticas y de contravalores de éstos invadirán todas las actividades del Estado, generando un mundo de corrupción que afecta el desarrollo y la marcha de las instituciones del cual se podrán derivar a su vez otros males como una administración ineficaz, lenta, burocrática que no alcanza los propósitos para la que fue creada. 7). La ética en los servidores públicos no se reduce a una lista de buenos principios, implica un cambio esencial en las actitudes de cada individuo, se debe traducir en actos concretos orientados hacia el interés público. En otras palabras, implica el ejercicio de la virtud

por parte de los servidores públicos. Por lo tanto, es necesario diseñar mecanismos para limpiar, ordenar y cuidar la mente de los servidores públicos y sembrar en ellos los valores éticos. 8). Existe en las administraciones públicas del mundo, desde hace décadas, una preocupación por los aspectos éticos que sirven como incentivos al buen comportamiento en el servidor público. Aspectos que se manifiestan en los programas de formación en las Escuelas e Institutos sobre Administración Pública, así como en los sistemas de capacitación y desarrollo de personal para funcionarios que laboran en las instituciones públicas. Asimismo, distintos países han diseñado una infraestructura para fomentar los valores éticos aprovechando el compromiso político, el marco legal, los mecanismos de responsabilidad, los códigos de conducta, la socialización profesional, las condiciones del servicio público, los organismos de coordinación y la participación ciudadana. Por lo anterior, sería conveniente rescatar experiencias, ideas, propuestas o programas ya desarrollados en otros países en cuestión de la ética en el servicio público y de combate a la corrupción en sus distintas vertientes. 9). En los países denominados del tercer mundo la lucha contra la corrupción implica un doble esfuerzo porque este fenómeno es normal en las prácticas sociales al ser inherente en la vida diaria. Algunos servidores públicos no son capaces de percibir que deben atender el interés público por encima de su interés privado; por lo que, es necesario invertir esta situación, apoyándose en aquellas personas con sano juicio y criterios éticos evitando ser arrastrados por el mar de corrupción que ahoga las instituciones. 10). En virtud de que la corrupción ha invadido las instituciones de la Administración Pública creando un clima de falta de credibilidad de parte del ciudadano, se debe rescatar la confianza del gobernado. El fomento de los valores éticos deseables en los servidores públicos será un dique para expansión de la corrupción y de las conductas desleales al mismo tiempo que permitirá el buen desarrollo del ser humano y de las instituciones, porque las personas que poseen valores y ética no ofenden, no roban, no matan, no mienten y sí, por el contrario ayudan, resuelven, enseñan, cumplen, etcétera. Si logramos que estos valores los posean los servidores públicos los servicios que ofrecen las instituciones públicas cambiarán y la confianza de la población se recuperará. La adecuada incorporación ética en la función pública, permitirá que la

actuación de los funcionarios gire en torno a un mayor y verdadero servicio, un mayor compromiso, a la resolución de los problemas, a que sean más sensibles y comprometidos con las demandas de los ciudadanos. 11). En México, la ausencia de un programa de calidad permanente que impulse los valores éticos y la inexistencia de un organismo que los promueva en los servidores públicos ha generado que las actitudes de algunos funcionarios públicos sean inadecuadas. Por lo tanto, es importante crear un organismo que sea el responsable de velar por el buen funcionamiento de los servidores públicos, estableciendo programas permanentes que fomenten los valores.

Sepúlveda, J. (2014), en su tesis: Muerte digna y realidad asistencial en el entorno hospitalario. Para determinar si el conocimiento de la legislación por parte de los profesionales sanitarios se está traduciendo en una toma de las decisiones que afectan a la calidad de la muerte en los hospitales, se ha diseñado un primer estudio descriptivo, transversal y analítico en base a las disposiciones que recoge la Ley 2/2010 en un hospital de agudos de Andalucía, y un segundo estudio cualitativo mediante la técnica del grupo focal. El análisis cuantitativo no arrojó diferencias significativas en cuanto a la información sobre el pronóstico, acuerdo ó rechazo del tratamiento, oferta de seguimiento domiciliario, medidas de soporte vital, órdenes de no reanimar y limitación del esfuerzo terapéutico. No hubo cambios en el número de Testamentos Vitales registrados, retirada de medicación previa al fallecimiento, tratamiento del dolor ó sedación. Los cambios se encontraron en la educación proporcionada sobre las medidas que favorecen el confort y alivio del sufrimiento físico. Aumentó, sin ser significativa, en el año 2011 con respecto al 2009 (un 22% sobre un 15.7%) pero hubo un aumento significativo en el profesional que la llevó a cabo ($p=0.001$). La diferencia se atribuye al trabajo realizado por médico y enfermera conjuntamente que creció de un 0% en 2009 a un 7.1% en 2011. El análisis cualitativo mostró la existencia de diferentes obstáculos para garantizar los derechos de los pacientes en el proceso de muerte y el cumplimiento de los deberes de los profesionales y las instituciones sanitarias. Estas dificultades dependen de las características propias del paciente y la

familia, del propio profesional sanitario, de la organización de la atención y de factores culturales. Se evidencia la necesidad de mejorar el proceso de comunicación con el paciente y su familia y favorecer la toma de decisiones compartidas, establecer medidas que clarifiquen la sedación paliativa y la limitación del esfuerzo. Es necesario potenciar la aplicabilidad de la ley de muerte digna y voluntades anticipadas en áreas especializadas no oncológicas. Se precisa mayor formación en la dimensión ética, espiritual y antropológica del cuidado en estas situaciones. Cambiar las culturas es una tarea larga y difícil que no sólo se consigue a través de las leyes. Se necesita maduración social, ética y moral para lograrlo. Conclusiones: 1. Aún no ha se producido en nuestro medio el cambio social, personal y profesional que demanda la legislación sobre la muerte digna. Se necesitan estrategias complementarias e innovadoras que vayan más allá de la mera difusión de la legislación entre los profesionales. 2. Se precisa de una mayor formación en la dimensión ética, espiritual y antropológica del cuidado de la persona y sus seres queridos para mejorar la atención integral y lograr un cambio en la asistencia al final de la vida. 3. La edad, el sexo, la accesibilidad a la información sobre el pronóstico y el tipo de enfermedad que padece cada paciente se asocian a la calidad y forma de morir experimentada en el hospital. 4. Las personas con enfermedades crónicas no oncológicas son las que reciben menos intervenciones que garantizan una muerte digna. 5. Existen pocas evidencias en la historia clínica de la información ofrecida al paciente sobre su pronóstico. Sólo constaron en el 5,8% de los pacientes fallecidos. 6. La información del proceso se ofrece fundamentalmente a la familia. Se informó al 78,1% de los familiares. 7. La oferta para continuar los cuidados previos a la muerte en el domicilio es escasa. Sólo se ofertó al 7,3% de los pacientes que fallecieron en el hospital. 8. El derecho a manifestar Voluntades Anticipadas está poco extendido entre los ciudadanos y los profesionales sanitarios. Únicamente el 3,3% de los pacientes fallecidos hizo uso de este derecho. 9. La sedación paliativa necesita estar protocolizada. 10. La prescripción en la historia clínica de la limitación del esfuerzo terapéutico no se realiza correctamente. 11. En los hospitales de agudos la atención espiritual y la atención para prevenir un duelo complicado o patológico es escasa. 12. Los profesionales intervienen

para que la muerte se produzca en una habitación individual cuando es posible, a pesar de que los hospitales de agudos no disponen de camas suficientes para garantizar la estancia en una habitación individual durante el proceso de muerte. El 53,3% de las muertes ocurrió en una habitación individual. 13. En nuestro entorno la presencia de la familia durante el proceso de muerte es habitual. El 80,9% de los fallecidos murieron acompañados de sus familias. 14. Como mueren los pacientes en los hospitales es un indicador de calidad asistencial y su estudio puede mejorar las intervenciones de los pacientes moribundos.

Martínez. (2012), en su tesis: Cumplimiento del indicador trato digno por enfermería en la consulta externa de un hospital de tercer nivel. El objetivo fue determinar el cumplimiento del indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención de una institución de seguridad social. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo; esta investigación según Polit y Hungler (1999). Consiste en describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural. En este caso el fenómeno de interés es el trato digno por enfermería. Conclusiones: Aproximadamente el 40% de los pacientes percibieron ser atendidos con Trato Digno, el criterio con mayor puntaje para proporcionar Trato Digno fue: la enfermera “lo trata con respeto”, único que cumple con el estándar; mientras que los criterios en amarillo o cercanos al estándar fueron “lo saluda en forma amable”, “se siente satisfecho con el trato que le da”, “le hace sentir seguro al atenderle”; los criterios más bajos fueron: “no interesarse porque su estancia sea agradable”, “no enseñarle los cuidados respecto a su padecimiento” y “el no presentarse con el paciente por su nombre”, El grupo de pacientes que percibió menor trato digno fue el de 18 a 30 años, mientras que en la escolaridad fue el grupo de profesional o más. En cuanto al sexo, el masculino reporta mayor proporción de Trato Digno.

Bobadillo, Lizbeth y Otros. (2012), en su tesis: Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. Se realizó un estudio transversal descriptivo, se utilizaron las escalas de valores personales y de medida EVAT-30. Participaron 134 enfermeras(os)

del Hospital del Niño DIF. Resultados: Los valores primordiales para estos profesionales de la salud son la responsabilidad, el respeto, generosidad, benevolencia, seguridad, estimulación y el hedonismo, siendo los menos importantes la sabiduría, tradición y el poder o autoridad. Conclusiones: Los resultados encontrados en este estudio sugieren que los profesionales de enfermería del Hospital del Niño DIF poseen valores colectivos más que individuales.

Porras, J. y Otros. (2001), en su tesis: Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. Se realiza un estudio sobre los conocimientos de los principios éticos y bioéticos y su aplicación por el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico Docente William Soler. Para el mismo se seleccionan 120 enfermeras clasificadas en: licenciadas (40), técnicas con cursos posbásicos (40) y técnicas del curso básico (40), procurando que estuvieran representados todos los servicios de atención del hospital. Se les realizó una encuesta para determinar los conocimientos que sobre ética y bioética poseían, así como su participación en cursos sobre estos temas. Además, se les realizó una entrevista estructurada con preguntas problemáticas sobre su actitud y la aplicación de los principios en su modo de actuar. Al cuestionario realizado (anexo) se le dio un valor de 55 puntos, considerando: - Conocimientos suficientes de 40-50 puntos. Pocos conocimientos de 25-40 puntos. - No conoce: menos de 25 puntos. Se resume la información, se utiliza como medias descriptivas los porcentajes y se presentan en tablas. Se analizan los resultados, se exponen las conclusiones, se dan recomendaciones. Los resultados fueron los siguientes: Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las 120 enfermeras, nos permiten mostrar el dominio que sobre algunos principios éticos y bioéticos tienen éstas según su calificación profesional, donde observamos que el 77,5 % de las licenciadas conocía sobre el principio de la autonomía, les siguen las que han realizado cursos posbásicos (37,5 %) y, por último, las técnicas (15,0 %). En general, este principio es conocido por el 43,3 % del personal de Enfermería encuestado. El principio de la beneficencia fue reconocido por el 87,5 % de las licenciadas, el 40,0 % de las de posbásico y el 25,0 % de las técnicas. En

cuanto al principio de justicia el 78,3 % de las enfermeras lo reconocieron, las licenciadas en el 80,0 %, las técnicas y las de posbásicos en el 77,5 % en ambos casos. El principio del respeto a las personas fue reconocido por el 85,8 %, las licenciadas en el 90,0 %, en el 85,0 % las de posbásicos y 82,5 % las técnicas. Por último, en el principio del respeto a las personas el 80,0 % lo reconoció, el 82,5 % las licenciadas, el 80,0 % las de posbásicos y el 77,5 % de las técnicas. De acuerdo con la participación del personal en cursos de ética y bioética, se observa que la mayor cantidad de cursos fueron recibidos por las licenciadas (36,3 %), les siguen en orden descendente las técnicas con cursos de posbásicos (21,0 %) y las técnicas (10,7 %). El 32,5 % del personal no ha recibido curso alguno relacionado con esta esfera. El nivel de conocimientos que sobre los principios en general poseen estas enfermeras (55,8 % tienen suficientes conocimientos; 25,0 % tienen pocos conocimientos y 18,2 % no tienen conocimientos) según su clasificación profesional, fue: 87,5 % de las licenciadas poseen suficientes conocimientos y el 12,5 % tienen pocos conocimientos; las de posbásicos tienen suficientes conocimientos el 65,0 %; el 25,0 % tienen pocos conocimientos y el 10,0 % no los posee, mientras que las enfermeras con ni vel técnico poseen conocimientos suficientes el 37,5 % y pocos el 37,5 %. En relación con las entrevistas estructuradas realizadas para comprobar la aplicación de estos principios, de las 120 enfermeras entrevistadas, el 99,16 % actuaron acorde con el principio de beneficencia; el 67,5 % al de justicia, el 100 % al de autonomía y el 73,3 % al de respeto a las personas. Con una actuación no acorde tenemos el 0,83 % con el de modestia; el 32,5 % con el de justicia; el 20 % con el secreto profesional y el 26,6 % con el respeto a las personas. Al relacionar actitud ante los problemas y la correcta o parcial aplicación de los principios se encontró que aquellas que mantenían la calma y actuaban enérgicamente aplicaban correctamente los principios (55,8 %), de ellas, sólo el 0,8 %, los aplicó parcialmente. De las que refirieron poseer un carácter explosivo, pero actuaban con autocontrol, el 26,6 % aplicó correctamente los principios y parcialmente el 4,16 %, mientras que las de carácter explosivo con poco autocontrol, sólo el 3,3 % los aplicó correctamente y el 8,3 % parcialmente.

Galán, JM, Ruiz y otros. (2014), en su tesis: Valores interprofesionales de Enfermeras y estudiantes de Enfermería. Objetivo: Objetivos: determinar cómo evalúan los profesionales enfermeros los valores deontológicos, y las diferencias entre estos y los estudiantes de Enfermería; así como identificar si dicha evaluación se ve modificada según sean los valores compartidos o no entre las profesiones sanitarias. Material y método: estudio descriptivo transversal en los profesionales enfermeros de dos hospitales de Sevilla (n= 227) y en los estudiantes de Enfermería del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios adscrito a la Universidad de Sevilla (n=200). Se aplicó el cuestionario anónimo sobre la Estimación Axiológica de los Valores Profesionales de Galán González-Serna. Se calcularon índices de estadística descriptiva y se aplicaron test de contraste de hipótesis (Ji-cuadrada, test exacto de Fisher, U de Mann-Whitney) para los análisis bivariantes y la prueba de Wilcoxon para las comparaciones intrasujeto. Resultados: la tasa de respuesta fue de 53,13% (n= 277). Los valores más puntuados, tanto en obligatoriedad como en importancia según su interprofesionalidad, fueron: equidad y acogida. Los menos, abnegación, altruismo y autonomía profesional. Los profesionales enfermeros estimaron la obligatoriedad de los valores más que los estudiantes ($p < 0,001$) y estos los estiman más importantes para los fines de la profesión que lo hicieron los profesionales ($p < 0,001$). Los valores del grupo de valores compartidos con otros códigos deontológicos se consideraron más obligatorios ($p < 0,001$) e importantes ($p < 0,001$) que los no compartidos. Conclusiones: se evidencia la obligatoriedad e importancia de los valores interprofesionales compartidos e incluidos en los distintos códigos deontológicos. Se encontraron diferencias de apreciación axiológica entre los estudiantes y los profesionales de Enfermería.

Mendoza, A. y Otros. (2009), en su tesis: Formación de valores éticos, morales en el profesional de la salud. Hospital Psiquiátrico provincial docente Antonio Guiteras Holmes. Se establece la relación del valor con las formas de la conciencia social y la moral, sintetizando algunos principios que favorecen la formación de valores éticos profesionales desde un enfoque psicológico, se definen categorías psicológicas como:

necesidad, toma de decisiones, voluntad, motivo, jerarquía de motivos, objetivo, sentido de la vida, actitud, valoración, autovaloración y carácter, argumentando como participa cada una de ellas en la autorregulación de la conducta; y qué características deben tener para que la persona sea portadora de valores éticos morales, esenciales para el desempeño profesional del profesional de la salud. Conclusiones: La conciencia social como reflejo y valoración en los hombres de la realidad naturosocial de cada época, no puede verse aislado de sus manifestaciones por medio de la conciencia individual, su contenido se manifiesta en su conducta, en su práctica social y en su relación individuo-sociedad, siendo la moral el mecanismo regulador y controlador de su cumplimiento. Las categorías psicológicas tratadas forman parte del sistema psíquico del individuo, portador o depositario de los valores ético-morales que rigen el comportamiento del profesional de la salud, están orientadas en su conjunto a la satisfacción de necesidades, las que se transforman continuamente, por lo que es preciso una constante actualización de los elementos psicológicos para que la autorregulación continúe garantizando la adaptación del individuo a nivel social y contribuya a la de quienes le rodean.

Rivera, A. (2014), en su tesis: Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013. La presente investigación cualitativa con abordaje de estudio descriptivo exploratorio e interpretativo, tuvo como objeto de estudio la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado, se realizó en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013, tuvo como objetivos, describir y analizar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado. Sustentándose en los aportes conceptuales de, Polo L. (1997), Kant I. (2010), Benner P. (2009), Watson J. (2001). El instrumento de recolección de datos, fue la entrevista semi estructurada, aplicada a las enfermeras Jefes de servicio, y la observación no participante, la muestra se determinó por saturación y fueron ocho enfermeras jefas de servicio. Los datos obtenidos se procesaron por análisis de contenido. Los resultados se sintetizan en tres categorías: Coordinación y asesoramiento como práctica ética en la gestión del cuidado, subcategorías: Enlazando

el reporte con la visita médica y Priorizando a la persona en la gestión ética. Categoría: La intervención hacia la gestión del cuidado humanizado, sub categorías: Trabajo en equipo, como responsabilidad y entrega en los servicios y la delegación responsable como fortaleza en la gestión del cuidado. Categoría: La ética de los recursos humanos, un reto espinoso en la gestión, sub categorías: El manejo de las situaciones conflictivas, en la gestión del cuidado, Gestión hacia el desarrollo del personal, con falencias en la motivación. Los principios éticos de Sgreccia (2008), y rigor científico Lincoln y Guba (1985), estuvieron presentes durante todo el proceso investigativo.

Agulló, S. (1990), en su tesis: La coherencia ética en la gestión de los recursos humanos: un factor clave para la forja del ethos corporativo. El objetivo principal de esta investigación es analizar la necesidad de fomentar la coherencia ética en y desde la gestión de recursos humanos para forjar el ethos corporativo. Para ello, revisamos los conceptos básicos de la ética empresarial, analizamos las limitaciones actuales de su implementación, argumentamos la necesidad que la gestión de los recursos humanos tiene de actuar con coherencia ética, y finalmente, exploramos, mediante una investigación cualitativa de quince entrevistas a responsables de recursos humanos, oportunidades y limitaciones del departamento de recursos humanos de implementar acciones para el desarrollo humano. Las conclusiones muestran que es condición indispensable, para afrontar la actual demanda de ética y para la forja del ethos corporativo, la gestión de los recursos humanos desde la coherencia ética. Para ello, la coherencia ética debe ser una prioridad estratégica a largo plazo y planificarse y medirse como tal. Sin embargo, también existen importantes frenos para el “fomento de la coherencia ética”, siendo el principal la escisión en la empresa entre la dimensión ética y la económica. Una nueva definición de éxito empresarial y, por tanto, una nueva concepción de empresa preocupada por cómo genera las riquezas, son imprescindibles para la forja del ethos corporativo y la asunción de la responsabilidad de las empresas como principales agentes de cambio en las sociedades contemporáneas.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Los centros hospitalarios se han caracterizado por tener una estructura organizativa vertical, con un diseño funcional, basado en una visión parcelada, que no permite tener una visión integral de la institución, y que facilite la conducción de procesos eficientes, para mejorar el desempeño organizacional que oriente y favorezca al usuario. Mejorar la realidad actual de los hospitales, implica cambiar la gestión y la organización, con propuestas que respondan a las necesidades crecientes de los servicios de salud que requiere la población. El Modelo de Gestión Hospitalaria, sustentada en el Enfoque Sistémico y de Gestión por Procesos, con la finalidad de transformar el esquema y estructura institucional. Este enfoque inicia con la reflexión y, luego, define los sistemas de la estructura funcional del hospital, que le permiten conseguir su misión y visión para satisfacer las necesidades de salud de la localidad. (USAID, 2012).

Modelo de gestión hospitalaria en el Perú (Ministerio de Salud, 2010).

Lineamientos de política de gestión hospitalaria: El Modelo de Gestión Hospitalaria se encuentra en concordancia con los Lineamientos de Política de Salud 2007-2020 y adscribe los principios recogidos en el Documento Técnico del Modelo de Atención Integral de Salud que son los siguientes: La solidaridad es el camino; la universalización del acceso a la salud es nuestra legítima aspiración; la familia es la unidad básica de salud con la cual trabajar; la integridad de la persona y de la atención se corresponden; la eficacia y la eficiencia son exigencias irrenunciables; la calidad de la atención es un derecho ciudadano; y la equidad es un principio elemental de la justicia social. Así mismo, en forma específica se consideran los siguientes Lineamientos de Política que orientan al Modelo de Gestión Hospitalaria:

Lineamiento de política 1.- La orientación al usuario: Los procesos desarrollados en el hospital deben centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa. La organización debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los efectos de los cambios sociales y culturales de los usuarios, así como cambios en los perfiles epidemiológicos de la

población. El hospital debe ser capaz de dar respuestas flexibles y claras a las necesidades de salud de la población.

Lineamiento de política 2.- La productividad social de la gestión hospitalaria basada en la excelencia: El objetivo de productividad que el hospital debe alcanzar, supone desarrollar las actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos disponibles. La búsqueda de la excelencia institucional exige que los profesionales de la salud participen decididamente en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios y se preocupen al mismo tiempo por la calidad de la gestión clínica.

Lineamiento de política 3.- Autonomía responsable en el contexto de coordinación e integración en redes. La mayor autonomía hospitalaria es con el fin de disminuir rigidez y lograr mayor capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios sin desintegrar el sistema de atención. El objetivo central es lograr mayores competencias para ajustar la oferta de servicios hospitalarios en el marco de servicios integrados y cooperativos de atención en redes de servicios de salud en el sistema de salud. Lo esencial de la autonomía hospitalaria es que esta incluya las competencias y la responsabilidad para que el equipo de gestión del hospital pueda gozar de capacidad de maniobrar para disponer sus recursos del modo más conveniente para el cumplimiento de su misión.

Lineamiento de política 4.- Gestión contractual. El concepto de autonomía no puede estar fuera del concepto de compromiso de gestión entre niveles o actores involucrados en la gestión de hospitales. La lógica de contratos y de la negociación entre partes, debe a su vez comprenderse en el contexto de instrumentos concebidos para evaluar el desempeño de la gestión, centrándose en evaluar la eficiencia de los mecanismos de asignación de recursos, los resultados de la gestión financiera y de la gestión clínica y la calidad de atención. Así mismo, la gestión contractual debe entenderse en un flujo bidireccional entre niveles o partes como el nivel nacional y regional con la dirección del hospital y ésta a su vez con las unidades productoras de servicios de salud UPS.

Lineamiento de política 5.- Pluralismo financiero: Los financiadores de un mismo hospital tienden a diversificarse, en forma simultánea puede existir más de un financiador.

Lineamiento de política 6.- Participación social: La participación ciudadana constituye una forma de acercar al hospital a la comunidad y una vía para que esta pueda hacer valer sus derechos y deberes en salud.

Lineamiento de política 7.- Transparencia y responsabilidad: La responsabilidad se entiende como la asunción libre y consciente de las consecuencias de nuestras acciones frente a los usuarios y a quienes entregan recursos para atender las demandas. La responsabilidad del hospital se entiende ante la red de servicios de salud y ante la comunidad, así como la responsabilidad ante los poderes públicos administrativos o judiciales.

El Modelo de Gestión Hospitalaria se configura el marco conceptual y operativo que define la gestión hospitalaria, a través de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que establecerían la forma de conducir los servicios de salud, permitiendo una apropiada y acertada toma de decisiones para alcanzar los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.

En los niveles del Modelo de Gestión Hospitalaria se actúa en tres:

El nivel nacional y regional implica la macro gestión o gestión pública hospitalaria, en ella se evidencian las intervenciones del estado para corregir fallas del mercado y mejorar el bienestar social, a través de la regulación en los aspectos de tecnología, recursos humanos, organización, financiamiento.

El nivel hospitalario referido directamente a la meso gestión o gestión institucional hospitalaria.

El nivel de unidad productora de Servicios de salud que involucra al micro gestión o gestión clínica al interior de cada hospital.

Elementos del Modelo de Gestión Hospitalaria

En el marco de estos tres niveles, el modelo se define en diez componentes, que vienen a ser las líneas de intervención para modificar sus procesos de gestión, y estos son los siguientes: Gestión clínica, gestión administrativa, gestión de recursos humanos, gestión de recursos tecnológicos, gestión del sistema de información, investigación y docencia, financiamiento y mecanismo de pago, plataforma organizativa, plataforma estratégica, y plataforma jurídica.

Una organización como los hospitales son un conjunto de procesos que pueden ser identificados, documentados, controlados y mejorados. Los procesos se clasifican en estratégicos, esenciales y de soporte. Los estratégicos tienen que ver con la planificación, organización, definición del marco jurídico, reglas de financiamiento y mecanismos de pago, que orientan y marcan la pauta. Los procesos esenciales son la razón de ser del hospital, porque en ella se ejecuta la atención de salud, la investigación y la docencia. Los procesos de soporte dan apoyo a los procesos clave, brindando en forma oportuna y suficiente los recursos necesarios (recursos humanos y recursos tecnológicos, materiales e insumos) para su desarrollo.

La caracterización del hospital

Se tiene la siguiente caracterización del hospital como una visión a futuro: El hospital peruano orienta sus servicios hacia el usuario y hacia los resultados, con una gestión flexible, autogestionaria y transparente; clara visión de su desarrollo futuro, a través de su plan estratégico, planes nacionales y regionales; claro de valores y principios que guían su gestión tanto clínica como administrativa; órganos de gobierno con participación comunitaria y representantes de la red de servicios de salud y gobiernos locales; pertenece a una red de atención y se gestiona con un enfoque de red; desarrolla

en coordinación con las redes de apoyo social y con los gobiernos locales; personal de los servicios son seleccionados por concurso de méritos y competencias gerenciales; libertad jurídica-administrativa que le permite autogestionariamente la adquisición oportuna de insumos; el financiamiento será el pago por prestación valorada; incorpora personal al hospital y lo evalúa periódicamente basado en méritos y desempeños; ejecuta programas de actualización y educación continua para todo su personal, programas de incentivos que estimulan la calidad, programas de gestión de riesgos y prevención de eventos adversos en la atención, programa de gestión tecnológica, que asegura su adecuado mantenimiento y gestión; actividades y procesos claves de gestión, atención, enseñanza y apoyo a la red; conjunto normativo que asegura el uso racional de recursos y medicamentos; en forma periódica autoevalúa los procesos de atención y de su práctica clínica; acreditado dentro de su nivel y categoría; el usuario tiene un equipo de salud y médico tratante; la gerencia toma en cuenta la calidad y seguridad de la atención; respeta los derechos de los pacientes; es seguro, tiene y ejecuta un plan de prevención, preparación y mitigación de desastres; claros mecanismos para regular la enseñanza y docencia; capacitación o formación es supervisada; periódicamente informa públicamente de los resultados de su gestión a la sociedad, a los usuarios y los financiadores.

Enfoque de Gestión por Resultados

Este enfoque se caracteriza por la adecuación de los recursos, sistemas de gestión y estructura de responsabilidades. Es un enfoque cuya finalidad es incrementar la eficacia y el impacto de sus políticas, e incide en la responsabilidad de los funcionarios para presentar los resultados de su gestión. Con ello, se introduce una serie de metodologías y herramientas técnicas, para el logro de los objetivos estratégicos y los resultados establecidos en los planes operativos. (USAID, 2012).

La gestión por resultados se puede sintetizar de la siguiente manera: Planificación, organización, dirección, coordinación y control por resultados.

Enfoque sistémico de Gestión por Procesos:

Colindres, H. (2007), en su libro “Modernizing Health Institutions in Latin América”, refiere que las organizaciones de la actualidad están constituidas por cuatro pilares que alienados y orientados cumplirán con su visión y misión. El primer pilar lo constituyen los productos que se evidencia por un conjunto de “sistemas organizacionales” (Sistema es una serie de políticas, funciones, normas, procesos, recursos y dependencias e interdependientes) de producción de bienes y/o servicios. El segundo pilar está conformado por el personal que desarrolla los diferentes procesos de trabajo de la institución. El tercero lo constituye la estructura de organización de las diferentes áreas de gestión orientada a cumplir con la misión del centro hospitalario. El cuarto pilar lo constituye la cultura organizacional que corresponden al conjunto de valores, principios y normas que la definen y que van a regir en la institución. Las instituciones que han tomado conciencia trabajan con eficiencia para gestionar la organización, centrándose en los sistemas y procesos de trabajo. El enfoque Sistémico de Gestión por procesos se inicia con el análisis crítico-reflexivo de la estructura organizacional, de tal manera que el hospital pueda establecer su propia estructura sistémica. En ella se encuentran los sistemas estratégicos y de apoyo. Todo sistema posee tres grandes componentes: entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación: Las entradas, que corresponde a la población usuaria, al recurso humano, presupuestarios, materiales y tecnológicos. Los procesos, corresponden al conjunto de procedimientos y actividades, que le permiten procesar los insumos o entradas en un producto final. Las salidas, corresponden a los productos, que se obtienen o generan de la ejecución de los procesos y procedimientos de trabajo.

Un sistema desarrolla uno o varios procesos de atención o producción de bienes y servicios. A continuación, se presentan algunos ejemplos de sistemas y sus procesos: Sistemas de atención y sistema de suministros, y procesos de atención obstétrica, atención de consulta externa, del parto, quirúrgica, atención de la mujer. Los procesos de atención o prestación de servicios permiten generar o producir un producto específico, sea este bien es decir un producto tangible, material, que se puede palpar o

un servicio que corresponde a un producto intangible, que no se puede palpar, solamente recibir. El producto es un bien o servicio entregado a población usuaria.

Características y criterios que debemos considerar para definir un producto:

Tiene un proceso específico de producción para obtenerlo, requiere insumos y recursos para obtenerlos, necesita financiamiento para su producción. Los productos son los principales insumos para negociar los convenios entre el gestor y el ente financiador en el proceso de implementación del centro hospitalario con el nuevo Modelo de Gestión.

Definición preliminar de los sistemas organizacionales.

El enfoque sistémico se visualiza como un conjunto de sistemas de producción de bienes y servicios. Asimismo, cumple una serie de funciones únicas y complementarias de la organización, que se realiza a través de un conjunto de procesos, procedimientos, actividades mutuamente interrelacionadas. Es un paso fundamental para la nueva organización del hospital, pues está estructurado con un enfoque sistémico. Este sistema demanda revisar el funcionamiento de los sistemas que existen y articular varios servicios del nuevo sistema.

El rediseño organizacional está encaminado a lograr cambios en los sistemas para que los procesos funcionen interrelacionados y alineados al logro de resultados eficientemente. Esto implica la puesta en marcha de cambios significativos que la organización hace y la forma que lo hace para conseguir resultados medibles.

Características que definen los sistemas organizacionales del hospital:

Los sistemas son específicos y únicos, que cumplen una misión o propósito. Los sistemas poseen funciones, procesos y actividades que son exclusivas, de tal manera que, si uno falla, afectaría el desempeño de los otros sistemas. Las funciones de una organización representan el insumo principal para la caracterización de los sistemas que conforman la organización.

Pacheco, R. y otros. (2015), en su artículo “Modelo formativo en bioética y deontología médica del hospital general Universitario Reina Sofía de Murcia”, concluye en lo siguiente: 1. En medicina no puede haber cabida para la ignorancia inexcusable de lo básico, la negligente desatención del enfermo, la improvisada impericia, el manifiesto desinterés, la conducta no respetuosa, la antiética y la ilegal. 2. Para contribuir a evitar lo anterior, defendemos la necesidad de estos servicios: consultores, asesores, docentes, programadores y analíticos, responsables de favorecer el acatamiento de las leyes sanitarias, la garantía de los derechos de los usuarios del hospital y la constante presencia institucional de la bioética y la deontología, promoviendo y potenciando las mejores actitudes y comportamientos de los profesionales de la salud. (Salcedo, Hernández J. Andreu, Martínez MB, Fernández, Campos JA, 2013). Teniendo por irrenunciable la evidencia científica, creemos y transmitimos que, sin conciencia humanista, la primera no es suficiente. Todo lo relatado es reflejo de una determinada filosofía institucional: ofrecer, no solo el mejor tratamiento sino, también, el más idóneo y cercano trato: Trato y Tratamiento con Talante y con Talento (T+T+T+T). (Gutiérrez, Fuentes JA. (2008).

El hospital como agente moral

Herranz, G. (2008), sostiene que actualmente hay hospitales que no son indiferentes en materia ética, que son movidos por una misión institucional, que están determinados por modos de conducta, que deciden contratar a médicos y enfermeras con criterios éticos, y que se proponen alcanzar ciertos ideales o de oponerse a ciertas acciones. Por ello; los sustentos teóricos del hospital como ente ético-moral ha sido poco estudiada, hay algunos estudios muy interesantes.

Pellegrino (1981), citado por Herranz, G. (2008), declara que tanto los hospitales como los equipos médicos deberían tener una ética institucional, esta organización hospitalaria necesita ser un agente moral, consciente, explícito, sensible y reconocido por la sociedad. Estas características son elementales para prevenir el riesgo de verse

apartados de sus fines humanitarios a causa de las pugnas internas (repartición del poder, enorme afán de lucro), o de presiones externas (de tipo económico, político o fiscal). La organización debe respetar el pluralismo ético-moral de los individuos (pacientes, médicos, enfermeras, administradores, empleados y directores). El autor asevera que el hospital no debe ser un modelo atomístico, distributivo, cuya acción total es la simple suma aritmética de las decisiones separadas de sus miembros individuales; sino que necesita ser un modelo no-distributivo, en que las acciones deben coordinarse con todos. De esta manera, los médicos, enfermeras y auxiliares que atienden concertadamente a un paciente deben actuar como un único agente moral. Y a la vez, actuar como una unidad operativa los órganos directivos y los servicios médicos cuando discuten interactivamente para mejorar el servicio de los pacientes.

Además, Pellegrino, citado por Herranz, G. (2008), propone que el hospital debe ser humano y ético, en beneficio de los pacientes, en cuantos seres humanos desconsolados por la enfermedad, con una conducta ética acorde, una ética deontológica de obligaciones.

De; G. (1982), citado por Herranz, G. (2008), desde un análisis fenomenológico, parte de que el hospital no es un hotel dotado de equipamiento instrumental, sino un conjunto formado por personas que trabajan en él, y los enfermos; y, finalmente, por los servicios e instalaciones que unos y otros usan y ocupan. El autor considera que el hospital es un organismo moralmente activo porque hace bien las cosas, que tiene buenas normas de funcionamiento, o que trata bien a la gente; y también que está endeudado, o que es una fábrica de dolor. Finalmente, De George dice que muchas de las acciones de los directivos y Médicos no se atribuyen a los individuos singulares que las ejecutan; sino al hospital.

Hiller y Gorsky. (1986), citado por Herranz, G. (2008), han analizado la identidad ética del hospital: el debate interno entre médicos y administradores sobre quién proclama su identidad ética. Este debate se hizo incompatible a la nueva moral administrativa,

que requería reducir gastos y optimizar beneficios, y la moral tradicional de servicio ilimitado del médico al paciente, tan propio de la ética de inspiración hipocrática: haré cuanto sepa y pueda por mí paciente. Estas incompatibilidades no solo trajeron consigo la separación entre los administradores y los médicos del hospital, sino también la ruptura ética y los códigos de ambos gremios.

Por su parte, Kurt, D. (1991), asevera que cada hospital debe definir su misión, su filosofía, valores, principios, normas y objetivos para establecer una organización. Las instituciones que comparten valores y propósitos definen el carácter ético institucional necesarios para lograr la efectividad corporativa. Apunta Darr que la reticencia es una de las fuentes de la conflictividad en las organizaciones, pues no comparten los ideales comunes al manifestar su disidencia y se convierten en grupos de resistencia interna. Durante el funcionamiento del hospital, un paciente o un miembro del hospital realiza un reclamo situación que otros consideran inaceptable por razones éticas o científicas. La primera reacción del agraviado es solicitar al director del hospital que solucione su problema, ayudado por recursos normativos y procesales.

Contenido de la ética institucional

Los hospitales actúan en función de los que trabajan en él. La responsabilidad moral del hospital es heterogénea y múltiple, subsidiaria pero compatible con la responsabilidad particular de cada uno. Existen diferentes formas de conceptualizar, ejercer y compartir la responsabilidad moral colectiva comprende ciertos compromisos fundamentales como la buena práctica clínica y la calidad de los servicios médicos. En ese sentido, la ética institucional debe dar a conocer su credo moral y la postura que adopta frente al pluralismo ético, convirtiéndose es un conjunto de obligaciones que trasciende las opiniones individuales de las personas, médicos, enfermeras, administradores, gerentes y promotores. (Herranz, G., 1991).

Dado la pluralidad ética y profesional en la actualidad, los hospitales deberían publicar sus directivas éticas para instituir medidas de organización, admisión o rechazo de

pacientes, procedimientos de atención, selección y nombramiento del personal médico y administrativo, si se rechaza operaciones abortivas, a su actitud sobre la investigación biomédica, etc. Por ello, las instituciones hospitalarias deberían tener un rostro moral tan público, conocido y característico, como su infraestructura física. Como afirman Pellegrino y Thomasma (1981), las personas se sentirían menos defraudadas ante los ideales institucionales sinceramente enunciados, aunque no los alcancen por motivos pragmáticos, farsantes o simplemente financieros.

El estilo ético del hospital

El compromiso ético convendría ser tenido en cuenta a diario por los trabajadores o pacientes del hospital. El trato oportuno y amable, reconocer y corregir errores, accidentes o negligencias deberían ser una de las funciones más apreciadas de los directivos. Estas actitudes no sólo sirven para prevenir su reiteración, sino que crea un ambiente en la que es posible trabajar con mayor responsabilidad, más sincero y confiado. Brennan, T.A. (1991). Por ejemplo, una investigación realizada en Estados Unidos sobre un contagio epidemiológico a raíz de intervenciones médicas negligentes demostró que estos daños no son al azar. Con ello se comprobó que el sistema es el causante del problema, más que el individuo. Si se responsabiliza al sistema, esto quiere decir, que es de bajísima calidad en la atención prestada en algunos hospitales: entre ellos se han identificado algunos factores, tales como la pobre imagen colectiva de sí mismo, el deterioro de la moral corporativa, la deficiente comunicación entre sus miembros, la falta de claridad acerca de los fines institucionales, la recurrencia de periodos de crisis desencadenados por problemas crónicos. Esta situación cambiaría si los médicos modifican su actitud frente a los errores, tal como lo sostiene Vicent, R.A. (1988), y usarla como instrumento educativo y mejora de la conducta de todos.

La conducta del personal médico de un hospital ejerce una influencia sobre el modo de actuar de sus miembros. Por eso, que el hospital es un lugar ético privilegiado porque en ella se trabaja en equipo para preservar intacta la independencia y la responsabilidad,

de cada miembro del equipo, y simultáneamente crea ideales compartidos y relaciones horizontales y verticales que multiplican la eficacia y dividen el esfuerzo.

Un hospital digno debe ser hospitalario, así como cada uno de los que trabajan en él. Esta para ser moderna no distingue jerarquías, lo que debe primar es la igualdad, y lo más importante es el trabajo que desempeñan cada uno de ellos. La calidad humana del hospital como organización sólo se alcanzará, a través de la contribución de personas altamente motivadas que trabajan los niveles de la organización funcional y jerárquica. (Salvage, J. 1989).

Además, un hospital no puede descuidar la adquisición de tecnologías de punta, pero no olvidar que la cama es el instrumento médico más utilizado. La cama debe estar limpia y confortable al sentir las sábanas limpias conjuntamente con el colchón, ello sería un indicador de la calidad humana del hospital y de respeto hacia sus pacientes.

El cerebro ético del hospital

El hospital es un órgano ético institucional, que capta los problemas, los estudia, enseña y les da respuesta, por ello es necesario la creación y transmisión del estilo ético en la cotidianeidad en un hospital, en especial, la relación médico/paciente: el trato digno con los enfermos, la paciencia para escucharles, la prontitud a sus llamadas, la disponibilidad para acceder a sus demandas, y ser firmes al rechazar sus engreimientos e irracionales. Asimismo, los médicos deben lealtad al hospital y a sus organismos directivos, a sus colegas y a sus subordinados. Estos detalles deberían entrar en la agenda de las comisiones de ética de cada hospital, se discuta sobre la ética médica y convoque a reuniones para el análisis reflexivo sensibilizador de las conciencias, para que el centro hospitalario se convierta en una corporación ética. (Curtin, LL. 1992).

Los valores, según González y Frondizi, se originaron en la cultura, sociedad, instituciones y en la propia personalidad. Los valores rigen los aspectos del comportamiento, que implican utilidad, humanización y se aprenden a lo largo de la

vida, (Gonzales, Uribe, H, 1992; Frondizi, R, 1992) su comunicación se logra mediante cuatro formas (Frondizi, R, 1992): modelado, dejar hacer, instrucción moral y la elección responsable. El modelado es el resultado por el cual se adopta una conducta ideal de otras personas que sirva de modelo a imitar. Dejar hacer consiste en que las personas no quieren que les marquen pautas para hacer su trabajo. La instrucción moral es un método directo de inculcar los valores a las personas. La elección responsable se transmite el valor, a través de las elecciones responsables. Se le ofertan alternativas limitadas. Los valores, en términos de Arratia, lo definen como un conjunto de creencias individuales y actitudes aplicadas a la verdad y a la belleza. Son importantes para la coexistencia humana, son las personas quienes los acuerdan, con el afán de orientar su comportamiento, mejorar su vida, conservar e incrementar su cultura. Los valores buscan satisfacer necesidades humanas y se clasifican de la siguiente manera: Las necesidades primarias son las fisiológicas que todo ser humano tiene que satisfacer, el alimento, vestido y vivienda. Las necesidades de seguridad, se refieren al temor a ser relegados por los demás, los valores físicos, afectivos, salubres y económicos, el poseer una vida con un mínimo de confort, permite satisfacer las necesidades básicas. Las necesidades sociales, se basan en la búsqueda de ser digno ante uno mismo y ser alguien ante los demás. Las necesidades de autorrealización, se refieren a encontrar un sentido a la vida, trascender en una obra creativa, luchar por un ideal, como verdad, belleza o la bondad. Estas se satisfacen cultivan con la ciencia, el arte, la moral y la religión.

Los valores morales, para Cervantes, MB y Otros (2002), Aguirre, Gil, S. (2006), son aquellos que perfeccionan al hombre, haciéndolo más humano, como persona. Se originan en el seno familiar y son: honestidad, tolerancia, lealtad, respeto, trabajo, responsabilidad, honestidad, libertad, paz, solidaridad, entre otros. Una persona con altos valores morales promueve el respeto al hombre, la cooperación y comprensión, una actitud abierta y de tolerancia, así como de servicio para el bienestar común.

En los valores morales y relaciones humanas, Frondizi (1992), menciona que existen dos tipos de actos: los humanos y los del hombre. Los actos humanos son ejecutados consciente y libremente en un nivel racional, son originados en la parte humana del hombre, son el objeto material de la ética y pueden ser juzgados como buenos o malos desde el punto de vista de la moral. Están conformados por el conocimiento y la voluntad. (Frondizi, R, 1992). Los actos del hombre carecen de conciencia, de libertad o de ambas, sólo pertenecen al hombre porque él los ha ejecutado, pero no son propiamente humanos. (Frondizi, R, 1992). Estos actos no poseen moral, por tanto no pueden ser vistos como bueno o malo. (Arratia, FA, 2005).

Aguirre señala que, en la jerarquización de los valores por criterios de importancia, cada individuo edifica su escala de valores, es decir que las personas prefieren unos valores que otros y las más importantes forman parte de su identidad, orientan sus decisiones frente a sus deseos e impulsos y fortifican su sentido del deber ser. (Aguirre, Gil, S, 2006).

Pateiro, Fernández, Eduardo (2007), docente, conferencista y motivador en procesos para la innovación en gestión, escritor español en su libro “Ética y gerencia”. Expone que actualmente en el mundo, la conducta ética en la gestión de las empresas cobra relevancia y contribuye a asumir prácticas gerenciales coherentes, sin dejar de lado la comunicación y la coordinación, en relación a los distintos intereses que coexisten en el entorno laboral.

Marcano, Foundeur, Eugenio de Jesús (1999), investigador dominicano en su investigación denominada “El Modelo de gerencia participativa en las empresas”, opina que muchos líderes están haciendo cambio en sus organizaciones, dichas organizaciones necesitan empleados con convicciones, gente segura y humana, capaz de ver sus debilidades y fortalezas, se valen por sí mismos; estos rasgos le agregan valor, prestigio y estatus a la empresa.

Camacho, Carreño, José (1992), escritor, político y periodista, señala que, en el esfuerzo para provocar un cambio de paradigma cultural en las organizaciones exitosas, se requiere una responsabilidad particular, de gobernantes, empresarios, y dirigentes. Así mismo, se requiere evolucionar en la educación ética, rompiendo paradigmas de la forma tradicional de enseñar, se tiene que ceder el paso a las formas variadas de impartir la enseñanza, que estimulen el aprendizaje personalizado y grupal realmente significativo, para formar gerentes de bien.

Por otro lado, diversos autores definen las capacidades de un individuo en dos grupos. El primero, corresponde a las destrezas y conocimientos. El segundo, a la noción de sí mismo, las actitudes y los valores. A partir de este supuesto, se observa, que tener en cuenta la formación académica en la contratación del personal no es suficiente, cuando subyacen capacidades claves que influyen en el desempeño laboral de la persona para alcanzar los logros requeridos por la organización.

En el comportamiento social se están dejando de asumir los valores morales y, en cambio, se encuentran los anti valores, lo cual ofende a las relaciones humanas. Las causas pueden ser: el egoísmo excesivo, la influencia de los medios de información, conflictos familiares, padres irresponsables en la crianza, presiones económicas, pobreza, etc.

Calderón, Ortiz, Gilberto. (1997), en su libro “Educación y Administración Pública en México”, menciona que cualquier actividad del mundo global exige soporte intelectual, innovación, adaptación y sobre todo una educación continua en la vida de la sociedad, que pasa por educar e internalizar una serie de valores, que conectados a la cultura organizacional de la organización donde los sujetos se desenvuelven, generan la plataforma de su éxito en el trabajo. De allí la importancia de ofrecer la posibilidad de orientar los valores organizacionales en individuos al servicio de las comunidades y muy especialmente del sector público hospitalario.

Según la Organización Mundial de la Salud (1977) (OMS), a través de su CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), ha aprobado en las tres últimas décadas documentos sobre valores morales y principios éticos que orientan la práctica hospitalaria y comunitaria, relacionados con la utilización de tecnología de punta.

Lawrence, K. (1984), psicólogo estadounidense, indica que quien tiene valores éticos fuertes será una persona de provecho de cara a la sociedad. Hay diferentes ramas de la ética, sin embargo, la mayoría de ellas van encaminadas a guiar al ser humano hacia la perfección de la moral, a ser consecuente con sus actos y tratar de hacer el bien ante todas las cosas.

Guilligan, C. (1982), filósofa y psicóloga estadounidense, asevera que el progreso de una gestión hospitalaria de calidad dependerá tanto de las conductas de sus RR.HH., inculcadas con valores éticos y morales. Muchas personas encuentran las respuestas a estas interrogantes en la situación económica, política, social, familiar, etc., que atraviesan las distintas sociedades.

Risieri, F. (1958), filósofo argentino, ex decano de la Universidad de Buenos Aires, publico un libro acerca de “Valores”, el cual tuvo un éxito notable, donde se puntualiza la influencia del entorno en los comportamientos éticos, la principal necesidad humana es conservar la vida; de ahí el “No mataras”. Pero para conservar y reproducir la estructura social, hacen falta los diez mandamientos. Si todos robaran, mataran y mintieran libremente, la sociedad se desintegraría de inmediato y no habría llegado a formarse. La religión fue durante mucho tiempo el consuelo ante la brevedad de la vida y el temor de Dios que nos hacen cumplir normas morales que no cumpliríamos espontáneamente.

Buxarrais, M. (2002), psicóloga de profesión y Doctora en filosofía en la Universidad de Barcelona, en su libro “Nuevos valores para una nueva sociedad”, argumenta que las instituciones de educación superior deben contribuir a que los futuros profesionales

desarrollen una visión y sentido ético, que pueda guiar su práctica y refleje en sus acciones un conjunto de valores (responsabilidad, solidaridad, sentido de la justicia, servicio a otros). Este es el papel que debe tener una formación ética y moral, dado que su práctica debe estar guiada por una comprensión moral. Los conocimientos o habilidades deben ser mediados por una matriz ética. Si es así, ello fuerza a preparar a los profesionales, y especialmente a los educadores, a comprender las complejidades éticas y morales de su papel, para tomar decisiones informadas en su práctica.

En el contexto filosófico, la ética y la moral tienen diferentes significados. Entender un real concepto de Ética resulta un desafío, no sólo porque existe una concepción de entender a la ética y la moral como un código de conducta y comportamientos sino porque se teme en caer en una discusión eminentemente filosófica y por ello abstracta y casi irrealizable. Sin embargo, la ética, es al contrario la máxima expresión de libertad humana y por tanto no requiere de un cotejo de decálogos. Su realización no es exclusiva de la filosofía y hoy en día, todas las disciplinas humanas requieren de ella. La ética no puede concebirse exclusivamente como parte de tratados y textos, la ética implica una conducta humana nacida en libertad. No se trata de estudiar, sino de actuar.

En la actualidad, en el ámbito de lo profesional como de lo social, en la vida económica y actividad política especialmente, se prefieren las consideraciones oportunistas a los principios morales; interesan más el triunfo inmediato y el éxito personal que el acuerdo con las normas éticas. Por eso, ante la quiebra de valores hoy en día, es necesario que todos estemos obligados a analizar los ideales que nos han llevado a elegir la actividad técnica, profesional o científica a la que estamos dedicados, a revisar las motivaciones o razones que determinan nuestra conducta.

La ética está relacionada con el estudio fundamentado de los valores morales que guían el comportamiento humano en la sociedad, mientras que la moral son las costumbres, normas y convenios establecidos por cada sociedad. Estos términos tienen diferentes orígenes etimológicos. La palabra “ética” viene del griego “ethos” que significa “forma

de ser” o “carácter”. La palabra “moral” viene de la palabra latina “morales”, que significa “relativo a las costumbres”.

La ética es un conjunto de conocimientos derivados de la investigación de la conducta humana al tratar de explicar las reglas morales de manera racional, fundamentada, científicamente y teóricamente. Es una reflexión sobre la moral.

La moral es el conjunto de reglas que se aplican en la vida cotidiana y todos los ciudadanos las utilizan continuamente. Estas normas guían a cada individuo orientando sus juicios sobre lo que es moral o inmoral, correcto incorrecto, bueno o malo.

Según creencias Filosóficas de Aristóteles y Platón. Platón (Atenas, 427-347 a.C.), filósofo griego, piensa que una persona que llega al conocimiento de la idea de bien a través del desarrollo de la razón es sabia, la cual virtuosa, llegando a la fortaleza y a la templanza. En cambio, Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.), filósofo, lógico y científico de la Antigua Grecia; piensa que para ser feliz hay que ejercitar las virtudes intelectuales y éticas, haciendo uso de la razón en sus acciones para moderar los vicios y las costumbres. Por otro lado, los griegos demandaban a las profesiones básicas, tales como, el sacerdocio, la medicina y las que se ocupaban de la ley, basarse en la ética. Entre todas éstas, la medicina siempre destacó por tal preocupación.

En el sentido más práctico, el propósito de la ética y la moral es similar ya que ambas son responsables de la construcción de la base que guiará la conducta del hombre, determinando su carácter, su altruismo y sus virtudes y de enseñar la mejor manera de actuar y comportarse en sociedad. No depende exclusivamente de un actor (en este caso de ser humano) sino que toda conducta humana, está determinada por múltiples factores situacionales del entorno en que se desarrolla.

Mucho se debate en la actualidad sobre los principios éticos de las instituciones de salud, tanto en el ámbito estatal como en el que involucra capital privado. Sin importar

el origen o base de gestión, los hospitales son siempre entes públicos con gran influencia social, a consecuencia del tipo de servicio que ofertan. Y es en este sentido, donde surge la necesidad que el hospital, estatal y privado, se autodefina públicamente en cuanto a su misión, filosofía, valores y principios, en fin, en cuanto a un ideario ético.

Durante más de 24 siglos a los profesionales de salud se les ha exigido excelencia basados en principios y valores morales. Tal solicitud ha sido claramente expresada a lo largo de la historia en diferentes juramentos y códigos deontológicos, a través de los cuales las sociedades han buscado garantizar una conducta apegada a las más estrictas exigencias morales.

La ética como ciencia, se encuentra implícita en el cuidado, y cada vez ha cobrado más importancia su estudio y aplicación, en el ejercicio profesional como regulador de la buena praxis, fundamentada con principios y derechos humanos.

La correcta práctica de los avances científico-técnicos en bien de la persona y su salud, circunscribe también, la solución de los problemas éticos que se puedan presentar en la cotidianidad de la práctica, los cambios sociales, y el multiculturalismo, ya sea en la práctica clínica, comunitaria, la docencia, investigación y la gestión, siendo esta última la que ha cobrado mucha vigencia en la actualidad, en respuesta a las decisiones operativas, de dirección y evaluación que optan los profesionales relacionados a la salud, en su práctica profesional.

Hoy en día existen muchos debates sobre principios éticos de las instituciones de salud, tanto en el ámbito estatal como en el que involucra capital privado. Sin importar el origen o base de gestión, los hospitales son siempre entes públicos con gran influencia social, a consecuencia del tipo de servicio que ofertan. Y es en este sentido, donde surge la necesidad que los hospitales estatales y privados, se autodefina públicamente

en cuanto a su misión, filosofía, valores y principios, en fin, en cuanto a un ideario ético.

Debido a que posee una personería jurídica con responsabilidad legal, moral y social, en la cual lo primordial es el carácter humano que se da la institución a sí misma, el hospital sirve o debiera servir como estímulo interior para todos los que trabajan en él.

En el hospital no solo hay relación entre pacientes y las personas que le atienden, también hay entre los mismos empleados dentro de la institución sanitaria, sin olvidar la que existe hacia el resto de la sociedad que lo rodea.

Así pues, en la práctica clínica, que no es la única actividad que se suscita en el hospital, el acto profesional es a la vez un acto individual y colectivo. Esta realidad nos enfrenta al hecho de que el hospital es un organismo ético viviente.

La discusión teórica sobre la identidad ética propia, es colectivo hospitalario, pasa en mucho por proponerse a sí mismos-como individuos-ciertos ideales y valores que sellen un carácter ético personal. En otras palabras, las convicciones colectivas derivan directamente de las individuales, respetando siempre la ética de cada uno.

Y es acá donde entran innumerables polémicas acerca del funcionamiento ético intra y extra hospitalario, pero sin lugar a dudas la mayor parte refiriéndose a aquello que ocurre dentro del centro de salud, ya que esto dará la pauta para crear una imagen propia hacia afuera: o sea frente a la sociedad.

Las coordinaciones entre el director con cada uno de los trabajadores de su institución elegida se deben muchas veces a valores morales que obligan a mantener un respeto mutuo.

En una entidad se debe moldear y cambiar a las personas en relación a metas y valores, obviamente estos cambios no se van a lograr con facilidad y velocidad sino en un tiempo determinado y prudente. Los valores como herramienta y enfoques gerenciales han venido ocupando un lugar cada vez más relevante en el desempeño laboral de los trabajadores.

Por otro lado, la necesidad de integrar la ética empresarial en las organizaciones es cada vez mayor. Iniciativas como la elaboración de códigos de valores, la puesta en marcha de políticas de responsabilidad social, la inversión en acción social, la creación de fondos de inversión éticos etc., ya no son términos novedosos ni percibidos como una adaptación de nuevas modas empresariales, son acciones de ética que se están consolidando y cambiando las reglas del juego en el ámbito empresarial. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones que justifican la adopción de un sistema moral u otro.

La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. Han surgido diferentes modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales.

El objetivo de este estudio es conocer que los profesionales de salud que labora en el servicio de Medicina-Pediatría, aun conserven la esencia de su ética y sus valores, las relaciones interpersonales entre profesionales y con los pacientes, al mismo tiempo su

relación con la gestión, el trabajo en equipo el prestar sus servicio con humildad, paciencia, teniendo en cuenta siempre la privacidad del paciente y la satisfacción de sus necesidades para sentirse bien, consigo mismo con la gente que lo rodea y el ambiente en la cual se encuentran.

La ética es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir. Requiere la reflexión y la argumentación. El estudio de la ética se remonta a los orígenes mismos de la filosofía en la Antigua Grecia, y su desarrollo histórico ha sido amplio y variado.

La ética estudia qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral, y cómo se ha de aplicar posteriormente a nivel individual y a nivel social. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones que justifican la adopción de un sistema moral u otro.

Savater, Fernando escritor español, en el primer capítulo de su libro *Ética para Amador* (1995) «De qué va la ética»), define la ética como «el arte de vivir, el saber vivir, por lo tanto el arte de discernir lo que nos conviene (lo bueno) y lo que no nos conviene (lo malo).

George, H. (1770), filósofo alemán, en su libro “Escritos pedagógicos” formula: Como el cumplimiento del deber (subjetivo) es abstracto. Para que llegue a ser concreto es preciso que se integre la ética y la ley moral (objetivo) que se manifiesta como objetiva a través de las normas, leyes y costumbres de las personas.

Así, dentro de los representantes del objetivismo axiológico, el médico y filósofo alemán Rudolf Hermann, Lotze (1817-1881), plantea que los valores se manifiestan en la no indiferencia y en la no independencia ante los objetos.

Para el filósofo Wilhelm, Windelband (1848-1915), fundador de la escuela de Baden, valor es todo aquello que suscita interés en el plano afectivo, estético, moral, social o religioso y que hacen al mundo posible.

Para Scheler, M. (1874-1928), los valores morales constituyen el fundamento del aprecio o de la desaprobación que las cosas producen en nosotros, y la objetividad de los mismos no depende de las preferencias del individuo. Los valores éticos son los cimientos de toda cultura humana y por tanto de toda cultura organizacional. Éstos conforman los principios éticos y el soporte filosófico del ser y quehacer de la empresa, mismos que permitirán de manera óptima el logro de los objetivos de productividad, calidad, compromiso y satisfacción de su personal y de sus clientes.

Para Stephen, R. (2004), autor del libro de “Comportamiento Organizacional”. Los valores morales representan las convicciones básicas de que un modo específico de conducta.

Sin embargo, para Sánchez, R. 2005, su estudio: Valor ético y moral es la significación positiva adquirida de los sujetos en el marco de las relaciones sociales por los objetos, las convicciones y las ideas al reflejar la actividad humana y sus resultados en correspondencia con los intereses y necesidades del individuo, grupo social o la sociedad en su conjunto.

Según la OMS en los últimos años, se han realizado esfuerzos para ampliar el alcance del análisis ético en la atención sanitaria con objeto de centrarse de forma más directa en las cuestiones de salud pública. A diferencia del tradicional énfasis de los expertos en ética y valor moral en la relación Profesional-Usuario, se centra en el diseño y aplicación de medidas para la vigilancia y mejora de la salud de las poblaciones. Asimismo, la ética y valor moral de la salud pública trasciende la atención sanitaria para considerar las condiciones estructurales que promueven o dificultan el desarrollo de sociedades sanas. La experiencia más desarrollada hasta ahora ha sido la del Consejo

de Garantía de Calidad en Hospitales de Holanda, cuyo modelo de gestión basado en ética y valores morales inspira a los países de la Comunidad Europea una meta para mejorar su atención de calidad hospitalaria.

En nuestro país, la moderna legislación en salud busca garantizar la calidad de los derechos del ciudadano vigilando la calidad de servicios que se consume, promoviendo los valores éticos y morales en el recurso humano de los hospitales con el objetivo de mejorar la calidad de atención al usuario.

En respuesta a tales retos el Ministerio de Salud está implementando estrategias entre las cuales se hace indispensable la definición e implementación de un Programa de Garantía de Calidad, lo cual significa procesos y esfuerzos participativos, es decir que involucre a todas las categorías del personal de salud en todos los niveles, así como de un permanente perfeccionamiento de los procedimientos establecidos para la gestión de calidad.

Los modelos de gestión por competencias han contado con aportes de diversos autores para su postulación, basados en el Enfoque por Competencias, propuesto por su precursor MC CLELLAND, David. Todos los autores que han participado en su creación, concuerdan en que, aunque existen unas directrices básicas para la implementación de estos modelos, cada organización tiene un direccionamiento estratégico diferente, por lo tanto, los perfiles y competencias del RR.HH. dependerá de los valores éticos y morales que estos tengan, por lo tanto la implementación de un modelo de gestión es única para cada organización.

Según Leopoldo, S. (2013), en su estudio La ética es la disciplina filosófica, y más propiamente axiológica, que se ocupa del estudio de los valores bueno-malo.

Según Germán, J. (2013). “La ética es la disciplina filosófica que estudia la moral, la conducta y las obligaciones del hombre ante sus semejantes”.

Según Salazar, A. (1969). “Ética es una doctrina de la conducta moral de los principios, de los ideales y de los deberes de las acciones morales”.

Para Graham, H.B. (2003). ”Enseñar valores, un nuevo enfoque”. Es necesario integrar a los miembros de una sociedad por medio de valores, normas y pautas de comportamiento comunes, la educación en valores no debe convertirse en adoctrinamiento. Una educación integral debe aspirar a que la sociedad construya su propio sistema valorativo en interacción, desde el dialogo y el respeto al otro. En este sentido, más que hablar de educación en valores deberíamos hablar de educación moral. El objetivo es propiciar el desarrollo del razonamiento moral de los alumnos a partir del análisis de las situaciones personales y sociales (conflictos y dilemas morales). Las personas tienen que apreciar la fuerza del pensamiento moral por sí mismas, siendo la educación moral la que las capacita para ello sin necesidad de imponerles nada.

Los principales valores humanos son: La honestidad, puntualidad, responsabilidad, familia, gratitud, sinceridad, generosidad, honestidad, decencia, aprender, docilidad, sensibilidad, crítica constructiva, comunicación, servicio, compasión, voluntad, paciencia, sencillez, amistad, respeto, alegría, humildad, solidaridad, prudencia autodominio, sacrificio, desprendimiento, optimismo, amor, superación, responsabilidad, comprensión, lealtad, bondad, perdón, empatía, patriotismo.

Según la UNESCO. (1994): la cultura es el conjunto de los rasgos definitivos, que establecen valores morales, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social. Engloba no solo las artes y las letras, sino también los estilos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias.

Valor: se considera a aquellas cualidades o características de los objetos, de las acciones o de las instituciones atribuidas o preferidas, seleccionadas o elegidas de

manera libre, consciente, que sirven al individuo para orientar sus comportamientos y acciones en la satisfacción de determinadas necesidades. (Martínez, Echeverri. 1998).

Valores éticos y morales: Son principios con respecto a los cuales las personas sienten un fuerte compromiso de conciencia y los emplean para juzgar lo adecuado de las conductas propias y ajenas. Posibilitan la existencia de una sociedad más justa y democrática y por eso los deseamos con el: derecho y respeto a la vida, la verdad, la libertad, la equidad, la fraternidad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, los integran mediante la reflexión la interacción con el medio y la práctica social junto con el desarrollo de las capacidades. Los valores sirven para orientar la acción humana. (Martínez, Echeverri. 1998).

1.4. Formulación del Problema

La ética y la moral son recursos fundamentales para lograr una armonía en la sociedad, recursos que a través del tiempo no cambian a pesar de que vivimos en una constante evolución de desarrollo económico y calidad de vida, sin dejar de mencionar los adelantos tecnológicos y científicos que se dan en el día a día. En el campo de la salud, es más importante aún la aplicación de la ética y los principios morales, ya que tiene que ver con la vida. Por lo tanto, en un profesional de salud el sujeto de atención es el individuo, familia, comunidad y las relaciones interpersonales, al mismo tiempo mantener una adecuada relación con la gestión del Establecimiento de salud, interviniendo constantemente en los cambios para la mejora de la atención donde los principios éticos-legales estén presentes.

Un profesional debe poseer un ordenamiento moral en el que se base su comportamiento. Cuando se presentan dilemas éticos enfocadas en la atención al usuario que acude al Establecimiento de Salud no se limita a un solo profesional sino a todo un equipo de profesionales (médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, Obstetras, etc.) incluso perjudica toda una Gestión, claro que dicho desempeño puede variar según las circunstancias que se presenten sobre todo en

situaciones que generen estrés, como es el caso de hospitalización de pediatría y medicina, donde algunas veces la resolución de problemas escapan de la complejidad del Establecimiento y la aplicación del código de ética se vuelve vulnerable. Por lo cual es muy indispensable y necesario plantear este problema dado que existe la preocupación por saber si en los servicios de medicina, pediatría del hospital II 1 Rioja es un organismo moral, con vida ética propia. En caso de que la respuesta fuera negativa, sería importante determinar hasta qué punto un hospital puede escoger para sí normas que guíen la conducta del RR.HH que labora para obtener una gestión adecuada, competente la cual contribuirá a obtener una atención de calidad.

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja y los valores éticos y morales de los profesionales de salud del servicio de hospitalización de medicina - pediatría año 2014?

Problemas específicos

¿Cómo se identifican y describen los componentes del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja 2014?

¿Cómo se describen los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014?

1.5. Justificación del estudio.

El presente trabajo se justifica sobre la importancia del estudio en demostrar que los establecimientos de salud expresada en hospitales públicos sobre todo el de Rioja en San Martín Perú deben manejar preceptos morales y éticos, que aplicados con honestidad, asegurará una mejor calidad de la atención.

Contribuirá de manera efectiva en la reorientación de la gestión hospitalaria con la implementación de normas fundamentales sobre la ética y los valores a los que gobiernan las instituciones de salud el mismo que reorientara sus acciones.

Socialmente tendremos población con acceso digno a los servicios de salud, mejor trato a los pacientes y con conocimiento de causa de las implicancias éticas y morales en la que el hospital o servicio de salud puede incurrir en la mala práctica hospitalaria el mismo que debe ser abordado por la población bajo las exigencias actuales de gestión hospitalaria mediante el manejo de una conducta ética y moral que exprese resultados que beneficien a la población en general. Es que hacer diario del sistema tener población con mejor y mayor accesibilidad, pero con condiciones éticas y morales vigentes. La sociedad en general está reclamando una mayor valoración moral, ya que a partir de los valores morales se pueden ordenar los restantes valores de una forma ajustada a las exigencias del ser.

La investigación de la gestión hospitalaria relacionada a la ética y la moral resolverá el problema del desconocimiento evidente del sistema de valores y principios éticos por parte de los que dirigen la institución y que se reflejará de igual manera en los pacientes. Mejorará las relaciones humanas, el respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad en las atenciones que brindan. Hoy en día es muy común en nuestra sociedad, que se hagan públicos diversos actos no-éticos. Los cuales son “Erróneos modelos” para la sociedad en general, incluyendo la sociedad del mañana. Es comprensible entonces, aunque no justificado que los ciudadanos puedan encontrar validas ciertas acciones negativas de menor importancia, como no cuidar bienes públicos, no respetar a la autoridad de la empresa en la cual laboras: casos y sucesos de no ser corregidos en su tiempo, van socavando el desarrollo positivo de la sociedad. La función del sistema de valores ético-morales radica en orientar la conducta del hombre hacia la sociedad en un sentido positivo de su vida futura.

El estudio aportara nuevo conocimiento sobre este tema nuevo de la ética y la moral aplicada a la gestión hospitalaria. Se obtendrá resultados que reorientarán abordar la problemática institucional en este tema sobre la base de la modernización del estado y la reforma sanitaria que el país vive actualmente. Los sistemas de salud, han existido desde que las personas, hace cientos de años, intentaron deliberadamente proteger su salud y tratar las enfermedades. Sin embargo, los sistemas de salud organizados en el sentido moderno, destinados a beneficiar a la población en general, existen desde sólo unas cuantas décadas. La creciente complejidad de la atención requirió de organizar niveles de atención.

La autora de la presente tesis plantea la necesidad de determinar los valores morales y éticos del recurso humano en los servicios de Hospitalización de medicina y pediatría del hospital II – 1 Rioja debido a que estos valores actúan como integradores de los demás, no como sustitutos de ellos, se hace necesario entonces, promover cambios alternativos para un mejor desarrollo moral humano mejorando la calidad de atención al usuario, familia y comunidad y una eficaz gestión del Establecimiento de Salud a través de una excelente relación interpersonal entre profesionales implantando programas de mejora educativa continua en coordinación con el servicio de psicología.

1.6 Hipótesis:

Hipótesis general

Existe relación entre el modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja y los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina-pediatría 2014.

Hipótesis específicas

H1. El componente de estructura del modelo de gestión del Hospital II-1 Rioja 2014 es el más predominante.

H2. La responsabilidad es el valor ético y moral de mayor importancia para los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja y los valores éticos y morales de los profesionales de la salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría 2014.

Objetivos específicos

Identificar los componentes del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja

2014.

Describir los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014.

II. METODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación.

Tipo de investigación

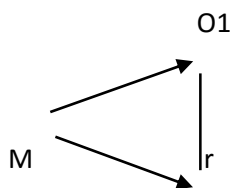
No experimental

Diseño de investigación

El diseño fue el descriptivo correlacional.

Se buscó y recogió la información relacionada a las variables, no presentándose la administración o control de las mismas.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

R = Relación de las variables de estudio

2.2 Variables, operacionalización.

Variable 1: Modelo de gestión hospitalaria

Variable 2: Valores éticos y morales

Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Modelo de Gestión Hospitalaria	Es el marco conceptual y operativo de referencia que define la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los	Son los componentes de estructura, procesos y resultados que se gestionan en el hospital	<p>Estructura: Organización, valores, principios.</p> <p>Procesos: sistemas organizacionales, bienes, servicios.</p> <p>Resultados: Planificación por resultados, organización por resultados, dirección por resultados, coordinación por resultados, control por resultados</p>	<p>Gestión del sistema de información.</p> <p>Gestión logística.</p> <p>Gestión de recursos financieros.</p> <p>Gestión de recurso tecnológico.</p> <p>Gestión de recursos humanos.</p> <p>Prevención y control de las IHH.</p> <p>Control de procesos.</p> <p>Normalización de procesos.</p> <p>Plataforma organizativa.</p> <p>Plataforma estratégica.</p> <p>Desempeño de la gestión clínica.</p> <p>Mortalidad.</p> <p>Mortalidad.</p> <p>Satisfacción del usuario.</p>	bueno, regular, requiere mayor trabajo

	objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.				
Variable 2 Valores éticos y morales	Son principios con respecto a los cuales las personas sienten un fuerte compromiso de conciencia y los emplean para juzgar lo adecuado de las conductas propias y ajenas. (Martínez, Echeverri. 1998).	Son las formas de comportamiento humano en la sociedad	Respeto Responsabilidad Solidaridad Empatía Justicia	Respeto a los valores diferentes al suyo. Cumplimiento de tareas. Acudo al llamado de ayuda. Ponerse en el lugar del otro. Respeto de los derechos y deberes.	Mínima importancia, importancia intermedia y máxima importancia

2.3 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los profesionales de salud que laboran en el servicio de hospitalización de medicina – pediatría (Lic. Enfermería y médicos generales) en el Hospital II – 1 Rioja.

Se estimó una población total de 20 profesionales (14 enfermeros y 6 médicos).

Muestra

Se estimó una muestra de 20 profesionales de Salud. El dato para el cálculo de la muestra son datos estadísticos del Hospital II -1 Rioja.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Entrevista: Dirigida a los trabajadores médicos y licenciadas en enfermería que brindaron información relacionado a los criterios considerados en la variable de estudio.

Instrumentos

Cuestionario: Recogió información valorativa acerca de las 3 dimensiones utilizadas para realizar la medición del nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria: Estructura, procesos y resultados, con un total de 13 ítems. Se utilizó un estándar de 90% para la medición, con escalas de Bueno > de 90%, Regular: 51-89% y Requiere más trabajo: < de 90%.

Validez

Para que el instrumento tenga validez y confiabilidad fue sometido a juicio de expertos:

Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas, administrador.

Mg. Carlos Alberto Flores Cruz, metodólogo.

Mg. Pilar Golac Tenorio, administrador.

Confiabilidad

Cuestionario: Se recogió información valorativa utilizada para realizar la medición del nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria: Estructura, procesos y resultados, con

un total de 13 ítems. Se utilizó un estándar de 90% para la medición, con escalas de Bueno > de 90%, Regular: 51-89% y Requiere más trabajo: < de 90%. Para establecer la confiabilidad del instrumento se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach con lo que se obtuvo un resultado de 0,737 significando que el instrumento es confiable para ser aplicado (Tabla 1).

Asimismo también se recogió información a través de un segundo cuestionario para medir los valores éticos y morales que consta de 3 Ítems cada valor ético y moral estableciendo un valor confiable muy alto según alfa de Cronbach que fue de 0,837.(Tabla 2).

2.5 Método de análisis de datos

El análisis se realizó mediante la distribución de frecuencias, media aritmética, porcentajes, gráficos de barras, coeficiente de spearman mediante el programa SPSS V. 20.

2.6 Aspectos éticos

Al realizar esta investigación se obtuvo una relación directa con profesionales quienes fueron sujeto de estudio, teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

Autorización de la Institución y de los profesionales participantes los cuales recibieron información sobre los objetivos del estudio, indicando en todo momento la reserva y confiabilidad de los mismos.

La participación de los profesionales fue de forma voluntaria y consiente, firmando su consentimiento.

Durante el desarrollo del estudio no se ocasiono ningún daño ni perjuicio a la Institución ni a los profesionales.

El estudio se orienta a ofrecer la mejora de calidad de atención al usuario, a mejorar la calidad de Gestión hospitalaria y a rescatar valores éticos y morales que nos ayudan a mejorar las conductas como personas y como profesionales.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados encontrados en el presente estudio. Se dan respuesta a los objetivos planteados, de manera que se tenga una mejor información objetiva y ordenada que permita su entendimiento.

Objetivo 1: Identificar y describir los componentes del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja 2014

Se ha registrado información de 20 profesionales entrevistados (14 enfermeros y 6 médicos), que laboran en Hospital II-1 Rioja en la ficha de análisis de documentos.

El cuestionario se distribuyó en tres componentes (estructura, procesos y resultados), 13 ítems distribuidos de la siguiente manera: Estructura: 5 ítems, Procesos: 5 ítems y Resultados: 3 ítems.

La calificación final se obtuvo de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem, a los que se les asignó una escala de 0 a 2, siendo el puntaje máximo posible de 40 para cada ítem, lo que representa el 100%. Para los componentes de estructura y procesos el puntaje máximo fue de 200, y para el componente de resultados fue de 120 puntos, haciendo un total de puntos para los tres componentes de 520 puntos.

Se utilizó la siguiente escala de evaluación:

ESCALA
Bueno : >90%
Regular: 50-89%
Requiere mayor trabajo: < 50%

Se encontró los siguientes resultados.

Los componentes evaluados fueron: estructura, procesos y resultados, la mayoría de los entrevistados califica como “Regular” a los tres componentes, pues obtuvieron un promedio de 65, 55 y 50% respectivamente, que de acuerdo a la escala de evaluación concluiría que los encuestados caracterizan la gestión del hospital como “Regular”, logrando el mayor porcentaje el componente “Estructura” con un 65%. (Tabla y gráfico N° 1).

Tabla N° 1

Componentes del modelo de gestión hospitalaria según

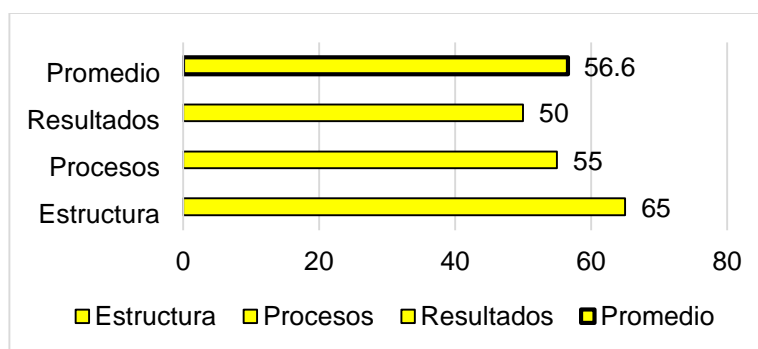
escala de evaluación – Hospital II-1 – Rioja 2014

COMPONENTE	%	NIVEL
Estructura	65	Regular
Procesos	55	Regular
Resultados	50	Regular
Promedio	56.6	Regular

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 1

Componentes de la gestión hospitalaria según
escala de evaluación – Hospital II-1 – Rioja 2014



Fuente: Tabla N° 1 – Elaboración propia - 2014

El estándar para poder tener un juicio de valor sobre los puntajes alcanzados, fue para todos los componentes de 90%, así mismo se consideró una escala de evaluación del nivel de desarrollo en la gestión hospitalaria que consideró tres grados o niveles (requiere más trabajo, regular y bueno)

Componente estructura:

En el componente estructura se evaluaron ítems correspondientes a la gestión de aspectos que dan soporte o estructura al desarrollo de los procesos en el hospital, de los 5 ítems evaluados se evidenció un nivel de desarrollo general para el componente del 65%. Siendo el ítem gestión de logística el que obtuvo el mayor porcentaje con un 70%, mientras la gestión de recursos tecnológicos alcanza el menor porcentaje no muy distante del mayor

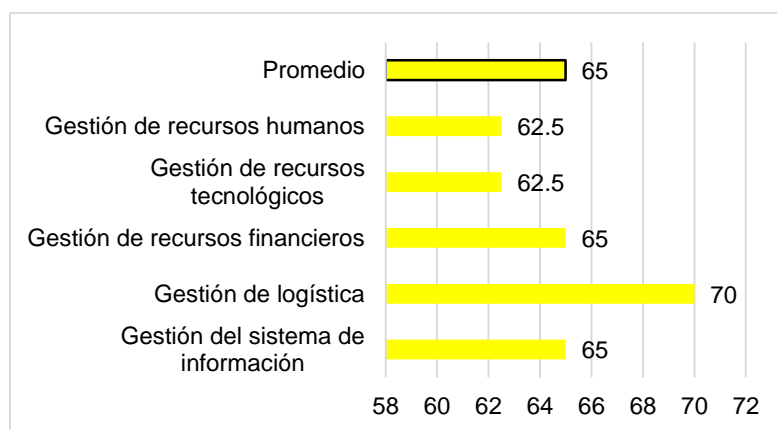
con un 62.5%. y un promedio de 65% que de acuerdo a la escala utilizada se califica como “Regular” (Tabla y gráfico N° 2).

Tabla N° 2
 Ítems evaluados del componente de ESTRUCTURA
 Gestión Hospitalaria – Hospital II-1 – Rioja 2014

ITEM	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL
Gestión del sistema de información	40	26	65	Regular
Gestión de logística	40	28	70	Regular
Gestión de recursos financieros	40	26	65	Regular
Gestión de recursos tecnológicos	40	25	62.5	Regular
Gestión de recursos humanos	40	25	62.5	Regular
Promedio	200	26	65	Regular

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 2
 Ítems evaluados del componente de
 ESTRUCTURA - Gestión Hospitalaria – Hospital II-1 – Rioja 2014



Fuente: Tabla N° 2 – Elaboración propia – 2014

Componente procesos:

En el componente procesos se evaluó la gestión de macro procesos, ejes en el hospital. El promedio alcanzado es de 55% “Regular” de acuerdo a la escala para el presente estudio, siendo el mayor porcentaje 67.5% atribuido a la plataforma organizativa, mientras que el control y normalización de procesos fue calificado por los entrevistados con un 45%, por consiguiente, se considera que “Requieren más trabajo”. (Tabla y gráfico N° 3).

Tabla N° 3

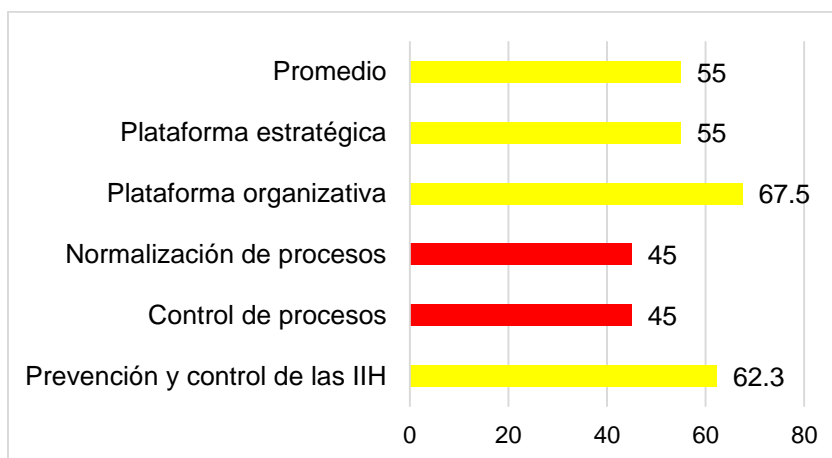
Ítems evaluados del componente de PROCESOS
Gestión Hospitalaria – Hospital II-1 – Rioja 2014

ITEM	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL
Prevención y control de las IHH	40	25	62.5	Regular
Control de procesos	40	18	45	Requiere > trabajo
Normalización de procesos	40	18	45	Requiere >r trabajo
Plataforma organizativa	40	27	67.5	Regular
Plataforma estratégica	40	22	55	Regular
Promedio	200	22	55	Regular

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 3

Ítems evaluados del componente de
PROCESOS -Gestión Hospitalaria – Hospital II-1 – Rioja 2014



Fuente: Tabla N° 3 – Elaboración propia - 2014

Componente resultado:

En el componente resultados se evaluó aspectos de gestión relacionada con ítems que consideraron indicadores asociados a resultados en un establecimiento de salud como son satisfacción de usuarios, indicadores de mortalidad e indicadores de desempeño de la gestión, evaluándose todos los indicadores en función a la escala de evaluación. El promedio alcanzado por este componente fue de 50%, ubicándose según la escala de evaluación como Regular.

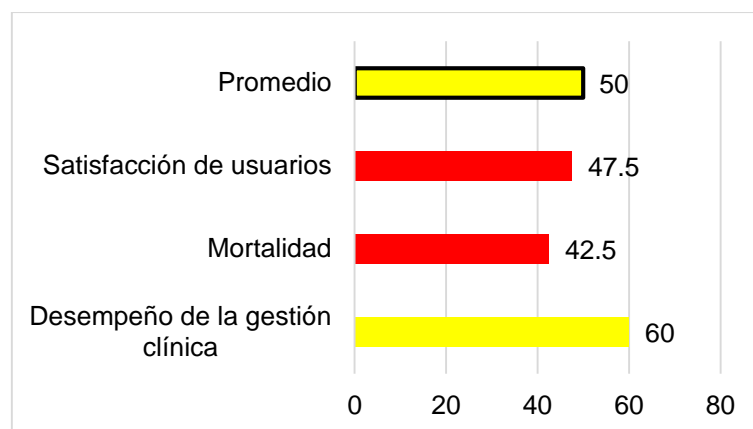
El personal entrevistado considera que los ítems relacionados a mortalidad y satisfacción de los usuarios “Requieren más trabajo”, pues obtuvieron 42,5 y 47,5% respectivamente, siendo así que el ítem desempeño de la gestión clínica logra un 60% calificado como “Regular”. Los indicadores contemplados en el ítem evaluación del desempeño de la gestión correspondían mayormente a indicadores de utilización de recursos y calidad de atención, por lo que se evidencia una subutilización de recursos existentes y deficiente calidad de atención. (Tabla y gráfico N° 4).

Tabla N° 4
 Ítems del componente de RESULTADOS
 Gestión Hospitalaria – Hospital II-1 – Rioja 2014

ITEM	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE OBTENIDO	%	NIVEL
Desempeño de la gestión clínica	40	24	60	
Mortalidad	40	17	42.5	
Satisfacción de usuarios	40	19	47.5	
Promedio	120	20	50	

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 4
 Ítems ítems del componente de
 RESULTADOS - Gestión Hospitalaria – Hospital II-1 – Rioja 2014



Fuente: Tabla N° 4 – Elaboración propia - 2014

Objetivo N° 2: Describir los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014.

Se evalúan 5 principales valores éticos y morales que se evidencian en la prestación de servicios en un hospital, los mismos que para efectos de conocer de cómo se encuentran, se tomó en cuenta las escalas comprendidas en puntaje de 1 al 7, siendo 1 y 2 como de mínima importancia, 3,4 y 5 como importancia intermedia y 6 y 7 máxima importancia para el trabajador.

Valor ético moral: RESPETO

Se analiza el valor ético – moral: respeto. Se tomó en consideración para este valor la importancia que el trabajador presta hacia este valor. Los resultados de acuerdo a la tabla y gráfico N° 5 indican que el 65% (13) de los profesionales de salud califican como de importancia intermedia a este valor.

Tabla N° 5

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:

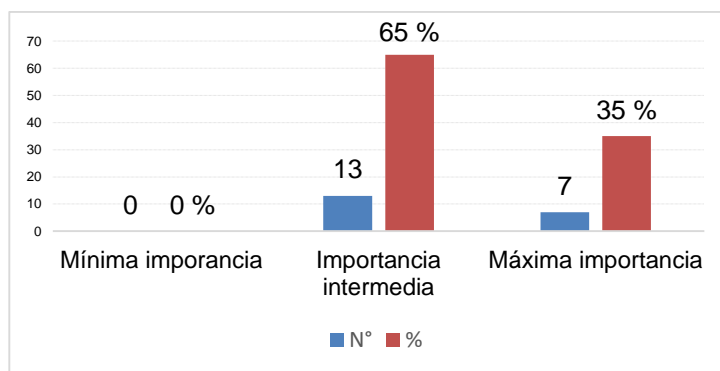
RESPETO - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014

ESCALA	N°	%
Importancia intermedia	13	65
Máxima importancia	7	35
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 5

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:
RESPECTO - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014



Fuente: Tabla N° 5 – Elaboración propia - 2014

Valor ético moral: SOLIDARIDAD

La solidaridad entre los profesionales de salud indica que el 5% (1) le brinda importancia mínima a este valor; el 75% (15) importancia intermedia y 20% (4) le brinda máxima importancia. (Tabla y gráfico N° 6).

Tabla N° 6

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:
SOLIDARIDAD - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014

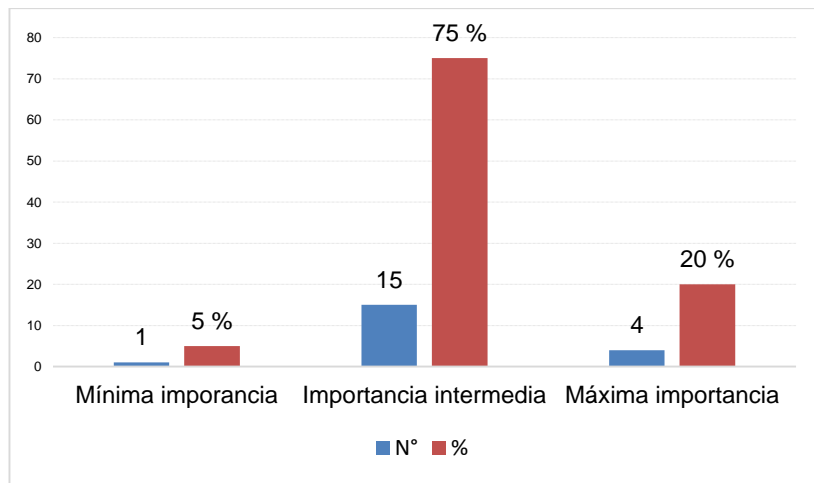
ESCALA	N°	%
Mínima importancia	1	5
Importancia intermedia	15	75
Máxima importancia	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 6

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:

SOLIDARIDAD - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014



Fuente: Tabla N° 6 – Elaboración propia - 2014

Valor ético moral: EMPATÍA

La empatía expresada en la relación entre profesionales de la salud, refiere que el 10% (02) le tiene mínima importancia; el 30% (6) refiere que tiene importancia intermedia a este valor y sólo el 60% (12) refiere tener máxima importancia. (Tabla y gráfico N° 7)

Tabla N° 7

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:
EMPATÍA - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014

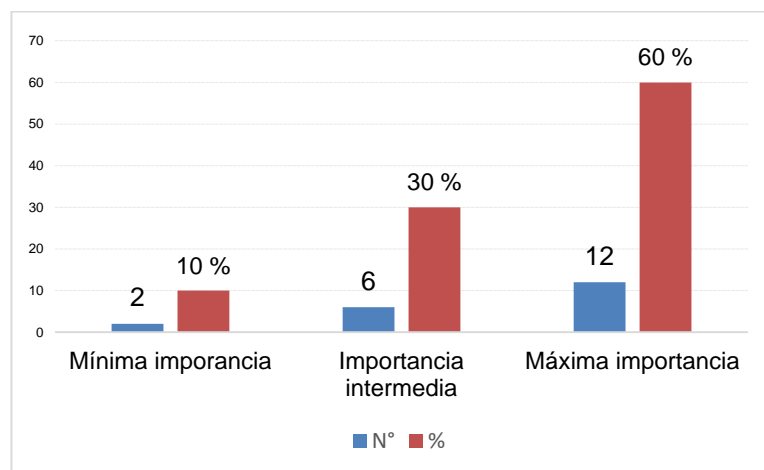
ESCALA	N°	%
Mínima importancia	2	10
Importancia intermedia	6	30
Máxima importancia	12	60
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 7

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:

EMPATÍA - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014



Fuente: Tabla N° 7 – Elaboración propia - 2014

Valor ético moral: RESPONSABILIDAD

Según la medición realizada en relación a la importancia del valor ético, responsabilidad, el 70% (14) manifestó que le tiene máxima importancia, el 25% (5) refiere importancia intermedia y sólo el 5% (1) reportó una mínima importancia. (Tabla y gráfico N° 8).

Tabla N° 8

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:
RESPONSABILIDAD - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014

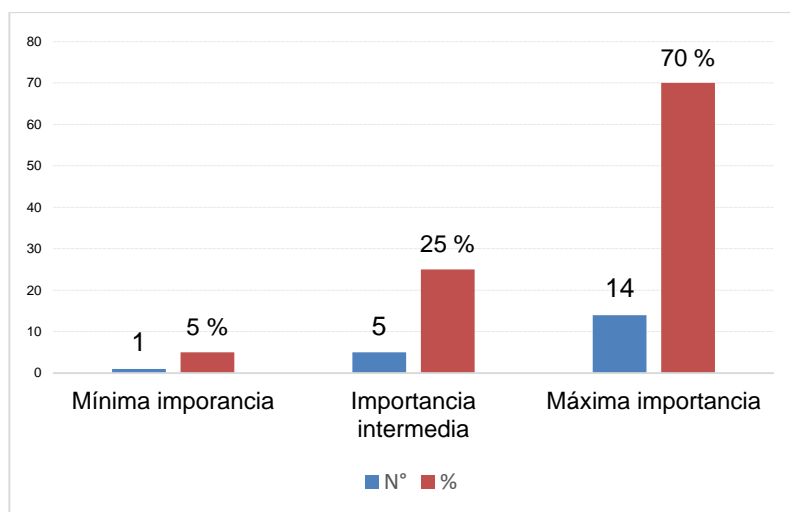
ESCALA	N°	%
Mínima importancia	1	5
Importancia intermedia	5	25
Máxima importancia	14	70
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 8

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:

RESPONSABILIDAD - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014



Fuente: Tabla N° 8 – Elaboración propia - 2014

Valor ético moral: JUSTICIA

Según la medición realizada en relación al valor ético justicia: Diálogo se obtuvieron los siguientes resultados: De los 20 profesionales entrevistados, el 85% (17) profesionales refieren que tiene importancia intermedia, el 15% (3) refieren máxima importancia. (Tabla y gráfico N° 9).

Tabla N° 9

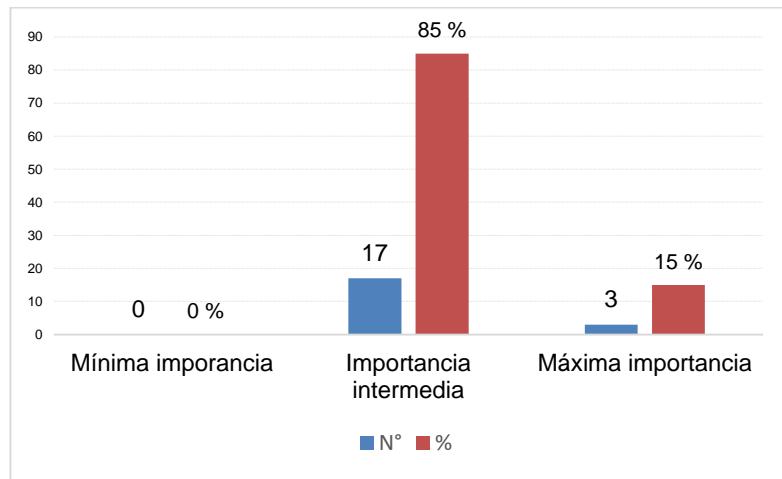
Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:
JUSTICIA - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014

ESCALA	N°	%
Mínima importancia	0	0
Importancia intermedia	17	85
Máxima importancia	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: Ficha de observación y Registro – Elaboración propia - 2014

Gráfico N° 9

Importancia del trabajador hacia el Valor ético - moral:
JUSTICIA - del Hospital II – 1 Rioja en el año 2014



Fuente: Tabla N° 9 – Elaboración propia - 2014

Determinar la relación entre el nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria y los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014.

Con el propósito de determinar el grado de relación entre el nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria y los valores éticos y morales de los profesionales de la salud en el hospital II-1 Rioja se realizó la prueba de Chi cuadrado.

Al aplicar la fórmula observamos un Chi cuadrado (4gl) = 13 291, $p = 0.010$, ($p < 0.05$), lo cual indica que el resultado es significativo, es decir, ambas variables son dependientes, existe una relación entre ellas.

Tabla N° 10

Chi cuadrado de Pearson entre el nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria
y los valores éticos y morales de los profesionales de la salud
del hospital II – 1 Rioja en el año 2014

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,291 ^a	4	.010
Razón de verosimilitud	16.744	4	.002
Asociación lineal por lineal	.168	1	.682
N de casos válidos	20		

Fuente: SPSS – V.21. Esp. 2014 – Elaboración propia - 2014

IV. DISCUSIÓN

Mucho se pensó sobre los principios éticos de las instituciones de salud, tanto en el ámbito estatal como en el que involucra capital privado. Sin importar el origen o base de gestión, los hospitales son siempre entes públicos con gran influencia social, a consecuencia del tipo de servicio que ofertan. Y por tal surgió la necesidad de estudiar a los profesionales de salud del hospital para determinar sus valores éticos en relación a una gestión y al mismo tiempo si se practica la calidad de atención hacia el usuario. Debido a estos planteamientos es que he querido estudiar sobre los valores éticos y morales de los profesionales de salud (Enfermeros y médicos) en los servicios de hospitalización de medicina y pediatría en el hospital II – 1 Rioja por lo tanto: analizo lo siguiente: El nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria fue de 56,6 %, ubicándolo en un nivel de Regular. Estas cifras son similares encontradas por el Ministerio de Salud en el año 2005, en su estudio de línea de base en la que encontró que el nivel de gestión global de 23 hospitales, solo un 6% alcanzó el calificativo de bueno, la mayor parte correspondió a regular 70% y la cuarta parte a requiere mayor trabajo.

Para el valor ético RESPETO, el 65% de los profesionales de salud expresan que la tienen importancia intermedia, el 35% máxima importancia, ninguno de ellos lo califica como de mínima importancia. Estos datos se ven respaldados por Sepúlveda Sánchez, Juana María. (2014), que encontró similares resultados; el 4% de los profesionales expresan una relación laboral de bueno con su director, y el 96% regular. Asimismo Pateiro Fernández, Eduardo (2007), docente, conferencista y motivador en procesos para la innovación en gestión, escritor español en su libro "Ética y gerencia", quien refiere, con suficientes elementos válidos, que en el mundo de hoy, cada vez adquiere mayor relevancia a la necesidad de una conducta ética en la gestión de las empresas que contribuya a asumir prácticas gerenciales congruentes en los distintos intereses que coexisten en el entorno laboral, incluyendo a la comunicación y la coordinación como dos acciones importantes. Por lo tanto, Risiere Ftondizi. (1982), en su libro acerca de "Valores", puntualiza la influencia del entorno en los comportamientos éticos, la principal necesidad humana es conservar la vida; Pero para

conservar y reproducir la estructura social, hacen falta la confianza y la comunicación adecuada entre personas. Según la UNESCO. (1997) (Organización de las Naciones Unidas para la educación); señala con el fin de lograr personas con visión de futuro y agentes transformadores de la sociedad, que se requiere que la educación del RR.HH., sea integral en el sentido que deberá cubrir todos los aspectos de la vida con conocimientos científicos (aprender a conocer), destrezas profesionales (aprender a hacer), valores humanos y morales (aprender a ser) y el ejercicio de la responsabilidad ciudadana (aprender a convivir). Finalmente considero que esta investigación es un aporte para mejorar la calidad de gestión en los diferentes EE.SS ya que los problemas por falta de ética y moral cada día es más crítica, a más presión por lograr la mejora de indicadores sanitarios muchas veces nos olvidamos de los valores morales y terminamos lastimando la susceptibilidad de nuestros usuarios, al mismo tiempo mejorar las ordenaciones y gestiones a través de una comunicación y coordinación adecuada con todos sus trabajadores.

Por otro lado, para Rivera, Ana. (2013), en su tesis “Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor de Chiclayo, concluye que “La responsabilidad en su práctica ética lo realiza con humildad, prudencia y JUSTICIA; se prepara para supervisar el plan diario de atención de enfermería a pacientes, auditar periódicamente los registros de atención; está pendiente que se cumpla las actividades de acuerdo a los instructivos vigentes, superando obstáculos o limitaciones presentes en su servicio, para ello se poya en los diferentes comités de gestión, mediante reuniones técnico-administrativas, a fin de entregar información relevante a los intereses de los servicios y de coordinar las actividades que el equipo realiza, en bien del progreso del servicio, la satisfacción de los pacientes y el desarrollo de ellas mismas”. Considero también importante reflexionar sobre la gran importancia de los valores éticos y morales en la gestión pública, en este caso puntual desde la gestión hospitalaria, puesto que en la actualidad la prestación de los servicios se orienta y posiciona en el usuario, motivo por el que el personal administrativo y/o asistencial de un hospital debe responder a las exigencias de este nuevo rol, con el fin de fortalecer el trabajo en equipo, la atención bajo un marco universal y

equitativo, dedicado a cada ciudadano y con políticas que fortalezcan el compromiso de la ética profesional.

Respecto al modelo de gestión hospitalaria Cruz, N. (2013), en su tesis “Propuesta de estructura organizacional para el Hospital Universal Reforma Chiapas”, recomienda que es importante considerar que no sólo se requiere de una modificación en la forma de administrar la estructura orgánica del hospital, sino también es importante agrupar las mejoras que se han dado en la gestión por procesos en algunas instituciones del país, así como generar mejoras en la operación administrativa del hospital. Una estructura organizacional nueva no resuelve todas las demandas en la evolución administrativa que se requiere, esta es una parte del cambio”. Consideración con la que coincido por cuanto, la gestión hospitalaria actual es el producto de procesos implementados a lo largo de la historia del sector, que en muchos casos fueron grandes aciertos mientras en otros desaciertos, y que en ambos casos han contribuido al desarrollo de un modelo actual acorde al contexto y además flexible, en el sentido de que debe adaptarse a los diferentes determinantes.

V.CONCLUSIONES

- 5.1. Existe una relación significativa entre la variable componentes del modelo de gestión hospitalaria y los valores éticos y morales, con un Chi cuadrado (4gl) = 13 291, $p = 0.010$, ($p < 0.05$).
- 5.2. De los componentes del modelo de gestión hospitalaria estudiados el correspondiente a ESTRUCTURA es el más predominante y obtuvo la mayor calificación en el ítem valorado como regular, siendo el promedio de los 3 componentes 56.6 %, concluyéndose también que el modelo de gestión se califica como REGULAR.
- 5.3. Se describieron los 5 principales valores éticos y morales de los profesionales de la salud y la RESPONSABILIDAD es el valor que obtuvo mayor puntaje en el ítem de importancia máxima con 70%, mientras el resto de valores evaluados calificaron como importancia intermedia para los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. La problemática del hospital, requiere de un instrumento técnico, diseñado de acuerdo a las necesidades administrativas sentidas en la institución con la finalidad de replantear los procesos de gestión hospitalaria en el marco de la normativa vigente, que incluya acuerdos de gestión o compromisos entre las Unidades Prestadoras de Salud y la Dirección del hospital, que sea accesible al personal y sea además flexible en su construcción e implementación.
- 6.2. Evaluar permanente y regularmente el modelo de gestión hospitalaria, los avances en la conducción, identificación de cuellos de botella importantes, y mecanismos de control especial para lograr la efectividad de la gestión hospitalaria.
- 6.3. Se sugiere la elaboración de flujogramas de los procesos, procedimientos, actividades o tareas adecuadas al perfil del personal.
- 6.4. Fortalecer competencias del recurso humano profesional que brinda atención de salud en el hospital, mediante la generación de espacios de conocimientos de la función pública y los códigos de ética para cada grupo ocupacional. Es importante el manejo de la inteligencia emocional, ética y valores morales con aportaciones.
- 6.5. Promover la cultura de los valores éticos en los trabajadores de la institución, abordando aquellos que inciden más en la relación con el paciente y permitan humanizar la atención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia de la Magistratura (2000). “Ética y revalorización del Juez y el Fiscal”, Programa de Formación de Aspirantes, Lima, Perú.
- Aguirre, G. (2006). Vivir los valores ¿Tienes el valor o te vale? México: Televisa PROCOELSA, pp. 8, 14, 22, 38, 46, 54, 62, 70, 78, 118, 134, 142, 150.
- Aguirre, G. (2006). Vivir los valores, Historias de valor. México: Televisa PROCOELSA, 2006. pp. 16, 26, 36, 46, 66, 76, 86, 96, 126.
- Agulló, G. (1990). La coherencia ética en la gestión de los recursos humanos: un factor clave para la forja del ethos corporativo. Tesis doctoral. Universitat Ramon Ilul.
- Arratia, FA. (2005). Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería. Invest. Educ Enferm. 23(2):104-116.
- Bobadillo, R. y Otros. (2012). “Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería”. Hospital del Niño – Desarrollo Integral de la Familia DIF. Pacucha, Hidalgo, México.
- Brennan, T.A. y otros. (1991). Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. JAMA 1991; 265: 3265-3269.
- Castro, J. (1964). “Ética profesional”, Editorial Porrúa 1964, México.
- Cervantes, MB. y otros. (2002). Formación cívica y ética 2. México: Esfinge. pp. 20-33.
- Colección de autores. (2001) La Educación de Valores en el Contexto Universitario. La Habana, Cuba.
- Colindres, Héctor. (2007). “Modernizing Health Institutions in Latin America” Management Sciences for Health. Cambridge, MA. USA Web.
- Darr, K. (1991). Ethics in health services management. Ch. 3: Organizational philosophy and mission. Baltimore: Health Professions Press, 45-60
- De George, R.T. (1982). The moral responsibility of the hospital. J Med Philos; 7: 87-100.
- Frondizi, R. (1992). ¿Qué son los valores? : Introducción a la axiología. 3a ed. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 5-11.
- Galán, y otros. (2014). Valores interprofesionales de Enfermeras y estudiantes de Enfermería. 17(4): 70-75.

- García, E. (1965). “Ética”, Editorial Porrúa, México 1965.
- George, W., Friedrich, H. (1991) “Escritos pedagógicos”. Fondo de Cultura Económica de España, S.L. 1. Ed.
- German, J. (2013). “La ética es la disciplina filosófica que estudia la moral, la conducta y las obligaciones del hombre ante sus semejantes”.
- González, H. (1992). Teoría política. 8a. ed. México: Porrúa. pp. 503, 507-509.
- Gonzalo, H. (2008). El hospital como organismo ético. Article in cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica.
- Gonzalo, H. (2009). El hospital como organismo ético. Persona y Bioética. Norteamérica.
- Grumet, GW. (1993). Pandemonium in the modern hospital. N Engl J Med 328: 433-437.
- Gutiérrez, JA. (2008). La medicina, una ciencia y un arte humanos. Educ Med (Barc).
- Herranz, G. (1991). Problèmes étiqes d'un directeur d'hôpital face á l'avortement, l'euthanasie et l'insemination artificielle. Ziekenh Manage Magazine 7: 23-28.
- Hiller, M.C., Gorsky R.D. (1986). Shifting priorities and values: A challenge to the hospital's mission. En: Agich G.J., Begley C.E., eds.: The price of health. Dordrecht: Reidel Publishing Company: 245-261.
- Kant, I. (1977). “Metafísica de las costumbres”. Madrid Tecnos.
- Macdonald, A. (1989). In the hands of the trapeze artistes. Sr Med J; 299: 332-333.
- Martínez, Echeverry. (1998). Los valores éticos fundamentales.
- Martínez, J. (2012). Percepción de las enfermeras y enfermeros del clima ético hospitalario en cuatro Unidades de Cuidado Intensivo, Bogotá 2012. Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia. 2012
- Martínez, JC. (2012). “Cumplimiento del indicador trato digno por enfermería en la consulta externa de un hospital de tercer nivel”. Tesis para obtener el grado de Magister en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Mendoza, H. y Otros. (2009). Formación de valores éticos, morales en el profesional de la salud. Rev méd electrón.
- Ministerio de Salud. (2005). Documento Técnico “Modelo de Gestión Hospitalaria”.
- Pacheco M y otros. (2015). Modelo formativo en bioética y deontología médica del hospital general Universitario Reina Sofía de Murcia. Educ. méd. 2015. 16(3): 196-201.
- Pellegrino, ED, Thomasma D.C. (1981). A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethics of the healing professions. Ch. 11: Social ethics of institutions. New York: Oxford University Press, 244-265
- Perales, A. (2008). “Ética y humanismo en la formación médica”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Porras, C. y Otros. (2001). Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. Hospital Pediátrico docente William Soler.
- Rivera, AM. (2014). Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013. Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de Magíster en Enfermería.
- Salazar, BA. (1969), “Ética es una doctrina de la conducta moral de los principios, de los ideales y de los deberes de las acciones morales”.
- Salcedo, J. y otros. (2013). Derecho y salud. Estudios de Bioderecho. Murcia: Tirant lo Blanch.
- Salvage, J. (1989). The importance o, hospital domestics. Sr Med J; 298: 5-6.
- Savater, F. (1995), escritor español, en el primer capítulo de su libro Ética para Amador “De qué va la ética”.
- Sepúlveda, JM. (2014). “Muerte digna y realidad asistencial en el entorno hospitalario”. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Teran, U. (1996). “Deontología Jurídica”, Arequipa.
- USAID. (2012). Guía de Instrumentación del Modelo de Gestión Hospitalaria. Proyecto MSH/ULAT Honduras, Componente de Descentralización.

- Vicent, C.A. (1989). Research in to medical accidents a case of negligence? Br Med J; 299: 1150-1153.

Anexos

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO	TÉCNICAS
¿Cuál es la relación entre el nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja y los valores éticos y morales de los profesionales de salud del servicio de hospitalización de medicina - pediatría año 2014?	Conocer la relación que existe entre el nivel de desarrollo de la gestión hospitalaria y los valores éticos y morales de los profesionales de la salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría 2014 en la gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja.	<p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de desarrollo del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja y los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina-pediatría 2014.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de desarrollo del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja y los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina-pediatría 2014, mala.</p>	Variable 1: Modelo de gestión hospitalaria Variable 2: Valores éticos y morales	Descriptiva - Correlacional	Inductivo
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar el nivel de desarrollo del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja 2014. <input type="checkbox"/> Describir el nivel de desarrollo de los componentes del modelo de gestión hospitalaria del Hospital II-1 Rioja 2014 <input type="checkbox"/> Describir los valores éticos y morales de los profesionales de salud que laboran en los servicios de medicina – pediatría del Hospital II-1 Rioja 2014. 		<p>Gestión del sistema de información. Gestión logística. Gestión de recursos financieros. Gestión de recurso tecnológico. Gestión de recursos humanos. Prevención y control de las IHH. Control de procesos. Normalización de procesos. Plataforma organizativa. Plataforma estratégica. Desempeño de la gestión clínica. Mortalidad. Mortalidad. Satisfacción del usuario.</p> <p>Comunicación, Empatía, Democracia, Ciencia, Servicio, Amistad, Respeto, Solidaridad, Bondad, Deber, Dignidad, Disciplina, Educación, Identificación, Trato digno.</p>	Población: 20 profesionales de la salud Muestra: 20	Cuestionario

Encuesta del Modelo de Gestión Hospitalaria del Hospital II-1 Rioja 2014

Valore de 0 a 2 el nivel de desarrollo de los componentes del modelo de gestión hospitalaria, que a su juicio caracterizan la gestión del Hospital II-1 Rioja:

Bueno (2)

Regular (1)

Requiere más trabajo (0)

Componente	Ítem	Valor evaluado		
		Bueno	Regular	Requiere más trabajo
ESTRUCTURA	Gestión del sistema de información			
	Gestión logística			
	Gestión de recursos financieros			
	Gestión de recurso tecnológicos			
	Gestión de recursos humanos			
PROCESOS	Prevención y control de las IIIH			
	Control de procesos			
	Normalización de procesos			
	Plataforma organizativa			
	Plataforma estratégica			
RESULTADOS	Desempeño de la gestión clínica			
	Mortalidad			
	Satisfacción de usuarios			

Encuesta de los valores éticos morales en el RR.HH. del Hospital II -1 Rioja 2014

Puntúe de 1 a 7 los valores que le presentamos a continuación de acuerdo a la importancia que tiene para usted, sabiendo que 1 es el mínimo de importancia y 7 el máximo.

VALORES	PUNTUACIÓN						
	MINIMA IMPORTANCIA		INTERMEDIA IMPORTANCIA			MAXIMA IMPORTANCIA	
	1	2	3	4	5	6	7
RESPECTO (Aceptación de las ideas, opiniones y gustos distintos a los suyos)							
SOLIDARIDAD (Acudo al llamado de ayuda)							
EMPATÍA (Ponerse en el lugar del otro)							
RESPONSABILIDAD (Cumplimiento de tareas)							
JUSTICIA (Respeto de los derechos y deberes)							

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Golac Tenorio Pilar.
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
 Especialidad : Maestra en Administración de la Educación.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Modelo de Gestión Hospitalaria.
 Autor del instrumento : Br. Greti Rios Lavi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						41

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41

Tarapoto, 02 de 01 de 2018.


Mg. Pilar Golac Tenorio
 COORDINACIÓN ACADÉMICA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Golac Tenorio Pilar.
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo.
 Especialidad : Maestra en Administración de la Educación.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Valores y Morales en Recursos Humanos.
 Autor del instrumento : Br. Greti Rios Lavi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

 Tarapoto, 02 de 01 de 2018.



Mg. Pilar Golac Tenorio
 COORDINACIÓN ACADÉMICA
 Universidad César Vallejo - Moyabamba

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Carlos Alberto Flores Cruz.
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.
 Especialidad : Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Modelo de Gestión Hospitalaria.
 Autor del instrumento : Br. Greti Rios Lavi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						41

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41

Tarapoto, 02 de enero de 2018.



M. Sc. Carlos Alberto Flores Cruz
Reg. 2316804870

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Carlos Alberto Flores Cruz.
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.
 Especialidad : Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Valores y Morales en Recursos Humanos.
 Autor del instrumento : Br. Greti Rios Lavi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Planificación Estratégica , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						41

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41


 M. Sc. Carlos Alberto Flores Cruz
 Reg. 2316804870

Tarapoto, 02 de enero de 2018.

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Kieffer Segundo Bazán Vargas.
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
 Especialidad : Maestro en Administración de Servicios de Salud.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Modelo de Gestión Hospitalaria.
 Autor del instrumento : Br. Greti Rios Lavi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Modelo de Gestión Hospitalaria .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41

Tarapoto, 02 de enero de 2018.



Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N° 06796264

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Kieffer Segundo Bazán Vargas.
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo.
 Especialidad : Maestro en Administración de Servicios de Salud.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir el nivel de Valores y Morales en Recursos Humanos.
 Autor del instrumento : Br. Greti Rios Lavi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Planificación Estratégica , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Valores y Morales en Recursos Humanos .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41

Tarapoto, 02 de enero de 2018.



Kieffer Segundo Bazán Vargas
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 DNI N° 06796264

INDICE DE CONFIABILIDAD

TABLA 1

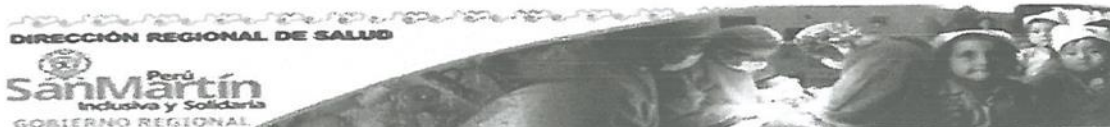
Encuesta del Modelo de Gestión Hospitalaria del Hospital II-1 Rioja 2014																			
DATOS INFORMATIVOS DE PROFESIONALES					COMPONENTES													TOTAL	
ENCUESTADO	EDAD	SEXO	GRUPO PROFESIONAL	MOD. CONTRATO	ESTRUCTURA					PROCESOS					RESULTADOS				
					I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13		
1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	24
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	13	
3	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	24	
4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	21	
5	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	
6	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	0	1	2	0	14	
7	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	0	0	2	2	0	2	1	16	
8	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	0	2	19	
9	1	1	1	2	0	2	1	2	2	2	0	1	0	0	2	2	0	14	
10	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	24	
11	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	23	
12	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	0	12	
13	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	
14	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	1	0	18	
15	3	2	2	1	1	2	1	1	2	0	0	2	0	0	1	0	2	12	
16	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2	0	2	16	
17	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24	
18	1	2	1	1	0	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	2	0	12	
19	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	0	2	0	0	0	12	
20	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	24	
VARIANZA					0.6	0.4	0.4	0.3	0.2	0.4	0.8	0.7	1.0	0.9	0.5	0.7	0.9		

ALFA DE CRONBACH	
k	13.0
Σvi	7.68
Vt	24.011
SECCION 1	1.083
SECCION 2	0.680
ABSOLUTO S2	0.680
α	0.737

TABLA 2

Encuesta de los valores éticos morales en los trabajadores del Hospital II-1 Rioja 2014																				
DATOS INFORMATIVOS DE PROFESIONALES					VALORES															
ENCUESTADO	EDAD	SEXO	GRUPO PROFESIONAL	MOD_CONTRATO	RESPECTO			SOLIDARIDAD			EMPATIA			RESPONSABILIDAD			JUSTICIA			TOTAL
					ITEMS			ITEMS			ITEMS			ITEMS			ITEMS			
					I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	I1	I2	I3	
1	1	2	1	1	0	5		0	3		0	3		0		2	0	1	14	
2	2	2	1	1	0		6	0	3		0		6	0		2	0	2	19	
3	4	1	2	1	0		7	0		6	0		7	0	6		0	1	27	
4	1	2	1	2	0	5		0	3		0		7	0		2	0		7	24
5	3	2	1	1	0	4		0	5		0	4		0		2	0	1	16	
6	2	1	2	2	0	5		2			0		7	0		2	0	2	18	
7	1	2	1	1	0		7	0	5		2			0		2	0	1	17	
8	1	2	1	2	0	4		0		7	0		6	0		2	0	2	21	
9	1	1	1	2	0		7	0	5		0		7	0	5		0	2	26	
10	3	2	1	1	0		6	0	4		0	5		2			0	2	19	
11	2	2	1	1	0	5		0	5		0		7	0		2	0		6	25
12	2	2	1	1	0	5		0		6	2			0		2	0	2	17	
13	1	1	1	2	0	5		0	4		0	4		0	5		0	2	20	
14	2	2	1	2	0	3		0	4		0		7	0	5		0	2	21	
15	3	2	2	1	0	5		0	4		0	3		0		2	0	2	16	
16	2	1	2	1	0	4		0	4		0		7	0		2	0	2	19	
17	3	1	2	1	0	5		0	3		0		7	0		2	0	2	19	
18	1	2	1	1	0	4		0		7	0		7	0		2	0		7	27
19	2	2	1	1	0		7	0	4		0	3		0	5		0	2	21	
20	2	1	2	1	0		7	0	4		0		6	0		2	0	2	21	
VARIANZA					0.0	0.4	0.3	0.2	0.6	0.3	0.4	0.7	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.3	

ALFA DE CRONBACH	
k	7.0
Σvi	4.02
Vt	14.239
SECCION 1	1.167
SECCION 2	0.717
ABSOLUTO S	0.717
α	0.837



HOSPITAL II – 1 RIOJA

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CONSTANCIA

El director del Hospital II – 1 de la provincia de Rioja, Region San Martín,

HACE CONSTAR:

Que la estudiante **Br.Rios Lavi Greti**, de la Maestria en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo sede Tarapoto, realizo la investigación de su tesis titulada **“MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA Y VALORES ÉTICOS Y MORALES EN EL RR. HH. DEL HOSPITAL II – 1 RIOJA 2014”** en esta Institución en el año que se menciona en el título del mismo.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Rioja, 03 de Diciembre del 2018.



[Handwritten Signature]
Med. Cir. David Gerardo Sosa Lázaro
DIRECTOR HOSPITAL RIOJA



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Rios Lavi Greti

D.N.I. : 411768794

Domicilio : Jr. Amargura N° 953 - Rioja

Teléfono : Fijo : 042-591295 Móvil : 947918993

E-mail : Guadalupe_3060@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Post Grado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : Maestra en Gestión Pública

Mención : Maestría en Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Rios Lavi Greti

Título de la tesis:

“Modelo de gestión hospitalaria y valores éticos y morales en el RR. HH. del Hospital II – 1 Rioja 2014”

Año de publicación : 2018

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 :

[Handwritten signature]

Fecha :18 Diciembre 2018

Feedback Studio interface showing a document preview and a source list. The document content includes the logo of ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, the title "Modelo de gestión hospitalaria y valores éticos y morales en el RR. HH. del Hospital II - I Ríoja, 2014", and the thesis title "TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA". The source list on the right includes "biblio3.url.edu.gt" and "www.cimivweb.org" among others.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

La Dra. **ANA NOEMI SANDOVAL VERGARA**, ha revisado la tesis del estudiante **Br. RIOS LAVI GRETI** titulada **“MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA Y VALORES ÉTICOS Y MORALES EN EL RR.HH. DEL HOSPITAL II – 1 RIOJA 2014”** constato que la misma tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**.

El suscrito 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.

Tarapoto, 18 de Diciembre del 2018





Ana Noemi Sandoval Vergara
Escuela de Posgrado
UCV-TARAPOTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO

DE INVESTIGACIÓN DE:

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Gretli Ríos Lavi

INFORME TITULADO:

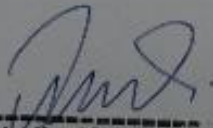
"Modelo de gestión hospitalaria y valores éticos y morales en el RR.HH. del
Hospital II - 1 Rioja 2014"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA : 29 de Febrero del 2016.

NOTA O MENCIÓN : Aprobado por mayoría


Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO