

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Facultad de Administración de Empresas

Doctorado en Dirección de Organizaciones

**Análisis de la Cultura Organizacional en un hospital público y privado de la Ciudad
de Puebla**

Tesis que para obtener el Grado de Doctorado
en Dirección de Organizaciones
Presenta

Nuvia Adriana Monter Valera

Puebla, México.

2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Facultad de Administración de Empresas

Doctorado en Dirección de Organizaciones

Por este medio nos permitimos informar a Uds. la aprobación de la Tesis:

**Análisis de la Cultura Organizacional en un hospital público y privado de la Ciudad
de Puebla**

que presenta la alumna:

Nuvia Adriana Monter Valera (ID: 71043)

como requisito para obtener el Grado de Doctorado en este programa académico.

Atte.

Comité Doctoral

Dra. Yesica Mayett Moreno

Director (a) de Tesis

Dr. José Manuel Madrazo Cabo

Dra. Crishelen Kurezyn Díaz

Asesor

Asesor

Puebla, México.

Diciembre 2022.

Contenido

Resumen.....	6
Abstract	7
Capítulo I. Organización del presente estudio.....	8
1.1 Introducción	8
1.2 Planteamiento del Problema.....	9
1.3 Preguntas De Investigación:.....	14
1.4 Justificación.....	15
1.5 Objetivo General	17
1.6 Objetivos particulares.....	17
1.7 Alcances y limitaciones.....	18
Capítulo II. Marco Contextual.	19
Capítulo III. Marco Teórico	31
3.1 Concepto de Cultura Organizacional	31
3.2 Cultura y clima organizacional.	37
3.3 Comportamiento Organizacional (CO)	39
3.3.1 Nivel Individual.....	40
3.3.1.1 Actitudes.....	41
3.3.1.2 Percepción	41
3.3.1.3 Personalidad	41
3.3.1.4 Aprendizaje	42
3.3.2 En equipo	43
3.3.3 Organización	44
3.4 El Liderazgo y la Cultura Organizacional.....	44
3.4.1 Factores que influyen en el liderazgo dentro de los hospitales	46
Capítulo IV. Metodología	48
4.1 Tipo y diseño de estudio.....	48
4.2 Región de estudio	48
4.3 Unidad de análisis	48
4.4 Sujeto de estudio	48
4.5 Obtención de información primaria	48
4.6 Tamaño de la muestra y muestreo.....	49
4.7 Diseño de instrumento de medición	49

4.8 Contexto donde se aplicaría	50
4.9 Variables	53
V Resultados y Discusión	56
5.1. Fase I. Estudio exploratorio	56
5.2. Fase II Estudio cuantitativo (2021).	56
5.2.1. Género de los encuestados.	56
5.2.2. Orientación en el colaborador: Analizar las estrategias a través de las cuales se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados.....	58
5.2.3 Orientación en el colaborador: Contrastar las formas de incentivar la innovación en los hospitales públicos y privados.....	59
5.2.4 Orientación en el colaborador: Determinar las diferencias en el apoyo a las iniciativas que reciben los colaboradores del hospital público y el hospital privado.	60
5.2.5 Orientación en el colaborador: Comparar las formas de aplicación de las normas en ambos tipos de hospitales.....	61
5.2.6 Orientación en el colaborador: Precisar si existen diferencias en los procesos de reclutamiento y selección en el hospital público y privado.....	63
5.2.7 Orientación en el colaborador: Distinguir las formas de socializar la información en el hospital público y privado.	65
5.2.8 Clima Laboral: Evaluar las diferencias en el conocimiento de la estructura organizacional del hospital público y hospital privado.....	66
5.2.9 Clima Laboral: Diferenciar los procesos planeación entre el hospital público y el hospital privado.....	67
5.2.10 Clima Laboral: Analizar las diferencias en el estímulo de la productividad en ambos tipos de hospitales.	68
5.2.11 Clima Laboral: Contrastar los principales canales de comunicación del hospital público y privado.....	69
5.2.12 Comportamiento Organizacional: Definir cuáles son los potenciales motivadores en los colaboradores del hospital público y hospital privado. Determinar si los colaboradores del hospital público y hospital privado están satisfechos laboralmente.....	72
5.2.13 Comportamiento Organizacional Establecer cuáles son las diferencias en las actitudes frente al trabajo en los colaboradores del hospital público y hospital privado.....	76
Fase III. 5.2 Enfoque cualitativo	80
Discusión:.....	108
Capítulo VI. Conclusiones	116
6.1 Sobre la comprobación de los objetivos.....	116
Analizar las estrategias a través de las cuales se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados	116
6.2 Recomendaciones.....	121

6.3. Futuras investigaciones.....	125
Bibliografía	127
Anexos:	132
Cuestionario	132
Tabla de constructos.....	137
Guía de entrevista sobre cultura organizacional dentro de los hospitales	139
Fotografías de visita de observación al hospital de especialidades a hospital público.....	141

Resumen

El presente trabajo consiste en el análisis de la cultura organizacional en hospitales públicos y privados de la Ciudad de Puebla basados en los tres aspectos del modelo propuesto por Schein, artefactos, valores y supuestos.

El problema de la investigación surge de la necesidad de contar con un diagnóstico situacional que permita analizar si hay diferencias en la dinámica al interior de los hospitales que permeen en la cultura organizacional. Con un enfoque en el colaborador, el clima y comportamiento organizacionales, se desarrolló este estudio a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada y una entrevista aplicada a una muestra de médicos, enfermeros y personal administrativos en ambos tipos de hospitales.

Los resultados permiten visualizar diferencias percibidas entre los colaboradores del hospital público y privado, en cuanto a procesos de planeación, comunicación, aplicación de la normativa, apoyo a iniciativas, así como la motivación y satisfacción laboral.

Lo anterior, permitió la generación de conclusiones como la necesidad de capacitación en temas de gestión, comunicación asertiva y liderazgo para jefes de departamento en los hospitales, socialización y mayor participación en procesos de planeación y mayor apoyo en las necesidades de adquisiciones e iniciativas para el personal que labora en estas instituciones, así como la emisión de recomendaciones como el incentivar el trabajo en equipo, generar estrategias para la integración y mejorar la comunicación al interior de las instituciones hospitalarias.

Abstract

The present work is an analysis of the organizational culture in public and private hospitals in the City of Puebla based on the three aspects of the model proposed by Schein, artifacts, values and assumptions.

The research problem arises from the necessity of having a situational diagnosis that allow us to analyze the differences in the dynamics within the hospitals that permeate the organizational culture. Focusing on the employee, the organizational climate and behavior, this study was developed through the application of a semi-structured survey and an interview applied to a sample of doctors, nurses and administrative staff in both types of hospitals.

The results allow us to visualize the differences perceived between the collaborators of the public and private hospital, in terms of planning processes, communication, application of the regulations, support for initiatives, as well as motivation and job satisfaction.

The foregoing allowed the generation of conclusions such as the need for training in management, assertive communication and leadership issues for department heads in hospitals, socialization and greater participation in planning processes and greater support in the needs of acquisitions and initiatives for the staff working in these institutions.

Capítulo I. Organización del presente estudio

1.1 Introducción

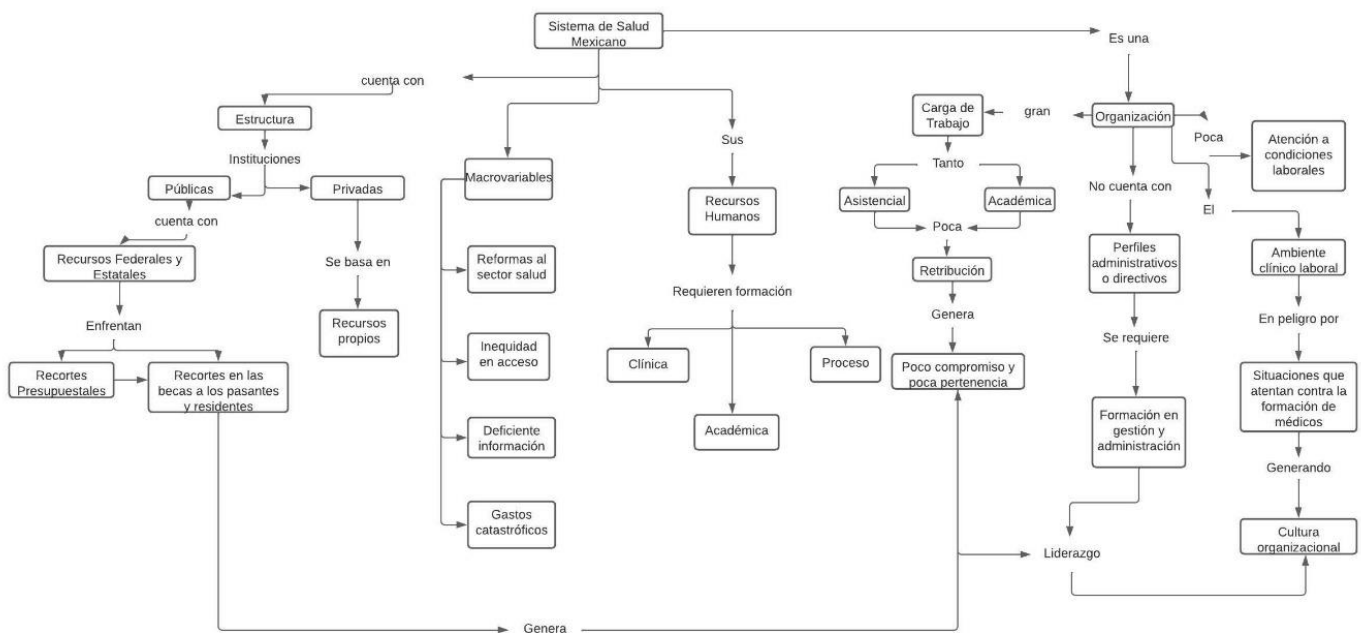
La presente investigación tiene por objetivo analizar las diferencias en la cultura organizacional entre un hospital público y un hospital privado de la Ciudad de Puebla, con la finalidad de identificar los factores que inciden en ella basado en el modelo propuesto por Schein (2017) quien estudia a la Cultura Organizacional desde tres aspectos, los artefactos, valores y supuestos. La cultura organizacional es uno de los pilares fundamentales de la organización, es dónde descansan las principales creencias, actitudes y valores de los colaboradores que día a día laboran para conseguir la meta del hospital. La Cultura Organizacional es el producto de conocimientos unificados que permean en el aprendizaje compartido de los médicos y administrativos que laboran en las instituciones hospitalarias. Existen una serie de variables que inciden en la cultura organizacional como son, jornadas extenuantes, distintos tipos de contratación, necesidad de laborar en más de una institución, poca participación en procesos de planeación, organización y dirección dentro del hospital. La presente investigación es estudio exploratorio, mixto con un muestreo por conveniencia, aplicado a personal médico, de enfermería y administrativos de hospitales públicos y privados de la Ciudad De Puebla, en quienes se aplicará una entrevista y una encuesta semiestructurada que valoren la Cultura Organizacional en ambos tipos de instituciones hospitalarias. El trabajo es la fuente de seguridad, satisfacción y calidad de vida, es a través del trabajo cuando el hombre culmina la etapa de preparación profesional que inicia desde su infancia y ejerce su vocación. El gremio médico es caracterizado por hacer frente a la sobrecarga de trabajo con responsabilidad, ética y profesionalismo, poniendo en riesgo incluso su propia salud y bienestar, lo cual, afecta la calidad de la atención a los pacientes,

sus familiares y merma la convivencia con sus compañeros de trabajo. Ello afecta directamente a la cultura organizacional mediante la falta de cumplimiento de un contrato, ausencia en reuniones ejecutivas y de planeación, falta de pertenencia a la institución y desconocimiento de los procesos y estrategias de ésta.

1.2 Planteamiento del Problema

Los sistemas de salud se encuentran organizados de forma vertical y centralizada con enfoque a la curación (Figura 1). En la actualidad existe escasez de directivos con formación académica en áreas organizacionales y experiencia profesional que los habilite para desempeñarse en el puesto, generando actividades aisladas, malos canales de comunicación, poco sentido de pertenencia a la organización e incluso mala administración de recursos (Fajardo Ortiz, 2015)

Figura 1. Planteamiento del Problema



Fuente: Elaboración propia.

El Sistema de Salud Mexicano, está constituido por dos sectores; el sector público (quienes dan atención a trabajadores afiliados) y el sector privado. En general, el sistema de salud enfrenta retos importantes; se ha puesto mucho énfasis en el tema financiero y de gestión; sin embargo, poco se sabe el comportamiento organizacional de los médicos mexicanos, y es que a pesar de que es responsabilidad del Estado la vigilancia y control de la prestación de servicios de salud, pocas veces se presta atención a las condiciones laborales a las que se enfrentan los médicos mexicanos (Gómez, Sesma, & Becerril, 2011).

Son diversas las variables que se identifican en esta cultura organizacional, que van desde la satisfacción, pertinencia e identidad organizacional, hasta las condiciones en que los médicos mexicanos prestan sus servicios a la población. En la actualidad, el sistema de salud mexicano se enfrenta a una inminente crisis originada principalmente por el recorte presupuestal a más de 20 Institutos Nacionales y la cancelación del Seguro Popular, haciendo más evidentes las carencias presupuestales, las insuficiencias de material y medicamentos (SHCP, 2019). Lo anteriormente descrito, se traduce en suspensión de servicios y procedimientos médicos, diferimiento de cirugías y tratamientos mayores pertenecientes a los programas prioritarios; aunado a lo anterior, durante los meses de febrero y marzo 2019, los residentes de diferentes especialidades médicas no percibieron sus respectivas becas generando la necesidad de paros y huelgas para manifestar sus inconformidades. El bienestar del trabajador redundando en su productividad en este caso, es importante considerar de qué manera afectan la inseguridad social, la disminución de los presupuestos, los recortes a programas prioritarios, así como las jornadas laborales extenuantes a la relación médico paciente y a la calidad de la prestación de servicios médicos (Kourchenko 2019; Daft 2011; Robins 2017).

El sistema de salud ha desempeñado un papel fundamental para brindar a toda la población un servicio integral de salud. Sin embargo, como todo sistema tiene algunas debilidades en donde se puede trabajar para mejorar a corto y largo plazo. Las reformas del sector salud que se llevan actualmente a cabo pueden tener consecuencias importantes en la equidad, y es esencial establecer una línea basal para que se puedan documentar cambios en el tiempo, con la finalidad de influenciar sobre las decisiones de política (OPS, 2000).

En un trabajo sobre Pobreza, Equidad y Salud en el Mundo en Desarrollo, D.R. Gwatkin del Banco Mundial escribe: "... aquellos que se preocupan con la equidad (y la pobreza) en salud están por el momento en una posición desventajosa para diseñar e implementar actividades que puedan alcanzar sus objetivos". Refiere que las razones son la deficiencia de información básica sobre las condiciones de salud, las preocupaciones y las prácticas que son más frecuentes entre los más pobres, sea en términos absolutos o en términos relativos a otros grupos socioeconómicos (CIEP, Consideraciones de impacto presupuestario ante la Iniciativa de creación del INSABI, 2020).

Las desigualdades sociales llevan a inequidades en condiciones de vida, así como a inequidades en atención de la salud, como accesibilidad, utilización, calidad, y en gastos en atención de salud y estas a su vez interaccionan entre sí para causar inequidades en el estado de salud. Por otra parte, se ve afectado el sistema de salud por problemas políticos, como aceptación de la discriminación, definición de necesidades públicas, determinantes de políticas públicas, niveles de sindicalización, responsabilidad de la administración pública. Muchas de las condiciones que influyen el estado de salud y el acceso a los servicios no son características de los individuos sino del ambiente físico, social y cultural en que ellos viven. Estas variables proveen información adicional para llenar lagunas en la información disponible en las encuestas de hogar, pero aún más, brindan posibilidades

adicionales de estudiar los procesos que determinan el estado de salud, la atención de salud y la utilización de los servicios de atención (Lomelí, 2020).

La creciente complejidad de las intervenciones médicas ha llevado a que la operación de los hospitales sea más compleja. El hospital, dentro del esquema moderno de funcionamiento de los sistemas de salud, es el centro de referencia para la recepción de pacientes cuyos problemas no han podido resolverse en niveles inferiores. La mayoría de los hospitales cuenta con centros importantes de investigación, es decir, en los centros hospitalarios no solo se realizan trabajos médicos, quirúrgicos, de diagnóstico, de enfermería, de laboratorios y de investigación, sino que se labora en educación, estadística, ingeniería, administración, contaduría, finanzas, mantenimiento, lavandería y cocinas, etc., lo cual conforma un significativo grupo tanto formal como informal, de trabajadores con expectativas diferentes, personalidades distintas y diversos grados de preparación; esto hace complejo el manejo de los recursos humanos hospitalarios (Malagón, Gerencia Hospitalaria, 2018).

El ambiente clínico laboral es definido como un conjunto de acciones, intercambios, relaciones ejecutadas continuamente y que propician un cúmulo de experiencias para formar al estudiante médico. En 2017, Vera- Muñoz, realizó una investigación con la finalidad de indagar el ambiente clínico laboral en hospitales ubicados en la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León concluyendo que cerca del 80% de los médicos especialistas (de quienes el 65% eran hombres) se formaron en una institución pública, por tanto, desde su residencia, se consideran capital humano de estas organizaciones. Debido a la gran carga de trabajo de los médicos especialistas, intervienen poco en los procesos organizacionales; a excepción de aquellos que tengan roles administrativos o directivos. Por lo anterior, se ha demostrado que los médicos desconocen la misión, la visión y las líneas

estratégicas de los hospitales en donde laboran lo que genera la falta de pertenencia a las instituciones. La intensa carga de trabajo también genera poco interés en el ámbito administrativo y poco desarrollo directivo en los médicos clínicos, quienes pasan años atendiendo necesidades médicas ocupando puestos operativos sin una formación organizacional. Por lo tanto, los puestos directivos intrahospitalarios se deciden en base a la trayectoria clínica de los colaboradores, al número de años colaborando en el hospital y no en función de las habilidades directivas de la persona; cabe mencionar que se ha identificado un mayor porcentaje de directores del sexo masculino que femenino (Vera, 2019; Robins 2017; Hatch 2013) (Schein, 2017).

La Secretaría de Salud del DDF, ahora denominada Ciudad de México (2013), en base a lo planteado por Frenk (1994), estableció que el sistema de prestación de servicios en la Ciudad de México ha tenido una importante evolución a lo largo de su historia, una de ellas, fue la creación del Programa de Mejoría de Calidad de los Servicios de Salud del DDF, generando dos etapas fundamentales: la creación de una cultura de compromiso hacia la calidad y la instalación de estructuras para mejorarla. Por tanto, se puede observar que se reconoce a la cultura organizacional y al compromiso hacia la calidad como dos variables importantes para garantizar la atención asertiva de los pacientes (Salud, 2013)

1.3 Preguntas De Investigación:

Orientación en el colaborador

1. ¿De qué manera se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados?
2. ¿De qué manera se incentiva la innovación en los hospitales públicos y privados?
3. ¿Existen diferencias en el apoyo a las iniciativas en los hospitales públicos y privados?
4. ¿Existen diferencias en la aplicación de las normas en el hospital público y que en el hospital privado?
5. ¿Los procesos de reclutamiento y selección difieren entre hospitales públicos y privados?
6. ¿La utilización de medios oficiales para socializar la información es similar en el hospital público y el hospital privado?

Clima laboral

1. ¿Existen diferencias en el conocimiento de la estructura organizacional del hospital público y hospital privado?
2. ¿Existen diferencias en los procesos planeación del hospital público y hospital privado?
3. ¿Existen diferencias en el estímulo de la productividad en ambos tipos de hospitales?
4. ¿En ambos hospitales, los canales de comunicación son similares?

Comportamiento organizacional

1. ¿Cuáles son los potenciales motivadores en los colaboradores del hospital público y hospital privado?
2. ¿Los colaboradores del hospital público privado se perciben satisfechos por trabajar en estos hospitales?
3. ¿Existen diferencias en las actitudes frente al trabajo en los colaboradores del hospital público y hospital privado?

1.4 Justificación

El trabajo es la fuente de seguridad, satisfacción y calidad de vida, es a través del trabajo cuando el hombre culmina la etapa de preparación profesional que inicia desde su infancia y ejerce su vocación. El gremio médico es caracterizado por hacer frente a la sobrecarga de trabajo con responsabilidad, ética y profesionalismo, poniendo en riesgo incluso su propia salud y bienestar, lo cual, afecta la calidad de la atención a los pacientes, sus familiares y merma la convivencia con sus compañeros de trabajo. Ello afecta directamente a la cultura organizacional mediante la falta de cumplimiento de un contrato, ausencia en reuniones ejecutivas y de planeación, falta de pertenencia a la institución y desconocimiento de los procesos y estrategias de ésta.

Se considera fundamental el estudio de la cultura organizacional en los profesionales de la salud ya que existen múltiples factores organizacionales que afectan a los médicos, entre ellos los dobles o triples turnos, jornadas extenuantes, tipos de trabajo y dificultad para ocupar puestos directivos en la organización. Lo anterior genera un clima de trabajo

conflictivo, falta de toma de decisiones, poca empatía con sus pares y pacientes y poco compromiso dentro del hospital afectando directamente a la atención oportuna de su principal receptor: el paciente.

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de identificar las principales diferencias en la percepción de la cultura organizacional de los médicos especialistas que laboran en el ámbito público y en el privado en la Ciudad de Puebla con la finalidad de generar estrategias encaminadas a controlar las determinantes de estas diferencias y mejorar la percepción laboral, potenciar el sentido de pertenencia a la institución y por ende, garantizar el trato digno a los pacientes.

Se considera que se cuenta con los recursos materiales e intelectuales necesarios para poder realizar la presente investigación, abordando de manera ética la problemática en el ámbito médico de la Ciudad de Puebla y así generar nuevo conocimiento que sea de utilidad en la toma de decisiones a nivel institucional.

El presente estudio es relevante ya que no se cuentan con estudios previos que realicen esta comparación y que propicien el acercamiento a la percepción de los médicos especialistas que viven el día a día en los diferentes hospitales de la Ciudad de Puebla, así como la relevancia en el impacto en la calidad de la atención médica. Al mismo tiempo, esta investigación se considera con de gran apoyo para la difusión del estado actual de la cultura organizacional en los hospitales de la Cd. De Puebla, lo cual sin duda apoyará a la generación de estrategias a mediano y largo plazo que permitan con mayor facilidad la consecución de metas y como consecuencia la mejora en la atención médica.

1.5 Objetivo General

Analizar las diferencias en la cultura organizacional en algunos hospitales del ámbito público y privado de la Ciudad de Puebla a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada con la finalidad de identificar los principales factores que inciden en ella.

1.6 Objetivos particulares

Orientación en el colaborador:

1. Analizar las estrategias a través de las cuales se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados
2. Contrastar las formas de incentivar la innovación en los hospitales públicos y privados
3. Determinar las diferencias en el apoyo a las iniciativas que reciben los colaboradores del hospital público y el hospital privado.
4. Comparar las formas de aplicación de las normas en ambos tipos de hospitales
5. Precisar si existen diferencias en los procesos de reclutamiento y selección en el hospital público y privado
6. Distinguir las formas de socializar la información en el hospital público y privado

Clima laboral:

- 7.. Evaluar las diferencias en el conocimiento de la estructura organizacional del hospital público y hospital privado
8. Diferenciar los procesos planeación entre el hospital público y el hospital privado
9. Analizar las diferencias en el estímulo de la productividad en ambos tipos de hospitales

10. Contrastar los principales canales de comunicación del hospital público y privado.

Comportamiento organizacional:

11. Definir cuáles son los potenciales motivadores en los colaboradores del hospital público y hospital privado

12. Determinar si los colaboradores del hospital público y hospital privado están satisfechos laboralmente.

13. Establecer cuáles son las diferencias en las actitudes frente al trabajo en los colaboradores del hospital público y hospital privado

1.7 Alcances y limitaciones.

Alcances

1. El presente estudio explorará las diferencias en la cultura organizacional de médicos especialistas en el ámbito público y privado de la Ciudad de Puebla.

2. La investigación incluye a médicos que laboran en hospitales tanto públicos y privados de la ciudad elegida.

Limitaciones (metodológicas):

El presente estudio realiza un muestreo no aleatorio.

Se trata de un estudio exploratorio, transversal, y descriptivo por lo tanto los resultados no son generalizables.

Capítulo II. Marco Contextual

Las organizaciones están compuestas de personas que viven en ambientes complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas, que se organizan en grupos. El resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización (Daft 2011; Hatch 2013).

La organización está conformada por un conglomerado de personas que se relacionan para cumplir unos objetivos y unas metas predeterminadas. En un sentido estricto, la organización es una estructura que se confirma a partir de unas relaciones internas y externas. Por otro lado, la salud es el más invaluable tesoro del ser humano, considerada un derecho fundamental en todo el mundo; para salvaguardarla salud de la población, se han establecido sistemas y programas en todos los países que contemplan obligaciones y derechos del propio individuo, de la familia o de la comunidad y compromisos de los gobiernos, los cuales deben garantizar las condiciones del ambiente, las inmunizaciones del individuo, las características ideales del medio, la coordinación de las acciones de atención y la prestación de los servicios, ya sean sufragados directamente por el habitante o pagados por el Estado (Malagón, Gerencia Hospitalaria, 2018).

En el informe del año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a los sistemas de salud como “aquellos que abarcan todas las organizaciones, instituciones y los recursos dedicados a producir actividades de salud”. El fin último de estos sistemas es fomentar la salud y por ende un desarrollo integral de las naciones. Los sistemas de salud deben reflejar y reforzar cuatro valores fundamentales de su condición ética básica: inclusión

social, igualdad de oportunidades, autonomía individual y familiar, así como la corresponsabilidad social. Cuando comparan los sistemas de salud, se hace en cuatro aspectos fundamentales: financiamiento, mecanismos de asignación de recursos, organización y desempeño (Fajardo Ortíz, 2015; Pérez & Pérez Piñero, 2015).

El Producto Interno Bruto en salud, se refiere a la proporción del gasto en salud en cada país en relación con el tamaño de su economía. Incluye los gastos correspondientes al consumo final de bienes y servicios de atención médica y excluye la inversión, las exportaciones y el consumo intermedio. Desde el año 2016 en México se destina el 5.5% del Producto Interno Bruto (PIB) a la salud, se cuenta con una densidad de médicos de 157 médicos por cada 100 000 habitantes y 1.5 camas por cada 1000 habitantes en contraste con las recomendaciones que emite en 2015 la OMS de 139 médicos por cada 100 000 habitantes (CIA, 2019).

De acuerdo con Brunet (2004), en base a lo planteado por Tiaguri y Litwin desde 1968, el clima organizacional es una cualidad relativamente permanente del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros. En el año 2012, se realizó un estudio con la finalidad de correlacionar el clima organizacional y la satisfacción laboral en el personal de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Los autores concluyen que existe una alta correlación positiva entre la satisfacción laboral y mejor clima organizacional por lo que un clima favorable genera una mayor calidad de vida en esta institución de salud y por consecuencia una mejora en la prestación de servicios de salud (Juarez 2012; Navarro & Garcia 2007; Robbins 2017).

La percepción del comportamiento organizacional en los médicos es de suma importancia desde su preparación como especialistas, por tal motivo, en el año 2018, en el Hospital de Boyeneche, Arequipa (Perú), se evaluó a 70 residentes a través de una encuesta que midió la

satisfacción laboral y el clima organizacional que se vive en tal institución. De los 70 médicos residentes encuestados se obtuvo un nivel de satisfacción laboral alto en 12.9% y bajo en 87.1%. La relación entre ambas variables fue estadísticamente significativa; concluyendo que es necesario establecer mejoras dentro del hospital que se reflejen en una percepción de comportamiento organizacional adecuada en función de un grupo de personas que comparten un objetivo o propósito explícito y común (Malagón, 2018; Concha, 2018).

El éxito y la eficacia de una organización se centra en los puntos y procesos mediante los cuales interactúan las organizaciones y sus entornos. La comprensión de la dinámica organizacional es necesaria en cualquier ámbito de la vida profesional, sin embargo, es fundamental para todos los profesionistas que tienen responsabilidad en el manejo de personas y recursos. En el ámbito hospitalario, se considera importante el estudio del comportamiento organizacional ya que puede influir en la calidad asistencial afectando directamente a los pacientes. A través de un instrumento que mide el clima organizacional aplicado a 158 colaboradores del Hospital Ginecobstétrico Provincial de Matanzas “Julio Rafael Alonso Medina” se encontró un menor promedio en la dimensión que evalúa las relaciones interpersonales y de trabajo, así como un nivel menor en las percepciones laborales resultando un clima organizacional clasificado como inadecuado en el área de hospitalización. Se tiene también deficiencias en la evaluación del estilo de dirección atribuidos a elevados niveles de actividad sobre las capacidades estructurales del hospital. (González & Sánchez Cepero , 2019).

Un clima laboral motivador es requerido para generar grupos de trabajo y equipos capacitados para la consecución de las metas planteadas. Para identificar la percepción d los integrantes de la Unidad Médica de Consulta Externa de la Secretaría de Defensa Nacional

(UMCESDN.) se aplicó una encuesta a 57 colaboradores de esa institución; teniendo como resultado un clima laboral satisfactorio, sin embargo, se encontró un bajo nivel de cohesión a nivel grupal, concluyendo que es necesario que cada uno de los integrantes de la U.M.C. E.S.D.N. participen en el desarrollo de un clima y cultura organizacional objetivos (Aguilar & Motta Ramírez, 2017).

Del Rio-Mendoza, et al, mencionada por Fiesta en 2019, sustenta que el clima organizacional en las instituciones de salud, comprende aspectos como el ambiente físico, estructura, ambiente social, comportamiento organizacional, entre otros; al interior de los hospitales existen conflictos entre los trabajadores y las autoridades y poco compromiso con el trabajo lo que impacta en el clima organizacional desfavorablemente y se traduce en una afectación en la calidad en la atención. Por lo tanto, la valoración de un clima organizacional posibilita una visión futura de hospital y permite diagnosticar la realidad del entorno y promover un ambiente de confianza, progreso que tenga consecuencias positivas que se permee en logros, sentimiento de pertenencia, innovación y mejora en la productividad. De lo contrario, de no lograrse un óptimo clima organizacional, los colaboradores se verán expuestos a alta rotación de personal, ausentismo, poca innovación y baja productividad (Fiestas, 2021; Bustamante-Ubilla & Lapo-Maza, 2018).

Las instituciones sanitarias son organizaciones sociales que buscan responder la necesidad de salud de la población. Los servicios que se ofrecen al interior de los hospitales son otorgados a través de recursos físicos, económicos y humanos. Por lo anterior es fundamental tener una cultura organizacional que responda a las necesidades de la dinámica propia del ámbito de la salud y que impacte en el desarrollo del proceso productivo y en el

comportamiento del colaborador, del mismo modo, la cultura organizacional es importante ya que afecta de manera directa la calidad en la atención, el desempeño de los colaboradores, la calidad de la atención médica y modela los resultados de dicha organización. Se ha demostrado que los hospitales que desarrollaron cambios positivos en la cultura organizacional experimentan disminuciones significativas en tasas de mortalidad, prevención de enfermedades y por tanto mejora en los indicadores de salud del hospital (Silva Jiménez & Méndez Celis, 2020).

Importancia de los Presupuestos Federales asignados al sector salud (2018 – 2022) [Tabla 1]. El Sistema Nacional de Salud Pública atiende a dos vertientes importantes en primera el sistema de seguridad social en salud quien atiende a personas con derechohabiencia y el sistema de protección social en salud que presta servicios a personas con desempleo, que laboran en la economía informal o bien carentes de ingresos. Para ambas vertientes se hace necesaria la aprobación del presupuesto anual en salud, el cual es autorizado por la cámara de diputados para el cumplimiento de las necesidades en la provisión de servicios médicos asistenciales, permitiéndole al Estado cumplir con la tarea irrenunciable de redistribuir la riqueza, haciendo accesible los servicios a los estratos poblaciones e impidiendo que las familias de bajos ingresos caigan en gastos catastróficos. A raíz de la pandemia por el virus SARS COV-2 se autoriza un incremento en el presupuesto destinado a la atención de la salud, redistribuyendo y favoreciendo la atención de este problema de salud pública sobre algunos programas prioritarios en salud.

Tabla 1 Presupuestos Federales de 2018 – 2022.

2018	2019	2020	2021	2022
564,935.7 MDP	597,147 MDP	653 mil 443.15 MDP.	692 mil 430 MDP	41,562 MDP y 38,920 MDP
Incremento mayor de 0.6%	Decremento de 0.55%	Incremento de 4.35%	Incremento de 1.87%	Incremento de 14.6%
95.4% - IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR	50% - IMSS	IMSS - 319 mil 663.51 MDP; Salud - 124 mil 552.96 MDP; Aportaciones Federales - 103 mil 371.55 MDP; ISSSTE - 63 mil 419.92 MDP;	Contracción de 1.5% en el presupuesto IMSS, incremento de 9.1% en SSA	Incremento de 67.9% - IMSS Bienestar
15,330.2 MDP- inversión en el Sector Salud.	76,398 MDP – Medicamentos	Aportaciones a Seguridad		

		Social - 20 mil 467.57 MDP;		
		PEMEX- 12 mil 604.76 MDP;		
		SEDENA - 6 mil 678.59 MDP; y		
		SEMAR - 2 mil 684.29 MDP		

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección General de Finanzas. MDP: Millones de pesos

Presupuesto federal de salud 2018

En el 2018 se asignaron 564,935.7 millones de pesos al Sector Salud, el cual tuvo un incremento mayor de 0.6%, a lo aprobado para 2017.

- El 95.4% del monto aprobado es destinado al IMSS, ISSSTE y los ramos de Salud y de Aportaciones Federales, para Entidades Federativas y Municipios; el restante 4.6% corresponde a Secretaria de Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y Aportaciones a Seguridad Social.
- Los 15,330.2 millones de pesos (MDP) destinados a gasto de inversión en el Sector Salud, representan un incremento de 6.0% con respecto a la asignación para 2017; aunque, sólo el 22.9% de ese monto corresponde a gasto de obra pública (Finanzas D. G., 2018).

Presupuesto federal de salud 2019

El Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) en 2019 estableció una asignación de \$597,147 MDP, para la Función Salud, lo que representa el .55% menos a la aprobada en 2018, y .81% inferior a la asignada en 2017.

- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), recibió el 50% del total aprobado para el 2019, por una cantidad de \$297,472 MDP, lo que representó el 7.3% más vs 2018, y que en términos nominales representó \$20 MDP adicionales.
- Se contempló un presupuesto para medicamentos equivalente a \$76,398 MDP, 0.87% más que la cantidad de 2018. Sin embargo, el presupuesto en salud registró una menor participación, alcanzando la menor tasa, en 2019, por 12.79%, mientras que en 2018 fue de 13.31%. Así mismo, el presupuesto para las compras de medicamentos e insumos para la salud, ha crecido anualmente 2.93% en promedio, en tanto que el gasto en salud lo ha hecho en 4.89% (Finanzas D. , 2019-2020).

Presupuesto federal de salud 2020

Para el año 2020, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 653 mil 206.05 MDP; y la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 653 mil 443.15 MDP.

El gasto aprobado a esta función para el ejercicio fiscal 2020 se incrementó en 27 mil 261.66 MDP respecto al aprobado en el 2019, equivalente al 4.35%; y respecto a la propuesta del Ejecutivo Federal para el ejercicio fiscal 2020 aumentó en 237.10 MDP, equivalente al 0.04%.

- Para el IMSS, se aprobaron 319 mil 663.51 MDP;

- Para la Secretaría de Salud, se aprobaron 124 mil 552.96 MDP;
- Para Aportaciones Federales, se aprobaron 103 mil 371.55 MDP;
- Para ISSSTE, se aprobaron 63 mil 419.92 MDP;
- Para Aportaciones a Seguridad Social, se aprobaron 20 mil 467.57 MDP;
- Para PEMEX, se aprobaron 12 mil 604.76 MDP;
- Para SEDENA, se aprobaron 6 mil 678.59 MDP; y
- Para el SEMAR, se aprobaron 2 mil 684.29 MDP (CIEP, Consideraciones de impacto presupuestario ante la iniciativa de creación del INSABI, 2020)

Presupuesto federal de salud 2021

En el año 2021 se tuvo un aumento de 1.87% en el sector salud. El presupuesto asignado fue de 692 mil 430 MDP. El cual representa un aumento de 12 mil 757 MDP más respecto al presupuesto aprobado en 2020. Este incremento es el resultado neto de mayor presupuesto en la SSa, el FASSA, Pemex y Aportaciones a la seguridad social por un total de 19 mil 361 MDP, y de recortes en el IMSS, el ISSSTE, SEDENA, y Secretaría de Marina (SEMAR) que suman 6 mil 604 MDP.

- El presupuesto del IMSS pasa de 330 mil 282 MDP en 2020 a 325 mil 507 MDP en 2021, esto representa una contracción de 1.5% en el presupuesto.
1. El presupuesto de la SSa presentó un incremento de 9.1%. El presupuesto para servicios personales aumenta 23.8% respecto a 2020 debido al presupuesto de 6 mil 566 MDP asignado a la creación de plazas. En los gastos de operación el presupuesto incrementa 59.5%, en términos reales, respecto a 2020.
- Los recursos del FASSA ascienden a 109 mil 501 MDP en el PPEF 2021, esto representa un incremento de 2.4% respecto al aprobado en 2020.

- El presupuesto asignado al ISSSTE es mil 147 MDP menor al aprobado en 2020.
- El presupuesto para aportaciones a la seguridad social (ramo 19) es 21 mil 260 MDP, esto representa un aumento de 0.43% respecto a 2020.
- El presupuesto para Pemex incrementó 34.6% respecto al aprobado en 2020. El presupuesto para gastos de operación incrementa 108.7% respecto a 2020 debido a mil 123 MDP más asignados al concepto productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio.
- El presupuesto para Sedena se contrajo 6.4%. El presupuesto para servicios personales incrementó 2.7% respecto a 2020 e incluye un aumento de 81 MDP, en remuneraciones al personal permanente y transitorio, y otras prestaciones sociales y económicas (Finanzas, 2021).

Presupuesto federal de salud 2022

El 8 de septiembre del 2021 se publicó el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, dónde se anunció el aumento del 14.6% en recursos de salud. Principalmente en SSA y las aportaciones a la seguridad social (incluido IMSS Bienestar) con 41,562 MDP y 38,920 MDP más que en el año 2021, respectivamente.

Con respecto al programa IMSS-Bienestar se aumentó un 67.9% en el presupuesto sugiere una reducción en desigualdad por subsistema de salud, ya que atiende a la población que carece de seguridad social en zonas rurales marginadas. Los servicios contemplados en los diferentes niveles de atención son:

Primer nivel de atención. Contempla acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención ambulatoria, servicios de consulta externa general, atención dental, estudios clínico básico y radiografías simples.

- Segundo nivel de atención. Contempla los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.
- Tercer nivel de atención. Comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, prueba de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear (Senyacen, 2022).

Según el portal de Transparencia Presupuestaria del Gobierno Federal y con base en el Plan Nacional de Desarrollo (Tabla 2), el presupuesto destinado al programa Salud para Todos, la cual abarca servicios de salud a personas no derechohabientes como empleados informales, se encuentre por debajo del recurso destinado a comunicaciones, transporte y apoyo a la infraestructura regional y local con 293, 945 millones de pesos, educación cultura y deporte para todos (\$805,464); fortalecimiento energético y seguridad social y salud a derecho habientes con \$1,305,708 Millones de Pesos (MDP); lo cual es contrastante con el acceso a los servicios de salud, dificultad en la adquisición de medicamentos y como consecuencia un deficiente control en los padecimientos crónico degenerativos. (DOF, 2019).

Tabla: 2 Plan Nacional de Desarrollo 2022

1. Gobierno de los mexicanos	\$15,277.7
2. Fomento económico y medio ambiente	\$43,795.6
3. Apoyo al campo	\$71,693.5
4. Gobierno austero y sin corrupción, gestión pública y provisiones salariales	\$77,324.4
5. Órganos Autónomos	\$139,603.9
6. Trabajo y bienestar para todos	\$189,196.5
7. Seguridad y paz para México	\$198,135.8
8. Salud para todos	\$226,252.2
9. Comunicaciones, transporte y apoyo a la infraestructura regional y local	\$293,945.4
10. Educación, cultura y deporte para todos	\$805,464.7
11. Fortalecimiento energético	\$1,028,793.0
12. Seguridad social y salud a derechohabientes	\$1,305,708.6
	\$4,395,191.4

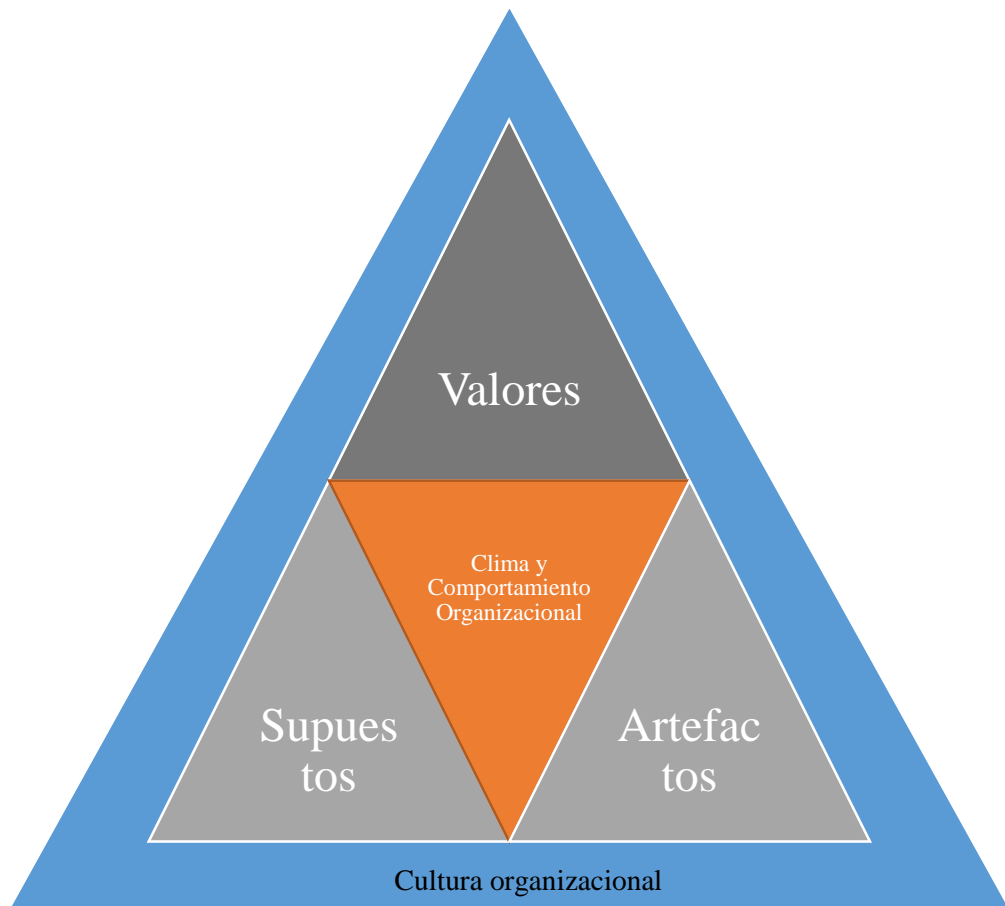
Fuente: Basado en Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 versión ciudadana.

Recuperado:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

Capítulo III. Marco Teórico

Figura 2 Ejes del Marco Teórico de la presente investigación



Fuente: Elaboración propia

3.1 Concepto de Cultura Organizacional

De acuerdo con Rivera, en su estudio del 2018, la organización laboral es un microambiente compuesto de individuos, puestos y áreas de trabajo y la cultura organizacional es el producto de la interacción entre las personas y se construye todos los días. La cultura organizacional

surge de las necesidades de las personas, de los mecanismos del trabajo en grupo y la influencia de los líderes fundadores y ejecutores de la organización; por lo anterior, la cultura organizacional, posibilita detectar problemas en los equipos de trabajo que permeen en la consecución de las metas. La cultura organizacional entonces tiene características que influyen en el comportamiento organizacional tales como valores, signos, símbolos, el lenguaje propio de la organización, pasando por las normas, códigos de conducta, creencias y valores que guían el comportamiento y que integran los elementos personales y organizacionales creando el clima laboral (Rivera & Carrillo, 2018).

Desde sus inicios, la Cultura Organizacional ha sido considerada uno de los pilares fundamentales para cada empresa, tal y como lo sostiene Anzola en 2002, citado por Cortés y Preciado en 2020, la cultura organizacional es “la personalidad de una organización, esta se refleja a través de hábitos, comportamientos y creencias establecidas en el tiempo por medio de normas, valores, aptitudes, y expectativas compartidas por parte de todos los miembros de la organización” (Cortés & Torres, 2018).

Por otro lado, y en concordancia con los autores arriba mencionados, Alveson en 2013, citado por Larentis en 2018, la cultura organizacional, es un sistema de significados y símbolos comunes, compartidos en el contexto organizacional. La frecuencia y la calidad de las interacciones, junto con el surgimiento principalmente de confianza, compromiso y cooperación, pueden hacer que individuos comiencen a entenderse de diferentes maneras, pudiendo así compartir símbolos y significados (Larentis & Simone, 2018).

Según Schein en 1983, mencionado por Palafox en 2019, la cultura organizacional es conocida por un patrón de supuestos creados por un grupo de personas para la solución de

diversas situaciones de tal forma que puedan percibirlas, razonarlas y darles solución. Rodríguez en 2009, establece que la cultura organizacional permite la interacción y la relación de tradiciones, valores y costumbres entre las personas que integran una organización. En cada organización, la cultura es diferente ya que ésta está caracterizada por la forma de convivir de las personas, de la interacción dentro y fuera de la organización. Según lo planteado por Palafox, las ventajas de una cultura organizacional optima, se traducen en la competitividad y el logro de los objetivos derivados de un mejor aprendizaje y una mejor posibilidad de resolución de problemas al interior de la organización. Por otro lado, una cultura organizacional bien gestionada, permea en el sentido de pertenencia, en actitudes positivas y conductas congruentes con la organización (Palafox & Ochoa, 2019; Nelson & Taylor, 2020)

Hamui-Sutton et al en 2014, mencionado por Arancibia en 2021, define a la cultura organizacional como “un sistema de creencias, expectativas y valores compartidos” que se manifiesta en los valores organizacionales, en la misión, visión, estilo de dirección, funcional y físico de la institución. Por lo que un buen clima organizacional retroalimenta de manera positiva a la cultura organizacional que se fundamenta en las bases de necesidades, valores, creencias y expectativas de los miembros de la organización (Arancibia-Morales, 2021).

La cultura organizacional (CO) está compuesta por creencias y expectativas compartidas por los miembros de una organización. La cultura organizacional consiste en normas, valores y creencias comunes de los individuos dentro de ese grupo. En un contexto histórico, esto podría considerarse el equivalente cultural de los rituales, ritos, símbolos e historias de un pueblo. Según los estándares actuales, la cultura organizacional generalmente se refiere a la perspectiva, los supuestos y los estándares mutuos de los miembros de una organización. Los

determinantes de la cultura organizacional incluyen la estructura, el liderazgo, la misión y la estrategia de una organización. La cultura organizacional puede dar a los empleados un sentimiento de unidad y propósito y puede ayudar a un equipo a hacer frente a cambios complejos y dinámicos. Una cultura organizacional sólida puede servir como un activo para ayudar a los miembros del equipo a lograr metas y experimentar la realización en sus carreras (Chalmers & Brannan, 2022).

Para Fuentes en 2020, las organizaciones latinoamericanas son concebidas como sistemas abiertos que comparten rasgos de complejidad y dinamismo, es propio del ámbito de la salud que el sentido de pertenencia se esté perdiendo, así como la pérdida de sensibilización debido al gran volumen de pacientes y estudiantes a los que hay que atender diariamente, una excesiva carga laboral siendo agravado lo anterior por una crisis generalizada en los presupuestos destinados al sistema de salud. Se plantea también que cuando los empleados están identificados con la organización para la cual laboran, mayor serán las probabilidades que permanezcan en la misma, posibilitando el desarrollo tanto de habilidades como de capacidades colectivas, formando equipos de trabajo cohesionados, los cuales conducirán a una organización más eficiente (Fuentes, López, & Moya, 2020).

Basados en la teoría de Schein para el estudio de la Cultura organizacional, existen tres niveles de cultura, los artefactos, los valores y los supuestos. Los primeros, hacen referencia a aquellos productos visibles de la organización, tales como la arquitectura, su tecnología, las creaciones, etc. En general todo aquello que podemos ver, escuchar y sentir al interior de la organización. Los artefactos, forman parte del clima laboral, siendo éste un producto de la cultura en sí; los valores, los cuales reflejan la manera en que deben relacionarse los

individuos, ejercer el poder y comprobar que reducen el conflicto y las situaciones adversas dentro de la organización. Por último, se encuentran los supuestos, los cuales permiten la solución de problemas a partir de situación repetidas y controladas con base en las creencias y valores anteriormente planteados. La cultura organizacional es un sistema de significados compartido por los miembros, el cual distingue a una organización de otra, la cual posee 7 características principales: 1) innovación y aceptación del riesgo, 2) atención al detalle, 3) orientación a resultados, 4) orientación a la gente, 5) orientación a los equipos, 6) agresividad y 7) estabilidad. Pensar en cultura organizacional, es pensar en evolución, en dinamismo y en términos de constante cambio, para Schein (2017) la cultura organizacional genera crecimiento grupal, desarrolla identidad a través de aprendizajes y experiencias compartidas, es entonces, la cultura organizacional una manera de pensar, una forma de llegar a la consecución de metas (Schein 2017; Robins 2017).

La cultura organizacional es una parte fundamental para que una organización logre las metas y objetivos programados, permitiendo a su vez el crecimiento y desarrollo esenciales para el desempeño laboral. Niño de Guzmán en 2015, citado por Espinel en 2021, define a la cultura organizacional como el “fondo sustancial de nuestros pensamientos, de nuestras creencias, de nuestros modos de entender la vida, de nuestras ideologías legítimas. Es el conjunto de ideas, valores, normas, gustos, creencias y actitudes que conforman la visión que tiene una sociedad de sí misma y del mundo” (Espinel & Segovia, 2021).

La cultura organizacional es primordialmente abordada desde un aspecto conductual, sin embargo, al considerar el tiempo y las experiencias compartidas se genera no solo el clima laboral que incluye estilos de liderazgo, priorización de objetivos y establecimiento de

jerarquías sino también el comportamiento organizacional, es decir las actitudes ante el trabajo, la satisfacción laboral y los potenciadores motivadores al trabajo. Por todo lo anterior, el concepto de cultura organizacional implica también procesos de selección, alta dirección y socialización (Schein, 2017; Rincón Rodríguez & Aldana Bautista, 2021).

Para Malagón Londoño (2016) la cultura organizacional es el producto de conocimiento unificado que lleva a aprendizajes compartidos de como desenvolverse y relacionarse internamente. Sin embargo, no todo inicia en la organización, es decir, desde etapas universitarias, debe existir una fuerte socialización durante los periodos académicos y de entrenamiento, y si las creencias y valores aprendidos durante estos periodos permanecen estables, los colaboradores son más sensibles a pertenecer y hacer suya la cultura organizacional. Por tanto, en un hospital, los procesos de selección, reclutamiento, entrenamiento y el crecimiento profesional y emocional deben estar alineados a los conocimientos y habilidades adquiridas previamente en los estudios de pregrado (Malagón, 2016).

De acuerdo con Pezo-Avila y Vargas-Sardón en 2020, una buena gestión de la cultura organizacional busca que las personas primero la aprendan y luego la interioricen, la cultura organizacional se refiere a la forma en la que actúan los colaboradores impactando en el proceso del aprendizaje humano, haciendo importante la capacitación y la comunicación como herramientas fundamentales en la transmisión de cultura. Gestionar la cultura a través de la comunicación permite el logro de los objetivos de la organización y permite alcanzar una ventaja competitiva en el sector (Pezo-Avila & Vargas-Sardon, 2020)

Tabla 3 Concepto de Cultura Organizacional

Autor	Concepto
Rivera & Carrillo (2018)	Necesidades de las personas, trabajo en equipo, influencia de líderes.
Anzola (2012) Cortés & Torres (2018)	Es la personalidad de la organización
Alvesson (2013)	Sistema de significados y símbolos comunes en el contexto organizacional
Schein (2017)	3 niveles de cultura, artefactos, valores y supuestos.
Niño de Guzmán (2015) Espinel (2021)	Fondo sustancial de nuestros pensamientos, creencias y formas de entender la vida
Hammui Sutton (2014)	Sistema de creencias, expectativas y valores compartidos
Malagón Londoño (2016)	Producto del conocimiento unificado que lleva a aprendizajes compartidos de como desenvolverse y relacionarse internamente.

Fuente: Elaboración propia

3.2 Cultura y clima organizacional.

De la mano con la cultura organizacional, es fundamental entender al clima organizacional como el conjunto de percepciones compartidas por un grupo de individuos acerca de su entorno laboral. La medición del clima organizacional se suele hacer mediante encuestas a los colaboradores; algunas de las variables relevantes para esta medición, influyen flexibilidad, responsabilidad, estándares, forma de recompensar, claridad y compromiso de

equipo. Se considera que un clima organizacional adecuado permite dirigir los aspectos profesionales hacia la consecución de metas a través de la identificación e implementación de estrategias. Por el contrario, un inadecuado clima organizacional compromete la misión, visión y estrategias institucionales, la motivación laboral y el rendimiento profesional (Armenteros & Sánchez 2015; Daft 2019; Hatch 2018).

El clima organizacional es un enfoque y una herramienta administrativa para generar un incremento en la productividad, reducir el ausentismo, los costos y conducir las modificaciones posibles de las organizaciones. El clima organizacional les brinda vitalidad a los sistemas organizativos y permite una mayor vinculación con los colaboradores (Pérez & Pérez Piñero, 2015).

Los estudios organizacionales han existido desde hace muchas décadas y han permitido la realización de los diagnósticos situacionales pertinentes que generan el crecimiento organizacional. En el caso de los estudios sobre clima organizacional Litwin y Stinger desde 1978, establecen los nueve componentes del clima organizacional: estructura, responsabilidad o autonomía en la toma de decisiones, recompensa recibida, el desafío de las metas, las relaciones y la cooperación entre sus miembros (Daft 2019; Hatch 2018; Robins 2017).

El clima organizacional describe la atmosfera social de las organizaciones, identifica a los directivos como responsables de crear el ambiente interno que influya de manera positiva en las conductas y cultura organizacional que genera un sistema de significados compartidos. El clima se constituye de un conjunto de percepciones que ayudan a distinguir una institución de otra; se ha llegado a plantear que diagnosticar el clima organizacional contribuye a la

excelencia, permite alcanzar ventajas competitivas y generar una cultura de servicio eficaz y eficiente para con la sociedad en general (Adriazola Díaz & López Hermosilla, 2019).

3.3 Comportamiento Organizacional (CO)

De acuerdo con lo establecido por Chiavennato en 2009, mencionado por Melendez en 2018 el comportamiento organizacional es “el estudio de las personas y los grupos que actúan en las organizaciones. Se ocupa de las influencias que ellos tienen en las organizaciones y de la influencia que las organizaciones tienen sobre ellos. Concluyendo que el comportamiento organizacional estudia el conjunto de actitudes, creencias, valores, motivaciones, actividades que realiza un individuo en un ámbito ya sea individual, grupal u organizacional. Al ser el individuo una parte vital de la estructura y que sus conductas, creencias y actitudes trascienden en la producción de la organización, es importante estudiar el comportamiento organizacional, así como los impactos en la calidad de vida en el trabajo, la relación al interior de los equipos y los procesos de la organización (Melendez, 2018; Jabeen & Isakovic, 2018).

Para Wienclaw (2019) el comportamiento organizacional es el estudio del funcionamiento y proceder de las personas y los equipos dentro de las organizaciones, así como de las organizaciones en su conjunto. Existen diversas aplicaciones del estudio del comportamiento organizacional, por ejemplo, a nivel individual, el CO puede ayudar a los directivos a aprender a ser mejores líderes y comunicarse y motivar a sus colaboradores. A nivel de equipo, el comportamiento organizacional ayuda a entender como formar equipos y roles y de qué manera generar sinergia entre ellos; por último, a nivel organizacional, el CO es útil para identificar de qué manera trabaja la organización con cada subconjunto que la integran con la finalidad de conseguir las metas y objetivos planteados. Por lo anterior, el

comportamiento organizacional es el estudio sistemático de la manera en que los colaboradores y sus equipos desarrollan sus actividades dentro de una organización, así como la forma en que estas actividades afectan a la organización como un todo. El comportamiento organizacional intenta mejorar la efectividad organizacional en todos los niveles dentro de la organización (Wienclaw, 2019; Fernandez, Livingstone, & Puig, 2022).

Un aspecto fundamental en el estudio del comportamiento organizacional es el hecho de que las organizaciones están compuestas por numerosos subsistemas y el funcionamiento de cada subsistema impacta en la dinámica de la organización. Es por lo que el campo del comportamiento organizacional se basa en el estudio de tres niveles de funcionamiento dentro de la organización: personal, en equipo y a nivel organizacional (Wienclaw 2019; Robins 2017).

3.3.1 Nivel Individual El tratar de entender por qué los miembros de una organización se comportan de determinada forma, exige el entendimiento de las características de la conducta individual. Es indispensable comprender las diferencias individuales para poder comprender la conducta y el desempeño del empleado dentro de la organización. Por lo anteriormente planteado es entendible que cada persona responda de manera particular a políticas, normas, procedimientos, solicitudes, órdenes y las tecnologías utilizadas en el ámbito organizacional. La conducta de los individuos responde a un conjunto de estímulos externos que hacen que actúe de una manera particular. Las personas poseen conocimientos, destrezas, necesidades, metas y experiencias que influyen en su conducta y desempeño particular. Entonces, es necesario describir y relacionar algunos factores que justifican las diferencias individuales como son las actitudes, la percepción, la personalidad y el aprendizaje (Robbins & Judge, 2017).

3.3.1.1 Actitudes

Son declaraciones de evaluación relativas a objetos, personas o acontecimientos. Reflejan cómo se siente el individuo con relación algo. Las actitudes constituyen las predisposiciones hacia aspectos del mundo, por lo que los colaboradores adoptan actitudes respecto de los jefes, sus indicaciones, la filosofía de la organización, y todos los demás factores organizacionales intervinientes. En el mismo sentido, las actitudes constituyen la base emocional de las relaciones y la identificación de una persona hacia los demás. Para entender las actitudes, es necesario abordarlas en sus tres componentes: cognoscitivo, constituido por las creencias, opiniones, conocimiento o información que una persona tiene. Afectivo es el segmento emocional de una actitud y comportamiento que está relacionado con la intención de comportarse de cierta manera en relación con alguien o algo (Rojas, 2018).

3.3.1.2 Percepción

Concebida como el proceso por el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el propósito de dar significado a su ambiente. La percepción facilita la organización de los estímulos y la traducción o interpretación en una forma que influya en la conducta. Existen factores que operan para modelar y algunas veces para distorsionar la percepción (Robins & Judge, 2017).

3.3.1.3 Personalidad

Serie de características, tendencias y temperamentos que han sido formadas por herencia y factores culturales, sociales y ambientales. Es evidente que la personalidad del individuo es

formada fuera de la institución laboral, sin embargo, genera respuestas conductuales dentro de ella. Existen rasgos duraderos de la personalidad que describen el comportamiento del individuo como la inteligencia, responsabilidad, valores, timidez, lealtad, agresividad, ambición, extroversión, rectitud, entre otras (Rojas, 2018).

3.3.1.4 Aprendizaje

Proceso por el cual se produce en la conducta un cambio relativamente duradero como resultado de la práctica o experiencia. Existen distintas teorías que refieren variadas técnicas y procedimientos para aprender las cuales son: aprendizaje por condicionamiento operante, y el aprendizaje social. Los individuos deben asumir concientizar, asimilar o subordinarse a los elementos organizacionales debido a que son precisamente los que complementan el ambiente interno organizacional (Rojas, 2018).

En las organizaciones las actitudes son importantes debido a su componente de comportamiento. Las actitudes que se relacionan con el trabajo son principalmente satisfacción en el trabajo, involucramiento en el mismo y compromiso organizacional. La satisfacción en el trabajo es la sensación positiva que el colaborador tiene sobre el propio trabajo; se ha demostrado que los colaboradores que reciben capacitación, independencia y control se perciben mayormente satisfechos que aquellos que no lo reciben. Por otro lado, cuando a los colaboradores les disgusta su trabajo, lo expresan a través de cuatro tipos de respuestas: salida, voz, lealtad y negligencia. La satisfacción del colaborador es considerada como un factor determinante en la calidad de la prestación de los servicios considerando que los trabajadores felices llegan a ser más productivos, por lo tanto, las organizaciones que

tienen más empleados satisfechos tienden a ser más eficaces que aquellas con pocos satisfechos. Maslow afirmó que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores (Daft , 2011; Robbins & Judge, 2017; Navarro, 2007).

Para Herzberg, la satisfacción laboral, y diversos factores intrínsecos como el trabajo, los logros, el reconocimiento al desempeño, la responsabilidad y los estímulos, están profundamente vinculados; también existen factores extrínsecos como son la higiene, políticas organizacionales, supervisión y disponibilidad de recursos. Se dice que la satisfacción laboral mejora la productividad general de la organización y a su vez reduce el agotamiento laboral. Víctor Broome describe un modelo que permite entender los procesos cognitivos y emocionales que dan lugar a la motivación laboral de las personas a través de tres variables: deseo, confianza y utilidad (Pacheco 2017 ; Marín y Placencia 2017).

3.3.2 En equipo

Se considera que un equipo de trabajo como el motor de la organización ya que a través de este es como se consiguen las metas planteadas; un equipo de trabajo es un grupo de personas con experiencia y responsabilidad común direccionados por un líder de equipo que los enfoca hacia el logro de sus objetivos. Todo líder debe conocer y creer en el trabajo en equipo, para promover algunas tareas, mejorar, e innovar constantemente; así como generar condiciones y apoyo necesario a través de capacitación constante, seguimiento y formas adecuadas de estímulo al trabajo en equipo. Rovira y Holtz en 2015, citado por Aguilar en 2016, sostienen que los equipos que triunfan son aquellos que trabajan en ambientes donde el buen trato y respeto imperan entre compañeros, por tanto, el trabajo en equipo es crucial para lograr mejores resultados, más eficiencia e innovación en las empresas; sin embargo no se enseña ni se motiva a hacerlo, la mayoría de las compañías premian los resultados individuales y no

los grupales; el trabajo en equipo, es parte fundamental en todas las organizaciones, ya que esto puede generar un clima organizacional saludable que ayude al crecimiento de la misma o viceversa (Aguilar H. , 2016).

Para el buen funcionamiento del equipo se requiere: coordinación entre los miembros, estándares de respuesta, dedicación de cada miembro, apoyo ante la adversidad y, comunicación asertiva. Para la consecución de los resultados es necesario un ambiente de confianza y respeto, capacidades de la gente dentro del ambiente de trabajo, tener suficiente información y recursos necesarios para el logro de los objetivos de la organización (Gutiérrez, 2015).

3.3.3 Organización

Las organizaciones son entes eminentemente sociales. Independientemente de su infraestructura, localización, centralidad-descentralidad, modelos de dirección, productos o servicios que ofrecen, sector e infraestructura, toda organización tiene como elemento sine qua non un conjunto de personas que se interrelacionan para determinar metas y objetivos, visión, filosofía de gestión, valores y para coordinar acciones conjuntas para alcanzar sus fines. En este sentido, detrás de cada decisión o producto/servicio terminado, existe una intervención social conjunta que deviene necesariamente en un vaivén comunicacional a lo interno y en un conjunto de acciones planificadas a lo externo —también comunicativas— para dar a conocer los productos y servicios, así como a su marca (Robbins & Judge, 2017).

3.4 El Liderazgo y la Cultura Organizacional

Tal y como se comentó anteriormente, un grupo es la asociación de miembros que trabajan desde lo individual para la consecución de metas, el liderazgo se considera una fuerza dentro

del estudio de las organizaciones, desde la óptica de las circunstancias sobre las cuales los grupos de personas se integran y realizan sus actividades hacia la consecución de los objetivos, es por lo anterior, que el líder es el resultado de las necesidades de un grupo, el cual busca el cumplimiento de las metas a través de la representatividad de uno de sus miembros, por lo tanto hace necesario seguir a un líder. Considerando que un grupo es un instrumento dinámico de la organización, el líder deberá tener la habilidad de ejercer mayor influencia en las actividades y en la ejecución de éstas (Schein, 2017) .

Por lo anteriormente mencionado, el líder entonces es el resultado de las necesidades de un grupo, Las habilidades del líder deberán basarse en la responsabilidad, empatía y una comunicación asertiva. Es importante considerar el contexto en el que se encuentra la organización ya que en muchas ocasiones este contexto requiere respuestas inmediatas y adaptaciones que solo un buen líder será capaz de llevar a cabo (Schein, 2017; Bernardes & Gabriel, 2020).

Pezo-Avila y Vargas-Sardón en 202 plantean que la comunicación ha dejado de ser la forma de solo emitir y recibir mensajes, sino que ahora fomenta y genera el dialogo entre colaboradores, aun con intereses distintos. La comunicación dentro de la organización, transforma los esfuerzos individuales en un proyecto común, disminuyendo la competitividad entre colaboradores, la falta de integración y la escasa identificación de los mismos al interior de la organización. Gestionar la comunicación interna involucra también la gestión del estilo de liderazgo en la organización, los líderes cumplen un papel fundamental en el flujo de comunicación y modos de actuar (Pezo-Avila & Vargas-Sardon, 2020).

3.4.1 Factores que influyen en el liderazgo dentro de los hospitales

Para Martínez Gutiérrez, en el liderazgo median los siguientes factores: la capacidad de comunicación e influir en los colaboradores y la visión que se transmita a ellos; la influencia como el proceso a través del cual el líder comunica sus ideas, los seguidores las aceptan y se sienten motivados para respaldarlas y realizar el cambio; los objetivos organizacionales, los cuales se cumplen cuando los seguidores sienten el influjo de hacer lo que es ético y benéfico para los servicios de salud; es necesario ejecutar cambios con rapidez y adaptarse a un ambiente global que se transforma con rapidez de la mano con los servicios de salud de la población y por último las personas, el líder debe realizar acciones para lograr los resultados del hospital siempre potenciando el talento de los colaboradores y buscando el bienestar de los pacientes (Gutiérrez, 2015; Pezo-Avila & Vargas-Sardon, 2020).

Se considera que la capacidad técnica, comportamiento bioético de los integrantes y el ambiente político son factores que influyen en el liderazgo dentro de los servicios de salud. Los atributos de liderazgo en el personal de salud son: a) fijar el rumbo del servicio de salud, es decir, conocer la misión, visión y enfoque a la persona, b) demostrar carácter: integridad, confianza y razonamiento analítico, c) motivar al personal: empoderamiento de las personas para la toma de decisiones y d) impulsar el servicio de salud a través de la formación de equipos que potencien el cambio organizacional (Gutiérrez, 2015, Robbins & Judge, 2017).

Dentro del ámbito de la salud, la Organización Panamericana de la Salud propone las competencias necesarias para ser un líder dentro del Programa de Salud Internacional: competencias básicas como la comunicación verbal y escrita búsqueda y análisis de información, utilización de tecnologías y gestión del tiempo; competencias específicas

relacionadas a la disciplina particular y competencias transversales definidas como capacidades o atributos comunes a todos los profesionales de la salud (Auer, 2011).

Gutiérrez en 2015, plantea las tendencias en el liderazgo en los servicios médicos los cuales son: liderazgo orientado a los resultados, planear la sucesión del líder, liderazgo transformacional, liderazgo de rango completo, así como la inteligencia emocional (Gutiérrez, 2015; Bhardwaj, 2022).

Capítulo IV. Metodología

4.1 Tipo y diseño de estudio

Para Hernández Sampieri y Mendoza Torres, un estudio exploratorio es aquel cuyo objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Un estudio cuantitativo, permite la comparación y correlación de variables a través de un proceso secuencial y probatorio. Por su parte, los estudios cualitativos utilizan la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. Por lo tanto, el presente estudio se considera mixto ya que implica la recolección y análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos (Hernandez & Mendoza, 2018).

4.2 Región de estudio

Ciudad de Puebla

4.3 Unidad de análisis

Hospitales públicos y privados de la Ciudad de Puebla

4.4 Sujetos de estudio

Médicos especialistas, personal de enfermería, personal sindicalizado y administrativo que laboran en hospitales públicos y privados de la Ciudad de Puebla.

4.5 Obtención de información primaria

Los informantes clave de esta investigación son: médicos, personal de enfermería, personal sindicalizado, personal administrativo en ambos hospitales, públicos y privados, quienes serán encuestados en el mes de agosto del 2021 y entrevistados en el mes de abril de 2022.

4.6 Tamaño de la muestra y muestreo

Se realizará un muestreo por conveniencia. Tomando como base 140 médicos se realizará un muestreo proporcional, es decir 50% en hospital privado y 50% en hospital público.

40 personas de enfermería, en un muestreo proporcional entre hospital público y privado.

10 colaboradores de hospitales públicos que pertenecen a sindicato

20 colaboradores administrativos en muestreo proporcional en ambos hospitales

4.7 Diseño de instrumento de medición

Con base en el modelo de Schein (2017), lo planteado por Robbins (2017), Malagon (2016) y Fajardo (2015), se adaptará una encuesta semiestructurada con una duración aproximada de 30 minutos, que evalúa las diferencias en la cultura organizacional hospitalaria, compuesta por 36 ítems con respuesta tipo Likert enfocados a evaluar los principales aspectos organizacionales como clima y comportamiento organizacional, percepción del colaborador y comunicación. Se realizará una prueba piloto con la finalidad de identificar áreas de oportunidad en el instrumento a través de la medición del alfa de Cronbach en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) así como la validación previa por un grupo de expertos en el tema. Posteriormente se procederá a la aplicación a la muestra, se integrará la base de datos correspondiente en Excel y posteriormente se procesará en el paquete SPSS para obtener los principales datos descriptivos como porcentajes, medidas de estadística inferencial como chi cuadrada con la finalidad de asociar las variables correspondientes para identificar las posibles diferencias entre la cultura organizacional de los hospitales públicos y privados.

De igual forma, con base en el modelo anteriormente mencionado, en donde se aborda a la Cultura Organizacional desde tres dimensiones: artefactos, valores y supuestos, se aplicará una entrevista previamente validada por dos profesionales expertos en Cultura

Organizacional, la cual tendrá una duración de 60 minutos al grupo de colaboradores administrativos en ambos tipos de instituciones y personal sindicalizado de hospitales públicos.

4.8 Contexto donde se aplicaría

El instrumento y a entrevista se aplicarán cara a cara en hospitales tanto privados como públicos a los colaboradores anteriormente mencionados.

El instrumento se aplicará el 18 de agosto de 2021 en las sedes hospitalarias y la entrevista el 30 de abril de 2022 en las mismas sedes. El horario de aplicación es de 10 a 11:30 horas.

Tabla 2 Metodología del presente estudio

Tipo de investigación	Exploratorio, mixto (cuantitativo y cualitativo)		
Región de estudio	Ciudad de Puebla		
Sujetos de estudio	Médicos especialistas, personal de enfermería, personal sindicalizado y administrativo		
Muestra 140 y 40 enfermeras médicos distribuidos de la siguiente manera: 10 colaboradores del área administrativa y sindicalizados	Público	Encuesta	70 médicos, 20 enfermeras
		Entrevista	10 administrativos 10 médicos (sindicalizados)
	Privado	Encuesta	70 médicos, 20 enfermeras,
		Entrevista	10 administrativos y personal médico
Muestreo	Muestreo por conveniencia		
Unidad de análisis	Hospitales públicos y privados de la ciudad de Puebla		
Diseño de instrumento de medición	Con base en el modelo de Schein (2017), lo planteado por Robbins (2017), Malagón (2016) y Fajardo (2015), se adaptará una encuesta semiestructurada con una duración aproximada de 30 minutos.		

	Se realizará una entrevista a personal administrativo y sindicalizado de ambos tipos de hospitales. La entrevista será validada por dos expertos en cultura organizacional.
Validación de los instrumentos de medición	Aplicación de encuesta cara a cara a médicos para aplicar prueba piloto a través de la medición de alfa de Cronbach. Validación por dos expertos en Cultura Organizacional tanto de la encuesta semiestructurada como de la guía de entrevista.
Contexto dónde se aplicará	Se aplicará cara a cara en hospitales privados y públicos El instrumento se aplicará el 18 de agosto de 2021 en las sedes hospitalarias y la entrevista el 30 de abril de 2022 en las mismas sedes. El horario de aplicación es de 10 a 11:30 horas

Fuente: Elaboración propia

4.9 Variables

Tabla 5 Pregunta de investigación y asociación con los objetivos general, particulares, conceptualización y operacionalización del presente estudio.

Pregunta De Investigación:	Objetivo General	Objetivos particulares	Variables / Ítems
¿Existen diferencias en la percepción organizacional de los colaboradores en hospitales públicos y privados de la Ciudad de Puebla?	Analizar las diferencias en la cultura organizacional en algunos hospitales del ámbito público y privado de la Ciudad de Puebla a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada con la finalidad de identificar los principales factores que inciden en ella.		Pertenencia 20, Motivación 2, 3, 19 Pertenencia 20, 21 Solución de conflictos 15

¿Cuál es la percepción de los colaboradores respecto del Comportamiento Organizacional en los hospitales donde laboran?		Comparar la percepción de los colaboradores acerca del comportamiento organizacional en los hospitales donde laboran	Motivación 2, 3, 19 Comunicación 9, 10, 11, 28 Relaciones interpersonales y del trabajo 9, 10, 11, 22, 23, 24, 25,
¿Cuáles son los componentes más reconocidos de la estructura organizacional por los médicos especialistas acorde al origen de su hospital (público y privado) de la Ciudad de Puebla?		Contextualizar los componentes de la estructura organizacional más reconocidos por los médicos especialistas en el ámbito público y privado de la Ciudad de Puebla para identificar los más frecuentes	Estructura organizacional 12, 13, Condiciones del trabajo 5, 7, 8, 9, 13, 26, 27 Compensación 4, 16, 17, 18,
¿Cuáles son las prácticas de		Examinar las prácticas de	Participación 14, 15,

<p>dirección que se llevan a cabo en los hospitales públicos y privados de la Ciudad de Puebla?</p>		<p>dirección en hospitales públicos y privados de la Ciudad de Puebla con la finalidad de determinar su impacto en los hospitales.</p> <p>Solución de conflictos 15, Trabajo en equipo 1</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia

V Resultados y Discusión

5.1. Fase I. Estudio exploratorio

En el mes de junio del 2021, se realizó una prueba piloto en el instrumento de medición a través de la aplicación de 26 encuestas realizadas cara a cara a médicos especialistas del ámbito público y privado obteniendo un alfa de Cronbach de 0.953. Los resultados de dicho estudio sirvieron para medir la confiabilidad de la encuesta, por lo que al aplicar esta prueba piloto y obtener los resultados anteriormente mencionados, se tomó la decisión de aplicar el instrumento a la totalidad de la muestra ya que se comprobó que los ítems del mismo están correlacionados con el tema de investigación.

Por otro lado, en el mes de abril 2022, se envió la guía de entrevista a dos expertos en Cultura Organizacional con la finalidad de analizar cada ítem y establecer la relación con el tema de investigación. Se realizaron las correcciones correspondientes y se decide la aplicación de la entrevista a un grupo focal tanto de médicos como de administrativos en ambos tipos de hospitales.

5.2. Fase II Estudio cuantitativo (2021).

El 18 de agosto 2021, se aplicaron en total 140 encuestas cara a cara a médicos de la Ciudad de Puebla, a su vez, se encuestó en total a 40 enfermeros de la Ciudad de Puebla, en ambas poblaciones, el 50% labora en hospitales del ámbito público y el 50%.

5.2.1. Género de los encuestados.

En la tabla 6, se puede observar que el 45% de los médicos encuestados son del sexo femenino, y el 55% restante pertenecen al sexo masculino. De acuerdo a la edad, se encontró que el 47% de los médicos encuestados tienen entre 31 a 40 años, mientras que el 31 % tienen

entre 41 a 50 años. A su vez, el 90% del personal de enfermería encuestado son del sexo femenino, y el 10% restante pertenecen al sexo masculino. El 75% de los enfermeros encuestados tienen entre 51 a 60 años, mientras que el 10 % tienen entre 41 a 50 años.

De los 140 médicos encuestados, el 73.6% cuenta con especialidad o maestría, 25% con subespecialidad o doctorado y el 1.4% con licenciatura. En cuanto al rol, el 77.9% de los encuestados son médicos tratantes y el 22.1 es personal administrativo. Respecto de los enfermeros encuestados, el 77.5% cuenta con licenciatura y 22.5% con especialidad o maestría. 67.5% de los encuestados son personal operativo y el 32.5% es personal administrativo.

Tabla 6 Datos demográficos médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Datos demográficos Médicos y Enfermeras						
	Género		Edad		Escolaridad	
Médicos	Hombres	55%	21-30	5%	Especialidad / Maestría	73.6%
	Mujeres	45%	31-40	47.1%	Licenciatura	1.4%
			41-50	31.4%	Subespecialidad / Doctorado	25.0%
			51-60	12.1%		
	Hombres	10%	21-30	7.5%	Especialidad/ Maestría	22.5%

Enfermeras	Mujeres	90%	31-40	5%	Licenciatura Enfermería	77.5%
			41-50	10%		
			51-60	75%		
			Más de 60	2.5%		

Fuente: Elaboración propia.

5.2.2. Orientación en el colaborador: Analizar las estrategias a través de las cuales se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados

Respecto del trabajo en equipo, se puede observar que el 36.5% de los médicos encuestados, refiere estar entre de acuerdo y muy de acuerdo con el trabajo realizado en el ámbito privado. Mientras que, en el público, lo refiere el 29.3%. En el medio público, el 10% de los médicos encuestados, refieren estar muy en desacuerdo respecto del trabajo en equipo en sus sedes hospitalarias, encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre ambos ambientes hospitalarios. Respecto del personal de enfermería, se puede observar que el 25 de los enfermeros encuestados, refiere estar entre de acuerdo y muy de acuerdo con el trabajo realizado en el ámbito privado. Mientras que, en el público, lo refiere el 40% (Tabla 7).

Tabla 7 Trabajo en equipo médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Trabajo en equipo		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	6.4%	0.7%
En desacuerdo	3.6%	1.4%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10.7%	11.4%
De Acuerdo	15.7%	23.6%

Muy de Acuerdo	13.6%	12.9%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.041		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	2.5%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	7.5%	17.5%
De Acuerdo	27.5%	12.5%
Muy de Acuerdo	12.5%	12.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.183		

Fuente: encuesta realizada por el investigador

5.2.3 Orientación en el colaborador: Contrastar las formas de incentivar la innovación en los hospitales públicos y privados.

En cuanto a la relación entre la sede hospitalaria y la forma de incentivar la innovación tecnológica se encontró que 30.7% del total los médicos encuestados que laboran el medio privado están de acuerdo y muy de acuerdo con la innovación y la apertura que viven en este tipo de hospitales, en contraste con el 20.7% identificado en el medio público. El 17.9% de los médicos que laboran en hospitales públicos refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto de la apertura a la innovación tecnológica en sus sedes hospitalarias; el 35% de los enfermeros que laboran el medio privado están de acuerdo y muy de acuerdo con la innovación y la apertura que viven en este tipo de hospitales, en contraste con el 17.5% identificado en el medio público. El 7.5% de los enfermeros que laboran en hospitales públicos refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto de la apertura a la innovación tecnológica en sus sedes hospitalarias (tabla 8).

Tabla 8 Incentivo a la innovación en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y el Incentivo a la innovación		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	8.6%	3.6%
En desacuerdo	9.3%	4.3%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	11.4%	11.4%
De Acuerdo	11.4%	18.6%
Muy de Acuerdo	9.3%	12.1%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.079		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0.0%	2.5%
En desacuerdo	7.5%	5.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	25.0%	7.5%
De Acuerdo	12.5%	25.0%
Muy de Acuerdo	5.0%	10.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.121		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.4 Orientación en el colaborador: Determinar las diferencias en el apoyo a las iniciativas que reciben los colaboradores del hospital público y el hospital privado.

En la tabla 9, se identifican las diferencias en el apoyo a las iniciativas de los médicos encuestados tanto para quienes laboran en el hospital público como en el hospital privado.

Se observa que el 22.1% de los encuestados que colaboran en el hospital público, refieren estar muy de acuerdo y de acuerdo en la forma en que en sus instituciones hospitalarias apoyan la proactividad; sin embargo, el 10.7% lo refiere muy en desacuerdo y en desacuerdo.

Respecto del ámbito privado, se observa que el 26.4% se encuentra de acuerdo y muy de

acuerdo con el apoyo que reciben. En el personal de enfermería, se identificó que el 20% de los encuestados que colaboran en el hospital público, refieren estar muy de acuerdo y de acuerdo en la forma en que en sus instituciones hospitalarias apoyan la proactividad; sin embargo, el 20% lo refiere muy en desacuerdo y en desacuerdo. Respecto del ámbito privado, se observa que el 20% de los enfermeros se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo con el apoyo que reciben (tabla 9).

Tabla 9 Apoyo a la proactividad en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Apoyo a la proactividad		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	10.7%	4.3%
En desacuerdo	6.4%	5.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10.7%	13.6%
De Acuerdo	10.7%	15.7%
Muy de Acuerdo	11.4%	10.7%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.219		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	7.5%	2.5%
En desacuerdo	12.5%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10.0%	20.0%
De Acuerdo	17.5%	12.5%
Muy de Acuerdo	2.5%	7.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.384		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.5 Orientación en el colaborador: Comparar las formas de aplicación de las normas en ambos tipos de hospitales.

Respecto de la aplicación de la normativa dentro de los hospitales, en el ámbito público, el 6.4% de los médicos se refiere muy en desacuerdo en contraste con el 0% de los colaboradores del ámbito privado; sin embargo, el 17.9% de los últimos se refiere ni de acuerdo ni en desacuerdo, en ambos tipos de hospital el 22% se refieren de acuerdo y muy de acuerdo con la manera de aplicar las normas. En relación al personal de enfermería, en ambos tipos de hospitales, el 10% de los colaboradores se refiere en desacuerdo; sin embargo, el 40% del personal de enfermería que trabaja en un medio público refiere estar de acuerdo y muy de acuerdo (tabla 10).

Tabla 10 Aplicación de la normativa por sede hospitalaria en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Aplicación de la normativa		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	6.4%	0.7%
En desacuerdo	9.3%	9.3%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	12.1%	17.9%
De Acuerdo	14.3%	15.7%
Muy de Acuerdo	7.9%	6.4%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.084		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	5.0%	5.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	5.0%	20.0%
De Acuerdo	30.0%	17.5%
Muy de Acuerdo	10.0%	7.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.168		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.6 Orientación en el colaborador: Precisar si existen diferencias en los procesos de reclutamiento y selección en el hospital público y privado.

En el tema del conocimiento de proceso de reclutamiento, el 12.9% de los médicos en el ámbito público refieren desconocerlo, en contraste con el 14.3% que refieren si conocerlo. En cuanto a los médicos que laboran en hospitales privados, el 5% refiere no conocerlo mientras que el 9.3% si conoce el proceso de reclutamiento de sus hospitales; respecto de los enfermeros encuestados, el 5% de ellos en el ámbito público refieren desconocerlo, en contraste con el 10% que refieren si conocerlo. En cuanto a los enfermeros que laboran en hospitales privados, el 7.5% refiere no conocer el proceso, mientras que la misma cantidad si conoce el proceso de reclutamiento de sus hospitales, identificando diferencias estadísticamente significativas (tabla 11).

Tabla 11 Conocimiento del proceso de reclutamiento y selección en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Conocimiento del proceso de reclutamiento		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	12.9%	5.0%
En desacuerdo	10.0%	7.1%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	5.7%	15.0%
De Acuerdo	7.1%	13.6%
Muy de Acuerdo	14.3%	9.3%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.004		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	5.0%	7.5%
En desacuerdo	2.5%	10.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	2.5%	15.0%
De Acuerdo	30.0%	10.0%
Muy de Acuerdo	10.0%	7.5%

Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.046		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Según la encuesta aplicada, el 21.5% de los médicos que colaboran en el ámbito público, refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto de que el proceso de reclutamiento y selección de sus hospitales obedecen a necesidades propias del área. Mientras que el 12.9% de los médicos en el ámbito privado, refieren lo mismo. En contraste, el 20% de los médicos del ámbito público refieren estar entre de acuerdo y muy de acuerdo con este proceso comparado con el 25% de los médicos en el ámbito público. Los enfermeros encuestados, refieren en un 10% (personal de enfermería que colabora en el ámbito público) estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto de si el proceso de reclutamiento y selección de sus hospitales obedecen a necesidades propias del área. Mientras que el 12.5% de los enfermeros en el ámbito privado, refieren lo mismo. En contraste, el 32.5% de los enfermeros del ámbito público refieren estar entre de acuerdo y muy de acuerdo con este proceso comparado con el 17.5% del personal en el ámbito privado (Tabla 12).

Tabla 12 El proceso de reclutamiento y selección obedece a necesidades del área en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Proceso de reclutamiento		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	13.6%	5.0%
En desacuerdo	7.9%	7.9%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	8.6%	12.1%
De Acuerdo	9.3%	15.0%
Muy de Acuerdo	10.7%	10.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.081		
Enfermeras		

	Público	Privado
Muy en desacuerdo	5.0%	0.0%
En desacuerdo	5.0%	12.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	7.5%	20.0%
De Acuerdo	22.5%	12.5%
Muy de Acuerdo	10.0%	5.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.118		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.7 Orientación en el colaborador: Distinguir las formas de socializar la información en el hospital público y privado.

En relación a la comunicación y las formas de socializar la información desde el jefe directo, los médicos del ámbito público, refieren estar en un 14.3% en muy en desacuerdo y muy en desacuerdo, en comparación con el 5% de los médicos que laboran en el sector privado. Por otro lado, el 29.3% de los médicos del sector público refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo, en contraste con el 33.6% del sector privado, encontrando un valor estadísticamente significativo. Los colaboradores de enfermería del ámbito público, refieren estar en un 15% ni de acuerdo ni en desacuerdo, al igual que los enfermeros que laboran en el sector privado. Por otro lado, el 30% del personal de enfermería del sector público refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo, en contraste con la misma cantidad en el sector privado (Tabla 13).

Tabla 13 Las formas de socializar la información en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Formas de socializar		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	9.3%	0.7%
En desacuerdo	5.0%	4.3%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	6.4%	11.4%
De Acuerdo	13.6%	15.7%

Muy de Acuerdo	15.7%	17.9%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.013		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	2.5%	0.0%
En desacuerdo	2.5%	5.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	15.0%	15.0%
De Acuerdo	20.0%	20.0%
Muy de Acuerdo	10.0%	10.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.856		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.8 Clima Laboral: Evaluar las diferencias en el conocimiento de la estructura organizacional del hospital público y hospital privado.

En cuanto al organigrama de las diferentes sedes hospitalarias el 33.6% de los médicos que laboran en el hospital público, refiere conocer la estructura organizacional en contraste con el 38.6% de médicos que laboran en el hospital privado. El personal de enfermería, refiere que en 32.5% de los enfermeros que laboran en el hospital público, se conoce la estructura organizacional en contraste con el 25% de enfermeros que laboran en el hospital privado sin encontrar diferencias estadísticas (Tabla 14).

Tabla 14 Conocimiento de la estructura organizacional en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Conocimiento de la estructura organizacional		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	5.0%	2.1%
En desacuerdo	0.7%	3.6%

Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10.7%	5.7%
De Acuerdo	12.9%	15.7%
Muy de Acuerdo	20.7%	22.9%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.139		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	2.5%	0.0%
En desacuerdo	2.5%	5.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	2.5%	20.0%
De Acuerdo	25.0%	15.0%
Muy de Acuerdo	17.5%	10.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.072		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.9 Clima Laboral: Diferenciar los procesos planeación entre el hospital público y el hospital privado.

En cuanto a la participación de los colaboradores en los procesos de planeación del hospital, el 25.8% de los médicos que laboran en el hospital público, estar en desacuerdo y muy en desacuerdo. En contraste con el 24.3% de médicos que laboran en el hospital privado. El 12.5% del personal de enfermería que laboran en el hospital público, refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo frente al 15% de enfermeros que laboran en lo privado (Tabla 15).

Tabla 15 Participación en los procesos de planeación en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Participación en los procesos de planeación		
Médicos		
	Público	Privado

Muy en desacuerdo	17.9%	13.6%
En desacuerdo	7.9%	10.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	7.1%	9.3%
De Acuerdo	7.9%	6.4%
Muy de Acuerdo	9.3%	10.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.724		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	5.0%	7.5%
En desacuerdo	7.5%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	15.0%	25.0%
De Acuerdo	20.0%	2.5%
Muy de Acuerdo	2.5%	7.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.106		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.10 Clima Laboral: Analizar las diferencias en el estímulo de la productividad en ambos tipos de hospitales.

En cuanto al estímulo por alta productividad en las diferentes sedes hospitalarias el 20.7% de los médicos que laboran en el hospital público, refiere estar totalmente en desacuerdo y el 9.3% en desacuerdo. En contraste con el 25.7% de médicos que laboran en el hospital privado que se encuentran muy en desacuerdo y el 7.1% en desacuerdo. Para los enfermeros encuestados, el 20% refiere estar totalmente en desacuerdo y el 7.5% en desacuerdo. En contraste con el 25% de los enfermeros que laboran en el hospital privado que se encuentran muy en desacuerdo y el 7.5% en desacuerdo (Tabla 16).

Tabla 16 Estímulo a la productividad en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Estímulo a la productividad
--

Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	20.7%	25.7%
En desacuerdo	9.3%	7.1%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	8.6%	5.7%
De Acuerdo	3.6%	5.0%
Muy de Acuerdo	7.9%	6.4%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.648		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	20.0%	25.0%
En desacuerdo	7.5%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	5.0%	10.0%
De Acuerdo	15.0%	5.0%
Muy de Acuerdo	2.5%	2.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.577		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.11 Clima Laboral: Contrastar los principales canales de comunicación del hospital público y privado.

Respecto de las características principales de la comunicación entre ambos tipos de instituciones hospitalarias, se cuestionó acerca de la autopercepción de la forma de comunicarse, se identifica el 25.8% de los médicos que laboran en el hospital público, refiere estar entre muy en desacuerdo y desacuerdo; en contraste con el 24.3% de médicos que laboran en el hospital privado quienes refieren lo mismo que los del ámbito público; por el contrario, el 17.2% de los médicos del ámbito público y el 16.4% del ámbito privado, refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo en su forma de comunicarse dentro de estas instituciones hospitalarias. En cuanto al personal de enfermería, el 12.5% de enfermeros que laboran en el

hospital público quienes refieren estar en muy en desacuerdo y desacuerdo. Por el contrario, el 22.5% de los enfermeros del ámbito público y el 10% del ámbito privado, refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo en su forma de comunicarse dentro de estas instituciones hospitalarias (Tabla 17).

Tabla 17 Autopercepción en la forma de comunicarse en equipo médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria Autopercepción en la forma de comunicarse		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	17.9%	13.6%
En desacuerdo	7.9%	10.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	7.1%	9.3%
De Acuerdo	7.9%	6.4%
Muy de Acuerdo	9.3%	10.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.724		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	5.0%	7.5%
En desacuerdo	7.5%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	15.0%	25.0%
De Acuerdo	20.0%	2.5%
Muy de Acuerdo	2.5%	7.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.106		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

En relación a la comunicación con el jefe directo, los médicos de instituciones públicas refieren estar en un 16.4 % de acuerdo y muy de acuerdo en contraste con el 15% de los médicos del ámbito privado que refieren los mismo. El 22.8% de los médicos del ámbito público refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto de la forma de

comunicarse con su jefe directo. Los enfermeros encuestados del medio público, refieren estar en un 25 % de acuerdo y muy de acuerdo en contraste con el 15% de los enfermeros del ámbito privado que refieren los mismo. El 10% de los enfermeros del ámbito público refieren estar en desacuerdo y muy en desacuerdo respecto de la forma de comunicarse con su jefe directo (Tabla 18).

Tabla 18 Percepción respecto de la forma de comunicarse con su jefe directo en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Percepción respecto de la forma de comunicarse		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	10.7%	10.0%
En desacuerdo	12.1%	12.1%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10.7%	12.9%
De Acuerdo	7.1%	8.6%
Muy de Acuerdo	9.3%	6.4%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.875		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	7.5%	5.0%
En desacuerdo	2.5%	5.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	15.0%	25.0%
De Acuerdo	25.0%	12.5%
Muy de Acuerdo	0.0%	2.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.380		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

En cuanto a la percepción del uso de los canales de comunicación adecuados dentro de las instituciones hospitalarias, se identificó que el 19.3% de los médicos encuestados que

colaboran en el ámbito público refieren estar muy de acuerdo y de acuerdo en comparación con el 13.6% de los médicos que laboran en hospitales privados. El 16.4% de los médicos del ámbito público refiere estar muy en desacuerdo y desacuerdo. Por otro lado, se identificó que el 25% de los enfermeros del sector público refieren estar muy de acuerdo y de acuerdo en contraste con el 20% de los enfermeros del privado. El 7.5% de los enfermeros del ámbito público refiere estar muy en desacuerdo y desacuerdo (tabla 19).

Tabla 19 Canales de comunicación en los hospitales y sede hospitalaria en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Canales de comunicación		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	10.0%	3.6%
En desacuerdo	6.4%	2.9%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	14.3%	20.0%
De Acuerdo	9.3%	12.9%
Muy de Acuerdo	10.0%	10.7%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.079		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	2.5%	0.0%
En desacuerdo	5.0%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	17.5%	22.5%
De Acuerdo	20.0%	15.0%
Muy de Acuerdo	5.0%	5.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.784		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.12 Comportamiento Organizacional: Definir cuáles son los potenciales motivadores en los colaboradores del hospital público y hospital privado. Determinar si los colaboradores del hospital público y hospital privado están satisfechos laboralmente.

Respecto de los potenciales motivadores, se identifica el reconocimiento a los logros obtenidos por los médicos en ambos tipos de instituciones hospitalarias, el 24.3% de los médicos que laboran en el hospital público, refiere estar entre muy en desacuerdo y desacuerdo; en contraste con el 25.7% de médicos que laboran en el hospital privado quienes refieren lo mismo que los del ámbito público. Los enfermeros en ambos tipos de instituciones hospitalarias refieren en 40% estar entre muy en desacuerdo y desacuerdo; en contraste con el 25% de enfermeros que laboran en el hospital privado quienes están de acuerdo con el reconocimiento que se les otorga a los logros en cada sede hospitalaria (Tabla 20).

Tabla 20 Reconocimiento a logros obtenidos en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Reconocimiento a logros obtenidos		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	15.7%	17.1%
En desacuerdo	8.6%	8.6%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10.0%	10.7%
De Acuerdo	5.7%	7.9%
Muy de Acuerdo	10.0%	5.7%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.693		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	15.0%	5.0%
En desacuerdo	5.0%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	17.5%	20.0%
De Acuerdo	10.0%	12.5%
Muy de Acuerdo	2.5%	5.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.607		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Respecto de la motivación por laborar en las instituciones hospitalarias, los médicos que colaboran en el ámbito público, refieren estar en un 10% en muy en desacuerdo y en desacuerdo, en comparación con el 1.4% de los médicos que laboran en el sector privado. Por otro lado, el 32.1% de los médicos del sector público refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo, en contraste con el 37.1% del sector privado, identificando diferencias estadísticamente significativas. Los enfermeros que laboran en sector público, refieren estar en un 7.5% muy en desacuerdo y en desacuerdo, en comparación con el 10% de los enfermeros que laboran en el sector privado. Por otro lado, el 25% de los enfermeros del sector público refieren estar de acuerdo y muy de acuerdo, en contraste con los del sector privado (Tabla 21).

Tabla 21 Motivación laboral en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Motivación laboral		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	5.0%	0.7%
En desacuerdo	5.0%	0.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	7.9%	11.4%
De Acuerdo	12.1%	15.0%
Muy de Acuerdo	20.0%	22.1%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.033		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	2.5%	0.0%
En desacuerdo	5.0%	10.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	17.5%	15.0%
De Acuerdo	12.5%	22.5%
Muy de Acuerdo	12.5%	2.5%
Total	50%	50%

Chi cuadrada: 0.235		
----------------------------	--	--

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

En cuanto al sentido de pertenencia a ambos tipos de hospitales, se encontró que el 35% de los médicos que colaboran en un hospital público y el 40% en el privado refieren estar entre muy de acuerdo y de acuerdo. El 0.7% de los médicos en hospital privado refiere estar muy en desacuerdo, identificando una relación estadísticamente significativa. El 30% de los enfermeros que del hospital público y el 27.5% del privado refieren estar entre muy de acuerdo y de acuerdo. El 12.5% de los enfermeros en hospital privado refiere estar muy en desacuerdo, mientras que un 7.5% de los colaboradores en hospitales privados lo refieren (Tabla 22).

Tabla 22 Sentido de pertenencia en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Sentido de pertinencia		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	1.4%	0.0%
En desacuerdo	6.4%	0.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	7.1%	9.3%
De Acuerdo	12.9%	14.3%
Muy de Acuerdo	22.1%	25.7%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.055		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	7.5%	12.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	12.5%	10.0%
De Acuerdo	17.5%	25.0%
Muy de Acuerdo	12.5%	2.5%
Total	50%	50%

Chi cuadrada: 0.283		
----------------------------	--	--

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

5.2.13 Comportamiento Organizacional Establecer cuáles son las diferencias en las actitudes frente al trabajo en los colaboradores del hospital público y hospital privado

El auto concepto como profesional de la salud en el ámbito público, el 47.1% de los colaboradores médicos se refieren muy de acuerdo y de acuerdo, en contraste con el 45.8% de los médicos que colaboran en el ámbito privado. El 50% de los enfermeros del ámbito público, se percibe en muy de acuerdo, en contraste con el 40% de los enfermeros que colaboran en el ámbito privado (Tabla 23).

Tabla 23 Autoconcepto como profesional de la salud en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Autoconcepto como profesional		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0.7%	0.0%
En desacuerdo	0.0%	0.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	2.1%	3.6%
De Acuerdo	15.7%	12.9%
Muy de Acuerdo	31.4%	32.9%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.567		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0.0%	2.5%
En desacuerdo	0.0%	7.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	17.5%	27.5%
De Acuerdo	32.5%	12.5%
Muy de Acuerdo	50.0%	50.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.038		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

En relación a las actitudes frente al trabajo, se preguntó si los médicos se perciben a sí mismos como personas proactivas, se encontró que el 46.4% de los médicos que colaboran en un hospital público y el 50% de los médicos en el ámbito privado refieren estar entre muy de acuerdo y de acuerdo. En contraste con el 45% de los enfermeros que colaboran en un hospital público y el 42.5% de quienes laboran en el ámbito privado refieren estar entre muy de acuerdo y de acuerdo (Tabla 24).

Tabla 24 Actitud proactiva en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Actitud proactiva		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	0%	0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	3.6%	0.0%
De Acuerdo	16.4%	17.9%
Muy de Acuerdo	30.0%	32.1%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.075		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo		
En desacuerdo	0.0%	2.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	5.0%	5.0%
De Acuerdo	15.0%	25.0%
Muy de Acuerdo	30.0%	17.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.345		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

En relación a la percepción de sí mismos como personas resolutivas, en los médicos del ámbito público, se encontró que el 46.4% de los médicos que colaboran en un hospital público y el 48.5% de los médicos en el ámbito privado refieren estar entre muy de acuerdo y de acuerdo. El 47.5% de los enfermeros del sector público y el 42.5% del ámbito privado refieren estar entre muy de acuerdo y de acuerdo (Tabla 25).

Tabla 25 Actitud resolutiva en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Actitud resolutiva		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	0%	0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	3.6%	1.4%
De Acuerdo	16.4%	11.4%
Muy de Acuerdo	30.0%	37.1%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.165		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	0%	2.5%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	2.5%	5.0%
De Acuerdo	27.5%	25.0%
Muy de Acuerdo	20.0%	17.5%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.694		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Al cuestionar a los médicos sobre la relación con sus compañeros de trabajo, los colaboradores del ámbito público, refieren estar en 47.2% de acuerdo y muy de acuerdo, en

contraste con los del sector privado. El 47.5% del personal de enfermería encuestado, se refiere de acuerdo y muy de acuerdo, en contraste con el 32.5% del sector privado (Tabla 26).

Tabla 26 Relación entre pares en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Relación entre pares		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	1.4%	0.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	1.4%	0.0%
De Acuerdo	18.6%	19.3%
Muy de Acuerdo	28.6%	30.7%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.248		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo		
En desacuerdo	0.0%	5.0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	2.5%	12.5%
De Acuerdo	22.5%	17.5%
Muy de Acuerdo	25.0%	15.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.116		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

En cuanto a la relación de los colaboradores con su jefe directo, el 42.1% de los médicos que laboran en el hospital público, refiere estar totalmente de acuerdo y de acuerdo. En contraste con el 45% de médicos que laboran en el hospital privado. El 42.5% de los enfermeros que, del sector público, refiere estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (tabla 27).

Tabla 27 Relación entre jefe directo en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Sede hospitalaria y Relación entre jefe directo		
Médicos		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	0.7%	0.0%
En desacuerdo	1.4%	0.7%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	5.7%	4.3%
De Acuerdo	15.7%	17.9%
Muy de Acuerdo	26.4%	27.1%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.768		
Enfermeras		
	Público	Privado
Muy en desacuerdo	2.5%	0.0%
En desacuerdo	0%	0%
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	5.0%	17.5%
De Acuerdo	25.0%	17.5%
Muy de Acuerdo	17.5%	15.0%
Total	50%	50%
Chi cuadrada: 0.223		

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Fase III. 5.2 Enfoque cualitativo

Resultados de las entrevistas

En el mes de abril de 2022, en un horario entre 11:30 y 13 horas, se realizó una entrevista que abarca artefactos, valores y supuestos de ambos tipos de hospitales a dos grupos focales, el primero fue a diez médicos y administrativos sindicalizados y el segundo a diez médicos y administrativos del hospital privado. En general, ambos grupos se desarrollaron sin

eventualidades, el diálogo fue fluido, aunque se tuvieron algunas limitantes ya que los médicos tenían que ir y venir a la sesión.

El promedio del tiempo laborando dentro de la institución, fue de 23 años, teniendo como rango máximo 37 años y mínimo 12.

En la Tabla 28 se presentan los principales comentarios tanto de los colaboradores del hospital público como los del hospital privado, observando algunas diferencias importantes como el trabajo en equipo, aplicación de normas, la congruencia con los valores de la comunidad hospitalaria como con los personales, la comunicación y la convivencia. Siendo en lo general, el hospital privado quien propicia mayormente estos artefactos, valores y supuestos. Sin embargo, se puede observar también que, en los procesos de planeación y la retroalimentación, los colaboradores tienen las mismas percepciones.

TABLA 28 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN MÉDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA EN AMBOS TIPOS DE HOSPITALES, AGOSTO 2021

	Hospital Público	Hospital Privado
¿Conoces los manuales, procesos de reclutamiento y selección, procedimientos y protocolos para realizar tus labores dentro del hospital? Podrías mencionarme de qué manera se realizan e implementan?	<p>M1: Si, capacitaciones y supervisión</p> <p>M2: Si conozco los manuales de procedimientos y protocolos.</p> <p>M3: Supuestamente son las guías de práctica clínica y los manuales operativos. En cuanto a mis funciones específicas nunca me han dado a conocer mi profesiograma a pesar de...</p> <p>M4: Si, están en los consultorios y en las oficinas de cada área, pero no nos piden leerlos ni revisarlos.</p> <p>M5: Si, si los conozco, existen de manera impresa y electrónica en consultorios de</p>	<p>M1: Conozco los manuales, sé lo que contienen, el director nos los hace llegar</p> <p>M2: Por acreditación conozco los manuales de mi área.</p> <p>M3: No se acostumbra su uso, pero si los conozco.</p> <p>M4: Normalmente, a nivel directivo o los jefes de área los tienen, nos dan a conocer solo lo que nos toca.</p> <p>M5: Se participa poco en su elaboración, solo nos los comparten. A1: Conozco los manuales de mi área.</p> <p>A2: Dependiendo el área son los procedimientos que debemos conocer y realizar.</p>

	<p>las diferentes áreas.</p> <p>A1: Se encuentran disponibles en las diferentes jefaturas, nosotros distribuimos los manuales y sus actualizaciones correspondientes.</p> <p>A2: Se realizan reuniones con administrativos y jefes de departamentos como seguridad, comedor, mantenimiento para dar a conocer los manuales, pero en general desconozco si se den a conocer con las demás personas.</p> <p>A3: Los conozco pero solo los de mi área, me gustaría saber los procedimientos de otras áreas del hospital.</p> <p>A4: Se tienen los manuales y protocolos pues cuando se trata de acreditación, se deben tener al cien por ciento.</p>	<p>A3: Los conozco en general por el puesto en el que estoy.</p> <p>A4: Si los conozco, solo los del área donde estoy</p> <p>A5: Conozco los manuales y procedimientos del área de mi jefe.</p>
--	---	---

	A5: Si los conozco, solo los de mi área.	
¿Participas en los procesos de planeación del hospital? De ser así, de qué manera participas?	<p>M1: Si, por la jefatura de servicio.</p> <p>M2: No se me incluye en los proceso de planeación porque soy médico operativo</p> <p>M3: No, no sé cuándo se hacen ni cómo se hacen</p> <p>M4: Si, desde la jefatura, puedo organizar al personal entre las áreas para una mejor atención a los pacientes</p>	<p>M1: No, solo es a nivel directivo</p> <p>M2: No participo, solo doy mi consulta y veo a mis pacientes hospitalizados.</p> <p>M3: El jefe de piso nos pregunta que necesidades tenemos o qué recursos necesitamos para este proceso.</p> <p>M4: Como jefe de servicio puedes participar, pero los que somos operativos, no participamos.</p>

	<p>M5: No sabía que se planeaba en el hospital, no participo en estos procesos,</p> <p>A1: No en realidad, sé que los jefes de área los realizan</p> <p>A2: Si, como asistente de jefatura, debo participar pero no tomo decisiones</p> <p>A3: No, no me consideran</p> <p>A4: No de manera directa, solo expresando comentarios al jefe de servicio sobre modificación en procesos.</p> <p>A5: No en lo absoluto</p>	<p>M5: Los jefes de área nos preguntan si tenemos necesidades y ellos llevan esta información.</p> <p>A1: No participo</p> <p>A2: No, desconozco como se realiza</p> <p>A3: Sé que los jefes administrativos participan.</p> <p>A4: Mi jefe nos reúne para darnos avances o comentarnos lo que se está planeando, pero yo no participo.</p> <p>A5: Solo una vez participé como asistente de un jefe de área.</p>
--	---	--

<p>¿Estás de acuerdo con las formas de resolver el conflicto dentro del hospital? ¿Por qué?</p>	<p>M1: No, hay mucha falta de estrategias para evitar conflictos y los colaboradores se sienten protegidos por el sindicato</p> <p>M2: No, porque no se resuelven basados en normativa y protocolos, se resuelven basados en interpretaciones y experiencias previas.</p> <p>M3: No. En su mayoría, se le da la razón al derechohabiente, aunque no la tenga, para no tener problemas legales posteriores.</p> <p>M4: No, se deben protocolizar mejor las áreas de aplicación de cada servicio para la resolución oportuna de conflictos, se debe trabajar en equipo y no resolver los problemas</p>	<p>M1: Nunca he tenido un conflicto en el hospital.</p> <p>M2: Si, en el área médica es muy raro que haya conflictos.</p> <p>M3: Es raro que haya conflicto, cuando ha habido, se dialoga con las personas involucradas y se buscan soluciones.</p> <p>M4: Si, a través del diálogo y la negociación.</p> <p>M5: Es poco frecuente tener conflictos, cada quien sabe qué se puede y que no se puede hacer.</p> <p>A1: La normativa es muy clara, las diferencias las resolvemos hablando con el jefe de área, él da solución.</p> <p>A2: Hay pocos conflictos dentro del hospital</p> <p>A3: Se dialoga con el jefe directo.</p> <p>A4: Cuando hay un descontento, se platica con las autoridades correspondientes</p>
---	--	--

	<p>M5: No, falta en muchas ocasiones oportunidad de replica</p> <p>A1: No se cumplen las normas, los que llevan más tiempo aquí, no cumplen con nada y nadie les dice nada porque el sindicato los defiende.</p> <p>A2: En ocasiones pero siempre a favor del sindicalizado</p> <p>A3: No, el trato es dispar, no todos tenemos la misma contratación y no todos conocemos la normativa</p> <p>A4: No, no hay diálogo entre las autoridades</p> <p>A5: Poco diálogo, en general no.</p>	<p>A5: La normativa está disponible en nuestro portal de colaboradores para consultarla, se soluciona con el diálogo con nuestros jefes.</p>
--	---	--

<p>¿De qué manera se dan a conocer los procedimientos y tomas de decisiones?</p>	<p>M1: Comunicación oficial y capacitaciones</p> <p>M2: Por oficio o avisos escritos que debemos firmar de aceptación</p> <p>M3: Se nos informa a través de un chat grupal en dónde estamos todo el personal médico del turno.</p> <p>M4: Por grupos de WhatsApp</p> <p>M5: Mediante mensajería instantánea, compartiendo documentos en PDF.</p> <p>A1: Por oficios que los médicos nos firman</p> <p>A2: Por oficios que les hacemos llegar a sus celulares porque nunca ven el correo</p> <p>A3: Se les entrega un oficio a cada jefe de departamento y deben firmar de recibido</p> <p>A4: Con los jefes de área o por grupos de WhatsApp</p>	<p>M1: Por oficios que nos dejan en los consultorios.</p> <p>M2: Semanalmente los jefes de área se reúnen y nos pasan la información importante por grupos de WhatsApp</p> <p>M3: Casi no se tiene tiempo para reuniones, por lo que el e mail o WhatsApp son lo más utilizado</p> <p>M4: Con mail, WhatsApp o reuniones breves con los jefes de área.</p> <p>M5: Oficios vía e mail o chat.</p> <p>A1: En las reuniones del área se dan a conocer.</p> <p>A2: Juntas con nuestros jefes directos, por oficios.</p> <p>A3: Reuniones semanales, quincenales, si algún médico no puede asistir, se envían las minutas por e mail.</p> <p>A4: Reuniones con los respectivos jefes.</p>
--	--	--

	A5: Por oficios y firmas de recibido	A5: Por e-mail se difunde la información para quienes no puedan estar en las reuniones.
<p>¿Cómo percibes la comunicación en tu organización?</p> <p>¿Consideras que la misma es favorable o desfavorable y por qué?</p>	<p>M1: Desfavorable, no hay buenos canales de comunicación efectiva</p> <p>M2: Desfavorable, cada turno tiene su propio esquema de trabajo y en ocasiones eso entorpece la atención del paciente. Recursos humanos y la dirección nunca informa quienes está de vacaciones en los distintos turnos para poder tomar decisiones sobre la atención del paciente.</p> <p>M3: Es regular, son áreas muy</p>	<p>M1: Puede mejorar, lamentablemente andamos en varios hospitales al día, no estamos tan atentos de la comunicación al interior del hospital.</p> <p>M2: Es buena, sin embargo, poco presencial, somos dependientes de los medios tecnológicos.</p> <p>M3: Desfavorece la prespecialidad, casi todo es por e-mail, o chats grupales.</p> <p>M4: Es mejorable, los médicos tenemos varios trabajos lo que</p>

	<p>específicas la de oportunidad para mejorar</p> <p>M4: Favorable. Hay adecuada comunicación y apertura de opinión por parte de los jefes de departamento</p> <p>M5: Mala, La comunicación podría mejorar estableciendo tiempos adecuados para obtener la respuesta esperada y quizás empleando diversos canales de comunicación un tanto más formales.</p> <p>A1: La comunicación es complicada, los médicos no tienen tiempo de asistir a reuniones o de leer los oficios</p> <p>A2: Regular, hay áreas que funcionan bien pero en otras no tienen comunicación</p> <p>A3: Mala, si no eres amigo del jefe o cercano a alguien no te enteras</p>	<p>hace necesario el desplazamiento hacia afuera del hospital, eso complica la comunicación.</p> <p>M5: Tenemos los recursos tecnológicos a nuestro favor.</p> <p>A1: Es buena</p> <p>A2: Podría ser mejor, la información no siempre se difunde en el tiempo que debe ser.</p> <p>A3: Se cuentan con todos los recursos para establecer una buena comunicación.</p> <p>A4: Es favorable pero como en todos los lugares hay cosas por mejorar.</p> <p>A5: Se propician los canales de comunicación, pero hay poca participación de los médicos.</p>
--	---	---

	<p>A4: Totalmente despersonalizada, todo es por grupos de WhatsApp, es desfavorable porque no se entera nadie de lo que pasa</p> <p>A5: Desfavorable, poca comunicación</p>	
<p>¿Consideras que tus opiniones son tomadas en cuenta?, En caso de que así sea, ¿de qué forma?</p>	<p>M1: Si, en la toma de acuerdos</p> <p>M2: No son tomadas en cuenta. Se ofenden y tengo represalias si opino.</p> <p>M3: En su mayoría, si se toma en cuenta ni opinión.</p> <p>M4: Rara vez, por la limitación que tengo con los pacientes</p> <p>M5: No la mayoría de las veces, en ocasiones las</p>	<p>M1: Si, con el jefe de área</p> <p>M2: Si, totalmente</p> <p>M3: Si, hay mucha apertura con los compañeros médicos y con los jefes del hospital</p> <p>M4: Si</p> <p>M5: Si, en las reuniones se notifican las inquietudes y comentarios de todos nosotros y se toman en cuenta para las decisiones del hospital.</p>

	<p>autoridades del hospital no tienen la capacidad de decisión.</p> <p>A1: No, las de nadie, incluso ni las de los jefes</p> <p>A2: El sindicato tiene voz y voto, un colaborador sin sindicato no</p> <p>A3: No, solo las autoridades toman decisiones</p> <p>A4: En ocasiones como parte del sindicato, nos toman en cuenta pero no para resolver problemas del hospital</p> <p>A5: No, las represalias son muy comunes aquí.</p>	<p>A1: Si, totalmente.</p> <p>A2: Si, mayormente los jefes de área.</p> <p>A3: En ocasiones sí.</p> <p>A4: Quiero pensar que así es, porque siempre nos preguntan sobre nuestras opiniones.</p> <p>A5: El jefe del área donde estoy, hace reuniones semanales con el equipo, considero que si se toman en cuenta mis opiniones</p>
--	---	--

<p>¿Los valores que se viven en el hospital permiten el logro de los objetivos de éste?</p> <p>Podrías mencionar de qué manera</p>	<p>M1: Si se logran objetivos, pero con recursos limitados</p> <p>M2: Los logros están maquillados, realmente no hay capacitación continua ni supervisión constante en todos los turnos, hay impunidad con los malos elementos y ningún reconocimiento a los que se esfuerzan por hacer bien su trabajo.</p> <p>M3: Mediante juntas con el personal médico, sensibilizando acerca de los problemas y tratando de solucionarlos</p> <p>M4: No realmente, cada quien vive como puede y como mejor le convenga</p> <p>M5: Existen valores congruentes entre sí y con la mayoría de los colaboradores, se trasmite el sentido de</p>	<p>M1: Si, permitiendo consolidarme como profesionista</p> <p>M2: Aunque dentro del hospital tenemos metas que cumplir, creo que si se cumplen gracias a los valores que se viven dentro del hospital.</p> <p>M3: En ocasiones se dificulta la consecución de los objetivos, pero no creo que dependa de los valores.</p> <p>M4: Si, si se logran los objetivos.</p> <p>M5: Es complicado por la gran cantidad de pacientes que llegan, pero si se cumplen los objetivos.</p> <p>A1: A veces, el estrés y la carga de trabajo complican el logro de los objetivos.</p> <p>A2: Si es posible.</p> <p>A3: Si, es muy satisfactorio porque te sientes motivado.</p> <p>A4: Si, me siento tranquila</p> <p>A5: Aunque es complejo porque</p>
--	--	--

	<p>pertenencia al hospital</p> <p>A1: La gente no convive, solo hace su trabajo, hay muchas diferencias por ejemplo entre médicos y administrativos casi no hay convivencia</p> <p>A2: Entre áreas se logran objetivos pero no se conoce lo de otras áreas y no hay convivencia</p> <p>A3: Poco diálogo, poca empatía, solo haces tu trabajo y ya</p> <p>A4: Hay mucho trabajo administrativo, no nos permite la consecución de objetivos.</p> <p>A5: Hay muchos grupos, cada quien ve por su conveniencia</p>	<p>somos muchas personas en el hospital, se logran los objetivos la mayor parte de las veces.</p>
--	--	---

<p>¿Cuál es tu percepción sobre la congruencia entre tus valores y los de tus pares con los del hospital?</p>	<p>M1: Son diferentes</p> <p>M2: Mucha disparidad.</p> <p>M3: Tenemos diferentes percepciones, pero nos conducimos con el mayor respeto posible</p> <p>M4: Tiendo a ser más resolutiva de lo que debiera ser, la institución no reconoce los valores de la gente</p> <p>M5: No muy congruente, es una cuestión generacional.</p> <p>A1: Son distintos los valores, cuando pasa algo y no estoy de acuerdo, mejor guardo silencio</p> <p>A2: Poca congruencia, muchas divisiones en el hospital</p> <p>A3: Son diferentes los valores</p> <p>A4: La institución no me permite desarrollar valores ni identificarme con los de aquí</p> <p>A5: No me identifico</p>	<p>M1: Si totalmente de acuerdo.</p> <p>M2: Si, convivo con los valores del hospital y eso me hace laborar con mayor tranquilidad.</p> <p>M3: Me siento identificado con los valores que se viven en el hospital.</p> <p>M4: Si, creo que es una parte importante del funcionamiento del hospital.</p> <p>M5: Si, esto también me ha ayudado a crecer dentro del hospital.</p> <p>A1: Si, nos toman en cuenta, nos consideran en la toma de decisiones, si me identifico.</p> <p>A2: Si, si me identifico.</p> <p>A3: Es muy grato identificarse con la institución donde trabajas, yo he trabajado en otros lugares, pero aquí me siento bien.</p> <p>A4: Si y fomentan el valor de la familia.</p>
---	---	--

		A5: Si, coincido totalmente en los valores del hospital.
¿El personal conoce la planeación institucional? En caso de que así sea, ¿a través de qué mecanismos o estrategias se da a conocer la misma?	<p>M1: No lo conoce, solo queda a nivel de junta de gobierno en base a solicitud de la autoridad y los históricos</p> <p>M2: Creo que se conoce de manera incompleta por rumores de pasillo. No se da a conocer totalmente.</p> <p>M3: No sé qué es la planeación institucional</p> <p>M4: No se conoce, la gente tiende a recibir pedazos de información de sus jefes</p>	<p>M1: No conozco la planeación del hospital, solo la de mi área.</p> <p>M2: Los jefes de área nos dan a conocer los próximos planes, pero como tal la institucional no.</p> <p>M3: No, creo que solo los jefes conocen la planeación.</p> <p>M4: Conozco lo poco que se comenta en las juntas.</p> <p>M5: Si, la conozco, está disponible con los jefes de departamento.</p>

	<p>M5: No se conoce, solo por roles.</p> <p>M4: No la conoce, tienen</p> <p>A1: No, se conoce</p> <p>A2: Desconozco donde o quien pueda proporcionarnos la planeación.</p> <p>A3: No la conozco, creo que necesitamos más información sobre ello.</p> <p>A4: Sé que se realiza, pero no nos dan a conocer la planeación.</p> <p>A5. Desconozco.</p>	<p>M4: Conozco lo que me enviaron al correo, sobre las metas de consulta y algunos indicadores.</p> <p>A1: Si, nos la hacen llegar nuestros jefes.</p> <p>A2: No la conozco, pero sé que mi jefe si interviene en planeación.</p> <p>A3: Si, a través de correos electrónicos la difunden.</p> <p>A4: Si se difunde, aunque tal vez no todos lo sepan.</p> <p>A5. Conozco la planeación porque participo en su elaboración.</p>
--	---	---

<p>¿La organización te permite ser proactivo y resolutivo? De qué forma?</p>	<p>M1: Si, planeando el desempeño del servicio</p> <p>M2: A veces. Los tiempos de consulta son muy cortos y la demanda muy alta. Es complicado ser resolutivo en tan poco tiempo y con carencias en cuanto a insumos</p> <p>M3: Únicamente con la población correspondiente a mi puesto y siempre y cuando esté dentro del área clínica, servicios externos deben ser resueltos por cada dirección.</p> <p>M4: Proactivo si, hasta el nivel de jefatura de servicio, escucha comentarios y en ocasiones se modifican protocolos de atención</p> <p>M5: Si, aunque no siempre puedo ser de esta forma, por la sobrecarga de trabajo</p> <p>A1: Si, pero no te compensan</p>	<p>M1: Si, tanto para mis pacientes como para mis compañeros.</p> <p>M2: Creo pero depende más de mi carga laboral en otros hospitales. Si me permite serlo.</p> <p>M3: Es necesario que el hospital nos permita ser proactivos y resolutivos esto evita muchas complicaciones intrahospitalarias.</p> <p>M4: Si, totalmente.</p> <p>M5: Si, considero que es por el ambiente de confianza que hay en el hospital.</p> <p>A1: Hay mucho trabajo que hacer, pero en general sí, aunque contamos con motivación, creo que aún puede ser más.</p> <p>A2: En ocasiones es complicado por los horarios y la gran carga de trabajo.</p> <p>A3: Si, es posible si nosotros nos lo proponemos.</p> <p>A4: Si, el hospital nos motiva y</p>
--	--	--

	<p>por serlo</p> <p>A2: La sobrecarga de trabajo no me permiten</p> <p>A3: Si, si es posible ser proactivo y resolutivo pero como dicen, no tenemos compensaciones</p> <p>A4: Es complicado por la carga de procesos y los recursos limitados</p> <p>A5: En ocasiones si, el trabajo es mucho</p>	<p>nos invita a mejorar.</p> <p>A5: La motivación que recibimos puede ayudarnos a ser proactivos, pero se dificulta la solución de problemas porque no siempre las cosas dependen de nosotros.</p>
<p>¿De qué manera el hospital se ha adaptado a las exigencias del medio?</p>	<p>M1: Si, planeando el desempeño del servicio</p> <p>M2: Reestructuración con eficiencia</p> <p>M3: Obedece a las exigencias de las autoridades gubernamentales en turno</p> <p>M4: Aumenta contrataciones de cuerpo médico</p> <p>M5: Mediante ensayo y error con poco presupuesto y con el</p>	<p>M1: Innovando, reinvertiendo, creciendo.</p> <p>M2: Estando a la vanguardia en comparación con otros hospitales.</p> <p>M3: Invertiendo en nuevos recursos para diagnóstico y tratamiento, mejores instalaciones.</p> <p>M4: En ocasiones reestructurando algunas áreas, mejora continua.</p> <p>M5: Análisis constante de sus procesos, innovación en la</p>

	<p>objetivo de atender el número máximo de pacientes</p> <p>A1: Sobrecarga de trabajo, no contratan más gente, solo nos dan más responsabilidades</p> <p>A2: Más trabajo y más procesos administrativos</p> <p>A3: Obedece a la secretaría de Salud pero no toma en cuenta a las necesidades de los colaboradores</p> <p>A4: Contratan más médicos pero no más personal administrativo</p> <p>A5: Con pocos recursos se hace lo que se puede</p>	<p>atención médica.</p> <p>A1: Preocupándose por los pacientes y por los colaboradores.</p> <p>A2: La carga de trabajo aumentó, pero los bonos solo incrementaron en un mínimo porcentaje.</p> <p>A3: El hospital está en constante crecimiento.</p> <p>A4: Revisando los procesos</p> <p>A5: En ocasiones es lenta la adaptación al cambio pero si se atiende y se dan soluciones.</p>
--	--	---

<p>¿En el hospital recibes la retroalimentación que requieres para hacer tu trabajo? Podrías mencionar tu opinión?</p>	<p>M1. No se realiza una retroalimentación rutinaria, sino sólo durante conflicto</p> <p>M2: No recibo ningún tipo de retroalimentación. Cuando la propuse me dijeron “después lo vemos”</p> <p>M3: Si se recibe. Nos califican nuestras notas basados en cédulas de evolución para la mejora de la atención.</p> <p>M4: No, nunca sabes si haces bien o mal el trabajo</p> <p>M5: No, no siempre, casi siempre solo se reciben llamadas de atención por alguna queja, pero ninguna felicitación por la buena labor, que estoy seguro existen ambas.</p> <p>A1: No, ni para bien ni para mal</p> <p>A2: No, si haces algo mal te lo</p>	<p>M1. No, en realidad no.</p> <p>M2: No, solo recibo los indicadores de mi consulta y hospitalizaciones.</p> <p>M3: Es una estructura más independiente, no recibo retroalimentación.</p> <p>M4: Nos hacen llegar algunos indicadores, pero no se recibe como tal retroalimentación.</p> <p>M5: No, no nos dan retroalimentación.</p> <p>A1: Muy pocas veces se nos retroalimenta.</p> <p>A2: No, creo que nunca he recibido una retroalimentación.</p> <p>A3: Si nos evalúan como administrativos, pero no recibimos retroalimentación por parte de nuestros jefes.</p> <p>A4: Si la pides, si la hay.</p> <p>A5: Nunca he recibido retroalimentación.</p>
--	---	--

	<p>dicen, pero nunca reconocen lo que haces bien</p> <p>A3: No hay retroalimentación para nadie, ni para los jefes</p> <p>A4: No, me gustaría que hubiera, para poder mejorar</p> <p>A5: Como ya se dijo, la comunicación no es buena</p>	
<p>¿Consideras que el hospital cuenta con programas de desarrollo que promuevan tu realización personal? En caso de que así sea, ¿me podrías compartir en qué consisten dichos programas?</p>	<p>M1: No, está dirigida al desarrollo institucional</p> <p>M2: No cuenta con Programas de desarrollo personal, tal vez de desarrollo profesional y únicamente son becas tiempo para tomar cursos y publicar los cursos en los que tenemos algún descuento económico</p> <p>M3: Si cuenta con dichos programas. Sin embargo la difusión es pobre.</p> <p>M4: No, solo los</p>	<p>M1: Si, me identifico mucho con estos.</p> <p>M2: Si, aunque el tiempo que tengo para tomarlos es poco.</p> <p>M3: Si, propicia además la convivencia.</p> <p>M4: Si, los recibimos frecuentemente.</p> <p>M5: Si, si contamos con programas.</p> <p>A1: Si, hay cursos, talleres, convivencias.</p> <p>A2: Si, hay eventos, cursos o</p>

	<p>sindicalizados tienen acceso a estos programas</p> <p>M5: No, no existen, el hospital no promueve la participación en programas o cursos</p> <p>A1: Si hay invitaciones a cursos o programas pero no nos dan apoyos ni recursos ni tiempo</p> <p>A2: No, el beneficiado es el derechohabiente o el hospital</p> <p>A3: No, no hay programas</p> <p>A4: Hay pocos programas pero son en horarios laborales y no podemos dejar de trabajar</p> <p>A5: Si hay programas pero la gente no los conoce</p>	<p>programas que nos ayudan a mejorar en nuestro trabajo.</p> <p>A3: Si, aunque no tan frecuentemente y solo es en algunas áreas.</p> <p>A4: Si, capacitaciones, días de convivencia.</p> <p>A5: Si hay cursos y capacitaciones.</p>
--	---	--

<p>¿El hospital propicia el trabajo en equipo? De ser así, ¿qué tipo de actividades se llevan a cabo?</p>	<p>M1: Si, se trata de trabajar de manera integral</p> <p>M2: Pide que se trabaje en equipo pero no lleva a cabo ninguna intervención, preparación o capacitación para lograr el trabajo en equipo. Cuando sugerí que las psicólogas del hospital o alguien externo nos capacitará al respecto dijeron “yo me encargo”</p> <p>M3: Se trabaja en equipo pero con poca empatía y comunicación</p> <p>M4: Rara vez, hay muy poca interacción entre las áreas y se tiende a desconocer los alcances de cada una</p> <p>M5: El servicio si, entre compañeros de la especialidad y áreas afines, pero no el hospital en términos generales.</p>	<p>M1: Sesiones clínicas, reuniones por área</p> <p>M2: Sesiones clínicas para revisión de temas por área</p> <p>M3: Todos tenemos nuestros equipos de trabajo definidos, esto permite la colaboración interna y externa.</p> <p>M4: En ocasiones, se propicia con sesiones clínicas, pero no siempre tenemos tiempo de participar.</p> <p>M5: En general si, para atender un paciente, debes trabajar en equipo.</p> <p>A1: Si, estamos organizados en equipos de trabajo.</p> <p>A2: Aunque a veces es complicado, si se da el trabajo en equipo.</p> <p>A3: Si lo permite, solo que a veces se complica por las diferentes personalidades.</p> <p>A4: Si, si se propicia</p> <p>A5: Aunque es complicado, sí.</p>
---	---	--

	<p>A1: No se logra el trabajo en equipo, siempre una o dos personas terminan haciendo todo</p> <p>A2: Hay poca interacción entre el área médica y administrativa, es difícil trabajar en equipo</p> <p>A3: Si hay trabajo en equipo pero con muchas fallas, trabajo desigual</p> <p>A4: El sindicato protege a mucha gente y eso los hace no trabajar</p> <p>A5: No se da al cien por ciento, falta comunicación y recursos</p>	
--	---	--

<p>¿Cuál es tu percepción sobre la convivencia dentro del hospital?</p>	<p>M1: Meramente laboral pero , con muchos conflictos interpersonales</p> <p>M2: No tengo amigos, solo compañeros de trabajo y de varios de ellos debo cuidarme porque no son confiables. La convivencia dentro del hospital podría mejorar muchísimo y eso impactaría positivamente en el desempeño y en la calidad de atención de los trabajadores.</p> <p>M3: Desde mi punto de vista la convivencia es buena.</p> <p>M4: Se tolera la convivencia, somos muy diferentes</p> <p>M5: No se promueve por las autoridades del hospital mediante actividades sociales, culturales o deportivas.</p> <p>A1: La convivencia es complicada, cada quien hace</p>	<p>M1: Muy buena, permite la colaboración y el encuentro de varios colegas.</p> <p>M2: Buena.</p> <p>M3: Me agrada, tengo buenos amigos.</p> <p>M4: Muy buena.</p> <p>M5: En general muy grata.</p> <p>A1: Buena</p> <p>A2: Hay mucha gente muy diferente, pero en general es muy cordial.</p> <p>A3: Cordial.</p> <p>A4: Cordial.</p> <p>A5: Es un ambiente tranquilo.</p>
---	---	---

	<p>su trabajo, muchos rumores de pasillo y poca empatía</p> <p>A2: Hay grupos que son afines y otros que no lo son</p> <p>A3: Hay mucha diferencia y poca convivencia entre médicos y administrativos</p> <p>A4: Poca convivencia, mucho trabajo</p> <p>A5: El hospital no propicia la convivencia.</p>	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia

M: Médico. A: Administrativo, se utilizaron números para identificar las respuestas de cada persona que participó en la entrevista.

Discusión:

Tabla 29 Discusión sobre cultura organizacional en médicos y personal de enfermería en ambos tipos de hospitales, agosto 2021

Autor(es)	Resultados	Hallazgos de la presente investigación
Juárez, Navarro y García en 2012	Correlación positiva entre la satisfacción laboral y mejor clima organizacional para generar una mayor calidad de vida en las instituciones de salud	Diferencia importante entre la satisfacción, la motivación y comunicación entre los colaboradores, siendo los médicos y enfermeras del hospital privado quienes se consideran más motivados a trabajar dentro de sus hospitales. Respecto al trabajo en equipo, los médicos del hospital privado refieren mayor respaldo en el trabajo en equipo
González y Sánchez en 2019	Menor promedio en la dimensión interpersonal así como un nivel menor en las percepciones laborales encontrando un clima	Se identificaron mejores relaciones interpersonales en los médicos del hospital privado y las enfermeras del público, así como un mayor desacuerdo respecto del

	<p>organizacional inadecuado en el área de hospitalización, así como algunas deficiencias en el estilo de dirección atribuidos a elevados niveles de actividad.</p>	<p>enfoque centrado en la persona de los hospitales privados. En cuanto a las habilidades directivas, se perciben de mejor manera en el medio privado</p>
<p>Rivera y Carrillo en 2018</p>	<p>La cultura organizacional, posibilita detectar problemas en los equipos de trabajo que permeen en la consecución de las metas, tiene características que influyen en el comportamiento organizacional tales como valores, signos, símbolos, el lenguaje propio de la organización, pasando por las normas y códigos de conducta.</p>	<p>Los colaboradores del medio privado refieren conocer la normativa y saber dónde pueden consultarla a diferencia de los colaboradores del hospital privado, que refieren que la normativa se aplica de acuerdo al tipo de contratación. En ambos casos se resuelven los conflictos con el jefe directo, en el medio público, en algunos casos puede intervenir el sindicato.</p>
<p>Schein 2017 Rincón Rodríguez y Aldana Bautista 2016</p>	<p>Cultura organizacional es un conjunto de significados compartidos entre ellos la innovación, la atención al</p>	<p>Se corrobora la importancia del trabajo en equipo que expresan los médicos del sector privado, así como el deficiente enfoque a la</p>

	<p>detalle, la orientación a resultados, la orientación a la gente y a los equipos etc.</p>	<p>persona que expresó el personal de enfermería, el apoyo a la proactividad que mayormente se da en el hospital público; sin embargo, los entrevistados sindicalizados expresaron que el pertenecer a un sindicato que protege sus derechos como colaboradores también les da sentido de pertenencia y confianza en la institución.</p>
<p>Schein y Robins (2017), Daft (2019) Hatch (2018) Pérez Piñeiro (2015) y Armenteros Sánchez (2015)</p>	<p>Una parte fundamental de la cultura organizacional son las actitudes ante el trabajo, la satisfacción laboral y los potenciadores motivadores al trabajo, proceso de selección, así como una alta dirección, de acuerdo con estos factores en su mayoría conductuales permean en la productividad y efectividad de la institución.</p>	<p>En la presente investigación, se pudo corroborar que los colaboradores entrevistados perciben una mayor motivación si pertenecen al sindicato ya que éste les brinda protección laboral, bonos, días de vacaciones y los respalda en caso de conflictos laborales; por otro lado, en este estudio se interrogó sobre la percepción de las actitudes, encontrando que los médicos</p>

		<p>encuestados refieren poco reconocimiento cuanto éstos obtienen un logro, se perciben en su mayoría como personas proactivas y resolutivas, en contraste, en el personal de enfermería, se percibe con mayor reconocimiento a sus logros en el hospital público así como con mayor actitud proactiva y resolutiva en este mismo tipo de hospital</p>
<p>Malagón Londoño (2016)</p> <p>Fajardo Ortíz (2015)</p>	<p>En un hospital, los procesos de selección, reclutamiento y el crecimiento profesional y emocional debe estar alineados a los conocimientos y habilidades adquiridas en los estudios de pregrado.</p>	<p>En cuanto a los procesos de reclutamiento y selección, el personal administrativo entrevistado, refirió no intervenir en éstos procesos pues tal como dicta la normativa de las instituciones públicas éstos procesos recaen en la Secretaria de Salud a nivel estatal en contraste con lo percibido en el personal encuestado, quienes refirieron en</p>

		<p>su mayoría desconocer el proceso de reclutamiento y selección dentro de sus hospitales. Sin embargo, respecto de las necesidades de las instituciones médicas, se refiere que en el sector privado el proceso de reclutamiento y selección si obedece a las necesidades hospitalarias.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación y la observación realizada en ambos tipos de hospitales, se identificaron diversos aspectos que permiten establecer las diferencias entre los hospitales públicos y privados en la Ciudad de Puebla.

Rivera y Carrillo en 2018, establecen que la cultura organizacional, posibilita detectar problemas en los equipos de trabajo que permeen en la consecución de las metas, tiene características que influyen en el comportamiento organizacional tales como valores, signos, símbolos, el lenguaje propio de la organización, pasando por las normas, códigos de conducta, creencias y valores que guían el comportamiento y que integran los elementos personales y organizacionales creando el clima laboral. En contraste con el presente estudio, se identificó que la normatividad se da a conocer con mayor formalidad en los hospitales privados ya que en las entrevistas los colaboradores del medio privado refieren conocer la normativa y saber dónde pueden consultarla a diferencia de los colaboradores del hospital privado, que refieren que la normativa se aplica de acuerdo al tipo de contratación. En ambos

casos se resuelven los conflictos con el jefe directo, en el medio público, en algunos casos puede intervenir el sindicato.

Tal y como lo mencionan Juárez, Navarro y García en 2012, en donde establecen una correlación positiva entre la satisfacción laboral y mejor clima organizacional para generar una mayor calidad de vida en las instituciones de salud, en la presente investigación, se identificó una diferencia importante entre la satisfacción, la motivación y comunicación entre los colaboradores, siendo los médicos y enfermeras del hospital privado quienes se consideran más motivados a trabajar dentro de sus hospitales, cuanto al trabajo en equipo, los médicos del hospital privado refieren mayor respaldo en el trabajo en equipo ($p=0.04$) en contraste con el personal de enfermería, y respecto de la comunicación, los médicos y enfermeras del hospital privado refieren más factibilidad de comunicarse comparados con los del hospital público.

Respecto de las relaciones interpersonales y de trabajo, González y Sánchez en 2019 encontraron un menor promedio en la dimensión interpersonal así como un nivel menor en las percepciones laborales encontrando un clima organizacional inadecuado en el área de hospitalización, así como algunas deficiencias en el estilo de dirección atribuidos a elevados niveles de actividad; en este estudio, se identificaron mejores relaciones interpersonales en los médicos del hospital privado y las enfermeras del público así como un mayor desacuerdo respecto del enfoque centrado en la persona de los hospitales privados. En cuanto a las habilidades directivas, se perciben de mejor manera en el medio privado.

Una variable importante en el presente estudio es el respaldo a la innovación refiriéndose al momento de adquirir algún material, nuevos fármacos o nuevos métodos diagnósticos; en donde los colaboradores encuestados y entrevistados refieren que en los últimos años se

perciben menores recursos en este tipo de incentivos. Sin embargo, los médicos y enfermeras del sector privado refieren tener un mayor apoyo en cuanto a la solicitud de adquisiciones. Lo anterior contrasta con las variaciones en el presupuesto destinado a salud en los últimos años.

Para Schein (2017) la cultura organizacional es un conjunto de significados compartidos entre ellos la innovación, la atención al detalle, la orientación a resultados, la orientación a la gente y a los equipos etc. En el presente estudio, se corrobora la importancia del trabajo en equipo que expresan los médicos del sector privado, así como el deficiente enfoque a la persona que expresó el personal de enfermería, el apoyo a la proactividad que mayormente se da en el hospital público; sin embargo, los entrevistados sindicalizados expresaron que el pertenecer a un sindicato que protege sus derechos como colaboradores también les da sentido de pertenencia y confianza en la institución.

Una parte fundamental de la cultura organizacional son las actitudes ante el trabajo, la satisfacción laboral y los potenciadores motivadores al trabajo, proceso de selección, así como una alta dirección, de acuerdo con Schein y Robins (2017), Daft (2019), Hatch (2018), Pérez Piñeiro (2015) y Armenteros Sánchez (2015) estos factores en su mayoría conductuales permean en la productividad y efectividad de la institución. En la presente investigación, se pudo corroborar que los colaboradores entrevistados perciben una mayor motivación si pertenecen al sindicato ya que éste les brinda protección laboral, bonos, días de vacaciones y los respalda en caso de conflictos laborales; por otro lado, en este estudio se interrogó sobre la percepción de las actitudes, encontrando que los médicos encuestados refieren poco reconocimiento cuando éstos obtienen un logro, se perciben en su mayoría como personas proactivas y resolutivas, en contraste, en el personal de enfermería, se percibe con mayor

reconocimiento a sus logros en el hospital público así como con mayor actitud proactiva y resolutiva en este mismo tipo de hospital.

En cuanto a los procesos de reclutamiento y selección, el personal administrativo entrevistado, refirió no intervenir en éstos procesos pues tal como dicta la normativa de las instituciones públicas éstos procesos recaen en la Secretaria de Salud a nivel estatal en contraste con lo percibido en el personal encuestado, quienes refirieron en su mayoría desconocer el proceso de reclutamiento y selección dentro de sus hospitales. Sin embargo, respecto de las necesidades de las instituciones médicas, se refiere que en el sector privado el proceso de reclutamiento y selección si obedece a las necesidades hospitalarias. Lo anterior contrasta con lo establecido por Malagón Londoño, quien establece que, en un hospital, los procesos de selección, reclutamiento y el crecimiento profesional y emocional debe estar alineados a los conocimientos y habilidades adquiridas en los estudios de pregrado.

Los estudios organizacionales generan el crecimiento a nivel institucional es por eso que el presente estudio se enfoca en visualizar las diversas variables que inciden en la cultura en ambos tipos de hospital en quienes ya se observó que existen diferencias en la percepción de la misma.

Capítulo VI. Conclusiones

6.1 Sobre la comprobación de los objetivos.

1. Analizar las estrategias a través de las cuales se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados

Una vez comprobado todo lo anterior, se puede establecer que la cultura organizacional de los hospitales tiene muchas similitudes, pero también grandes diferencias, entre ellas podemos mencionar, al trabajo en equipo, el cual, se pudo observar que es mayormente fomentado en el ámbito privado que en el público. **2. Contrastar las formas de incentivar la innovación en los hospitales públicos y privados**

En la entrevista, los colaboradores del hospital privado, refieren que sus opiniones son tomadas en cuenta, mayormente que los que laboran en hospital público; aunado a lo anterior, ante los cambios y exigencias del medio, los hospitales incrementan la adquisición de materiales y equipos con la finalidad de brindar mayor atención en salud y prevención para los pacientes, para mantenerse actualizados a nivel nacional e internacional, lo cual permite que los médicos utilicen estos recursos a favor de la atención de sus pacientes. **3. Determinar las diferencias en el apoyo a las iniciativas que reciben los colaboradores del hospital público y el hospital privado.**

En general, los colaboradores del hospital privado, perciben mayor apoyo en las iniciativas por un lado por una mayor capacidad de pago y de gestión de nuevas tecnologías y robots y por otro, por la apertura al diálogo que se presenta en este tipo de institución. **4. Comparar las formas de aplicación de las normas en ambos tipos de hospitales**

Una parte fundamental en la vida hospitalaria son los conflictos que puedan generarse hacia dentro de la organización, por lo que en este estudio se reconoce como una fortaleza la existencia de los sindicatos los cuales intervienen en la resolución del conflicto, respaldando a los colaboradores que pertenecen a dicha institución, lo cual también fue comprobado por aquellos colaboradores que en las encuestas aplicadas refirieron que la normativa se aplica mayormente en los hospitales privados. Los colaboradores del hospital privado refieren menor cantidad de conflicto, apertura al diálogo, así como una mejor convivencia.

5. Precisar si existen diferencias en los procesos de reclutamiento y selección en el hospital público y privado

Es de importancia mencionar que los procesos de reclutamiento y selección que fueron mayormente reconocidos en el ámbito público, en las entrevistas, los colaboradores del hospital privado, refieren cierta independencia laboral, por lo que estos procesos no son de su conocimiento. **6. Distinguir las formas de socializar la información en el hospital**

público y privado

A pesar de que en ambos tipos de hospitales se refiere una comunicación poco personalizada, así como el uso de tecnologías para difundir la información. Los colaboradores del hospital público perciben complicaciones en la comunicación dentro del hospital, refieren poca fluidez de información en forma vertical, teniendo que recurrir a aspectos informales lo cual impacta en la toma de decisiones y en la operación del hospital.

7. Evaluar las diferencias en el conocimiento de la estructura organizacional del hospital público y hospital privado

De acuerdo con la estructura organizacional, ésta es mayormente conocida en el medio privado para los médicos y en el público para el personal de enfermería. En las entrevistas realizadas, los personales del hospital privado refieren conocer en mayor medida la estructura comparados con los que trabajan en el hospital público, refieren que no se les dan a conocer los organigramas ni cambios en la estructura de la Institución. **8. Diferenciar los procesos planeación entre el hospital público y el hospital privado**

Tras el análisis, podemos determinar que los procesos de planeación son poco difundidos entre los colaboradores de ambos tipos de hospitales, siendo los médicos y enfermeras del hospital público quienes refirieron poca participación e incluso desconocimiento del mismo. Los colaboradores del hospital privado refieren que, aunque su participación es poca, reciben información por parte del jefe directo o de departamento referente a la planeación, así mismo, son tomados en cuenta mediante solicitudes de adquisición o implementación de programas específicos.

9. Analizar las diferencias en el estímulo de la productividad en ambos tipos de hospitales

Uno de los hallazgos más importantes entre el personal sindicalizado, administrativo y/o clínico, fue la gran importancia que tienen los estímulos y bonos dentro de esta población, en contraste con lo identificado en las encuestas aplicadas ya que en su mayoría tanto médicos como enfermeras del sector público refieren percibir estímulos o compensaciones por alta productividad lo cual puede permear en la misma, así como también en la motivación y en el clima laboral. **10. Contrastar los principales canales de comunicación del hospital público y privado.**

Respecto de la comunicación, los médicos de ambos tipos de hospitales refieren que los canales de comunicación en sus instituciones son adecuadas, siendo los médicos del hospital privado quienes refieren una mejor percepción respecto de las formas de comunicarse con sus pares y con su jefe directo contrastándolo con la información obtenida en las entrevistas, donde se refirió que en los hospitales públicos por el gran número de pacientes y la sobrecarga laboral, la comunicación llega a ser poco asertiva y poco frecuente.

11. Definir cuáles son los potenciales motivadores en los colaboradores del hospital público y hospital privado

En el hospital público, los principales motivadores son los bonos de productividad, bonos de puntualidad, bonos por capacitación, premios otorgados por el sindicato, días de vacaciones, tarjetas de vales y descuentos en tiendas departamentales; sin embargo, se pudo observar que la población del ámbito privado se percibe mayormente motivada al laborar en estas instituciones, lo cual impacta en diversos factores como las actitudes ante el trabajo, la relación con los jefes directos y pares y la satisfacción laboral, siendo los médicos de ambos tipos de hospitales quienes se refieren más satisfechos al laborar en ambos tipos de instituciones. **12. Determinar si los colaboradores del hospital público y hospital privado están satisfechos laboralmente.**

Se pudo observar que los colaboradores del ámbito privado se encuentran mayormente satisfechos laboralmente, entre otros factores pueden observarse la congruencia con los valores de la institución, la empatía, el trabajo en equipo, el apoyo a sus iniciativas y el tomar en cuenta sus opiniones; así como las relaciones laborales que se establecen al interior de los hospitales. **13. Establecer cuáles son las diferencias en las actitudes frente al trabajo en los colaboradores del hospital público y hospital privado.**

Los colaboradores del hospital público refieren que, dada la sobrecarga laboral, las jornadas extenuantes, los recursos limitados y la complicada comunicación en el hospital, se ven afectadas las actitudes proactiva y resolutiva. En contraste todos los colaboradores del hospital privado se perciben con estas actitudes.

6.2 Recomendaciones

TABLA 30 RECOMENDACIONES PARA EL PRESENTE ESTUDIO

Objetivo	Acción	Actor	Tiempo
Analizar las estrategias a través de las cuales se estimula el trabajo en equipo en los hospitales públicos y privados	Propiciar la integración de los colaboradores a través de cursos, talleres o actividades que permitan el trabajo en equipo con la finalidad de brindar una atención integral y de calidad.	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo
Contrastar las formas de incentivar la innovación en los hospitales públicos y privados	Gestionar mayores recursos tanto humanos, materiales y económicos para los hospitales públicos y privados con la finalidad de incentivar	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo
Determinar las diferencias en el	la innovación, potenciar la	Autoridad en Salud Secretario de Salud	Mediano- Largo Plazo

apoyo a las iniciativas que reciben los colaboradores del hospital público y el hospital privado.	adquisición y garantizar la actualización constante de los hospitales.	Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	
Comparar las formas de aplicación de las normas en ambos tipos de hospitales	Difusión de la normativa interna de los hospitales con la finalidad de que los colaboradores conozcan y apliquen estas normas. Capacitación a jefes de departamento en aplicación de normativa y sanciones a colaboradores.	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Corto Plazo
Precisar si existen diferencias en los procesos de reclutamiento y	Socializar los procesos de reclutamiento y selección, así como las posibles vacantes entre	Directivos de los hospitales Jefes de departamento	Corto plazo

selección en el hospital público y	la comunidad hospitalaria.		
Distinguir las formas de socializar la información en el hospital público y privado	Capacitar a todos los colaboradores de ambos tipos de hospitales en comunicación asertiva.	Directores de hospitales Jefes de Departamento	Corto Plazo
Evaluar las diferencias en el conocimiento de la estructura organizacional del hospital público y hospital privado	Socializar la estructura organizacional, entre la comunidad hospitalaria.	Directivos de los hospitales Jefes de departamento	Corto plazo
Diferenciar los procesos planeación entre el hospital público y el hospital privado	Capacitación en planeación estratégica a los colaboradores de ambos tipos de hospitales. Socializar resultados de planeación en las áreas hospitalarias.	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo

Analizar las diferencias en el estímulo de la productividad en ambos tipos de hospitales	Propiciar estímulos tangibles para los colaboradores que permeen en la motivación y satisfacción laboral.	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo
Contrastar los principales canales de comunicación del hospital público y privado.	Capacitar a toda la comunidad hospitalaria en comunicación asertiva. Gestionar canales institucionales de comunicación (hospital público).	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo
Definir cuáles son los potenciales motivadores en los colaboradores del hospital público y hospital privado	Establecer metas alcanzables para los colaboradores, generar un programa de estímulos tanto intrínsecos como extrínsecos para la	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo

	comunidad hospitalaria.		
Determinar si los colaboradores del hospital público y hospital privado están satisfechos laboralmente.	Implementar actividades recreativas, de integración que permitan a los colaboradores generar lazos dentro de las instituciones. Tomar en cuenta opiniones, inquietudes y establecer una red de apoyo para los colaboradores al interior de los hospitales.	Autoridad en Salud Secretario de Salud Directores de hospitales Corporativos hospitalarios. Jefes de Departamento	Mediano- Largo Plazo

Fuente: Elaboración propia

6.3. Futuras investigaciones.

Se considera que la presente investigación es propicia para el seguimiento a lo largo del tiempo, tomando en cuenta nuevas realidades, ajustes en los presupuestos y en los recursos tanto humanos como materiales.

Por otro lado, es necesario que este trabajo se replique en otros hospitales públicos y privados, tanto a nivel nacional como internacional, lo cual permitirá tener un panorama global de la cultura organizacional en el ámbito hospitalario.

Se aconseja aumentar el tamaño de la muestra, así como utilizar un muestreo aleatorio acorde a la magnitud de cada sujeto de estudio en sedes diferentes, lo cual aumentará la confiabilidad de los resultados y permitiría generalizar los resultados.

Bibliografía

- Adriazola Díaz, F. P., & López Hermsilla, M. (2019). Percepción del clima organizacional en atención primaria de salud en la región del Maule, Chile. *Revista empresarial*, 13-21.
- Aguilar, E. S., & Motta Ramírez, G. (2017). El clima organizacional en la Unidad Médica de Consulta Externa de la Secretaría de Defensa Nacional. *Revista de Sanidad Militar de México*, 230-236.
- Aguilar, H. (2016). *Trabajo en equipo y clima organizacional*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Arancibia-Morales. (2021). Metodologías utilizadas en clima y cultura organizacional en Instituciones de Salud. *Salud y Administración* , 57-66.
- Armenteros, A. L., & Sánchez García, Z. (2015). Generalidades del clima organizacional . *Medisur*, 3.
- Auer, A. (2011). La Organización Panamericana de la Salud y salud internacional: una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 111-121.
- Bernardes, A., & Gabriel, C. (2020). Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities. *Revista Brasileña de Enfermería*.
- Bhardwaj, A. (2022). Organizational Culture and Effective Leadership in Academic Medical Institutions. *Anish Bhardwaj*, 25-30.
- Bioética, C. N. (1 de enero de 2015). *Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. Obtenido de Conbioética: <http://www.gob.mx/salud/conbioetica>
- Bustamante-Ubilla, M. A. (s.f.).
- Bustamante-Ubilla, M., & Lapo-Maza, M. (2018). Origen, desarrollo y evolución del constructo clima organizacional. *Revista empresarial*, 12-23.
- Chalmers, R., & Brannan, G. D. (2022). *Organizational Culture*. Treasure Island FL: Stat Pearls Publishing.
- CIA, C. I. (27 de Enero de 2019). *The World Fact Book*. Obtenido de The World Fact Book: <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/mx.html>
- CIEP. (2020). *Consideraciones de impacto presupuestario ante la iniciativa de creación del INSABI*. Ciudad de México: CIEP.
- CIEP. (2020). *Consideraciones de impacto presupuestario ante la Iniciativa de creación del INSABI*. Ciudad de México : Centro de investigación Económica y Presupuestaria.
- Concha, M. d. (2018). Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2018. *Repositorio de Tesis UCSM*, 1-17.
- Cortés, J., & Torres, D. (s.f.). Cultura Organizacional y su incidencia en la productividad de una organización . *Psicología*. Unidad Cooperativa de Colombia, Colombia.

- Daft, R. (2011). *Teoría y Diseño Organizacional*. Ciudad de México: Cengage Learning.
- Daft, R. L. (2011). *Teoría y diseño organizacional*. Ciudad de México: Cengage Learning.
- DOF. (12 de julio de 2019). *Secretaría de gobernación*. Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Espinel, K., & Segovia, R. (2015). La cultura organizacional en el contexto de la globalización. *Aplicación de la Metodología %S para el mejoramiento continuo del hospital básico "SERMES"*. Facultad de Ciencias de la ingeniería y aplicadas, Latacunga, Ecuador.
- Fajardo Ortíz, G. (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. Ciudad de México: Panamericana .
- Fernandez, C., Livingstone, M., & Puig, S. (2022). Comportamiento organizacional y gestión del talento.
- Fiestas, F. E. (2021). Maestría en gestión de servicios de salud. *Eficacia de un plan con enfoque sistémico en la mejora del clima organizacional en la clínica san Pablo 2019*. Universidad César Valle, Lima Perú.
- Finanzas. (2021). *Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2021*. Ciudad de México: Cámara de Diputados.
- Finanzas, D. (2019-2020). *Presupuesto Público Federal para la función Salud 2019-2020*. Ciudad de México: Biblioteca digital Camara de Diputados.
- Finanzas, D. G. (2018). *Recursos destinados al sector salud en el presupuesto de egresos de la federación 2018*. Ciudad de México: Biblioteca Digital del Senado .
- Fuentes, C., López, D., & Moya, F. (2020). Compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela. *Revista Espacios*, 316-327.
- Gómez, O., Sesma, S., & Becerril, V. (2011). Sistema de Salud de México. *Salud Pública de México*, 53.
- González, A. S., & Sánchez Cepero, Z. (2019). Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-17.
- Gutiérrez, C. M. (2015). Liderazgo Gerencial en la Atención Médica. En G. F. Ortíz, *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. Ciudad De México: Panamericana 225-229.
- Hatch, M., & Cunliffe, I. (2013). *Organization Theory Modern, symbolic and postmodern perspectives*. Great Britain: Oxford University.
- Hernandez, R. S., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGraw Hill Interamericana.
- Jabeen, F., & Isakovic, A. (2018). Examining the impact of organizational culture on trust and career satisfaction in the UAE public sector: A competing values perspective. *Employee Relations*, 1036-1053.

- Juarez Adauta, S. (2012). Clima organizacional y satisfacción laboral. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 307-314.
- Kourchenko, L. (11 de Abril de 2019). Crisis en salud. *El Financiero*, págs. 5-7.
- Larentis, F., & Simone, C. (2018). Organizational culture and relationship marketing: and interorganizational perspective. *Revista brasileña de gestión de negocios*, 1-20.
- Lomelí, L. (2020). La economía de la salud en México. *Revista CEPAL*, 195-208.
- Malagón. (2016). *Administración Hospitalaria*. México: Panamericana.
- Malagón. (2018). *Gerencia Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Marín Samanez, H. S., & Placencia Medina, M. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horizonte Médico*, 42-52.
- Melendez, A. G. (2018). Administración de empresas. *Comportamiento organizacional y satisfacción laboral en la empresa de administración de eventos San Borja 2018*. Universidad Autónoma del Perú, Lima Perú.
- Navarro, R., & García Santillan, A. (2007). *Clima y compromiso organizacional*. México: Servicios Académicos Internacionales.
- Navarro, R., & García Santillan, A. (2007). *Clima y Compromiso Organizacional*. México: Servicios Académicos Internacionales.
- Nelson, W., & Taylor, E. (2020). Building an Ethical Organizational Culture. *Health care management*, 168-174.
- Norheim, O. (2016). Ethical Priority Setting for Universal Health Coverage: Challenges in deciding upon fair distribution of health services. *BMC Med*, 14-75.
- OPS. (2000). *Macrodeterminantes de la equidad en salud*. Washington DC: Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Panamericana de la Salud.
- Ortíz, I. (2019). Comité de ética y su papel en la atención a la salud. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 230.231.
- Pacheco, T. (Septiembre de 2017). Satisfacción laboral y su relación con la felicidad en el trabajo. Laguna,, España, España: Universidad de la Laguna.
- Pacheco, T. (2017). Satisfacción laboral y su relación con la felicidad en el trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 143-151.
- Palafox, M., & Ochoa, S. (2019). Organizational culture as a basis for the permanence of organizations. *Revista San Gregorio*, 198-208.
- Pérez, A. S., & Pérez Piñero, J. (2015). Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 603-619.
- Pezo-Avila, A., & Vargas-Sardon, J. (2020). Comunicación interna, cultura organizacional y promoción de la salud: la visión de los promotores peruanos de salud. *Fonseca, Journal of communication*, 125-142.

- Rincón Rodríguez, O., & Aldana Bautista, L. (2021). Cultura organizacional y su relación con los sistemas de gestión: una revisión bibliográfica. *SIGNOS- Investigación en sistemas de gestión*, 13(2).
- Rivera, D., & Carrillo, S. (2018). Cultura Organizacional, retos y desafíos para las organizaciones saludables. *Revista espacios*, 27-38.
- Robbins, S., & Judge, T. (2017). *Comportamiento Organizacional*. Estados Unidos: Pearson Prentice Hall.
- Robins, S., & Judge, T. (2017). *Comportamiento Organizacional*. Estados Unidos: Pearson Prentice Hall.
- Rojas, M. E. (2018). La conducta individual como respuesta a los factores formales organizacionales. *Revista academia de la Universidad de los Andes*, 1-8.
- Salud, G. d. (2013). Universalidad de los servicios de Salud en México. *Salud Publica de México*, 3-64.
- Schein, E. (2017). *Organizational Culture and Leadership*. New Jersey, EUA: Jossey Bass.
- Senyacen, J. (2022). Presupuesto para salud en 2022. *Centro de investigación Económica y Presupuestaria*.
- SHCP. (2019). *Presupuesto Federal de Egresos*. México: gobierno federal .
- Silva Jiménez, D., & Méndez Celis, P. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud . *Revista científica de la universidad de cienfuegos*, 53-61.
- Vera Muñoz, M., Anzaldo Vera, N., & Anzaldo Vera, M. F. (2019). Ambiente Clínico de Aprendizaje-Laboral y Residentes Médicos de Instituciones de Salud del Sector Público Mexicano. *Revista Global de Negocios*, 67-81.
- Wienclaw, R. A. (2019). Organizational Behavior. *Salem Press Encyclopedia*, 1-7.

Anexos:

Anexo 1. Cuestionario de Análisis de la Cultura Organizacional utilizado en la presente investigación

Introducción.

El presente estudio tiene el objetivo de Analizar las diferencias en la cultura organizacional en algunos hospitales del ámbito público y privado de la Ciudad de Puebla, y su probable impacto en la calidad del servicio al paciente. De antemano, le agradezco la disposición para responder la siguiente encuesta, como investigador me comprometo a dar un uso responsable a sus respuestas, así como garantizo la confidencialidad de estas. El tiempo que tomará responder esta encuesta es de 20 minutos aproximadamente.

Instrucciones: Favor de responder las siguientes aseveraciones en base a la siguiente escala.

5	Muy de acuerdo
4	De acuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2	En desacuerdo
1	Muy en desacuerdo

Ítems
Orientación en el colaborador:
<ol style="list-style-type: none"> 1. El hospital propicia el trabajo en equipo 2. La innovación en el hospital es reconocida 3. Cuando propongo un nuevo método diagnóstico o un nuevo tratamiento y/o procedimiento, soy reconocido por mi jefe 4. Me parece adecuada la forma de aplicar las normas en el hospital donde laboro 5. Si alguien incumple la normativa del hospital se aplican las sanciones correspondientes 6. Mi jefe directo cuenta con los rasgos gerenciales necesarios (liderazgo, habilidades técnicas, humanas y cognitivas) para el puesto 7. Conozco el proceso de reclutamiento y selección del hospital 8. El proceso de reclutamiento y selección del hospital obedece a necesidades del departamento 9. El proceso de reclutamiento y selección se realiza de manera transparente 10. En el hospital se socializa la información de manera asertiva y directa 11. La información se transmite por medios institucionales de manera vertical (jefe directo a colaboradores)
Clima laboral
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conozco la estructura organizacional del hospital donde laboro 2. Participo en la planeación de la estructura organizacional del hospital 3. Soy participe de los procesos planeación del hospital 4. 14. En el hospital hay un enfoque a la gente y al trabajo en equipo más que a los resultados

5. Recibo una compensación por mi alta productividad en el hospital
Comportamiento organizacional
1. Soy reconocido cuando obtengo un logro en el hospital 2. Si solicito la adquisición de algún material, es muy posible que la obtenga 3. Me siento motivado por trabajar en esta institución 4. Me considero afortunado por laborar en este hospital 5. Considero que ejerzo un buen papel en este hospital 6. Mi actitud ante la adversidad es proactiva 7. Mi actitud frente alguna época de crisis es resolutiva 8. Mi relación con los demás colaboradores del hospital es buena 9. La relación con mi jefe directo es buena 10. Obedezco las indicaciones de mi jefe 11. Mis colaboradores hacen caso de mis indicaciones
Comunicación
1. Considero que mi forma de comunicarme es adecuada 2. La comunicación con mi jefe directo es asertiva 3. Los canales de comunicación en la organización son adecuados

Sección II. Por último, agradeceremos nos brinde algunos de sus datos demográficos:

13. Género:

Mujer _____ Hombre _____

14. Rango de edad:

- <20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- >60

15. Último grado de estudios **concluido**:

- Secundaria
- Preparatoria
- Licenciatura
- Posgrado _____

16. Ocupación:

- Administrativo*
- Enfermera
- Médico *
- Residente
- Jubilado

* En caso de desempeñar ambos roles, por favor indicar el que desempeña en el hospital evaluado.

17. No. De dependientes económicos: _____

19. Colonia donde vive: _____

18. Ciudad y Estado de residencia permanente: _____

Anexo 2. Tabla de constructos diseñados para la presente investigación.

Autor	Año	Manifiesto	Constructo
Niño de Guzmán	2015	Cultura Organizacional como parte fundamental para que una organización logre metas y objetivos programados	1
Schein	2017	Las siete características principales de la Cultura Organizacional generan crecimiento grupal y desarrolla identidad Las habilidades del líder deben basarse en la responsabilidad, empatía y comunicación asertiva	3, 4, 5, 7, 8, 9 6, 10 11, 15, 28, 30
Malagón L	2016	Los procesos de selección, reclutamiento, entrenamiento y crecimiento en un hospital deben estar alineados a las habilidades obtenidas en el pregrado	7, 8, 9
Armenteros, Sanchez	2013	En la medición del clima organización es fundamental considerar la	1, 3, 5, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28.
Daft	2011	flexibilidad, responsabilidad, forma de	
Hatch	2013	recompensar y compromiso del equipo.	

		Un inadecuado clima organizacional compromete la misión, visión y estrategias institucionales.	
Wienclaw	2019	El comportamiento organizacional ayuda a entender como formar equipos y distribuir roles	1, 2, 13, 15, 19, 20, 21, 22
Navarro	2007	Los colaboradores que reciben	1, 3, 5, 19, 20, 21,
Daft	2011	capacitación, independencia, control y	23, 24, 26
Robbins & Judge	2017	adecuados canales de comunicación se perciben más satisfechos que quienes no.	
Rovira & Holtz	2015	Equipos que triunfan son aquellos que trabajan en ambientes donde el buen trato y respeto imperan entre compañeros	14, 15, 25, 26, 27, 29, 30
Martínez Gutiérrez	2015	En el liderazgo median los siguientes factores: capacidad de comunicación e influir en los colaboradores. Influencia como el proceso a través del cual el líder comunica sus ideas.	3, 4, 5, 15, 16, 17, 28, 29, 30

Anexo 3. Guía de entrevista sobre cultura organizacional dentro de los hospitales

Fecha:

Lugar :

Entrevistador(a): Nuvia Monter Valera

Entrevistados: Grupo de enfoque realizado a 10 médicos y administrativos que pertenecen al hospital _____

Introducción

La presente es una entrevista semiestructurada, que tiene el propósito de investigar la cultura organizacional dentro del hospital público y el hospital privado, se aplica a los médicos, personal de enfermería y administrativo que decidan participar.

Características de la entrevista

Los datos obtenidos, servirán para dar sustento al proyecto de tesis doctoral de la MSP Nuvia Monter Valera. Se garantiza total confidencialidad y respeto ante las respuestas que se obtengan en esta entrevista.

		Validación					Comentarios
		5	4	3	2	1	
Artefactos	¿Conoces los manuales, procesos, procedimientos y protocolos para realizar tus labores dentro del hospital? Podrías mencionarme de qué manera se realizan e implementan?						
	¿Participas en los procesos de planeación del hospital? ¿De ser así, de qué manera participas?						
	¿Estás de acuerdo con las formas de resolver el conflicto dentro del hospital? ¿Por qué?						
	¿De qué manera se dan a conocer los procedimientos y tomas de decisiones?						
	¿Cómo percibes la comunicación en tu organización? ¿Consideras que la misma es favorable o desfavorable y por qué?						
Valores	¿Consideras que tus opiniones son tomadas en						

	cuenta?, En caso de que así sea, ¿de qué forma?							
	¿Los valores que se viven en el hospital permiten el logro de los objetivos de éste? Podrías mencionar de qué manera							
	¿Cuál es tu percepción sobre la congruencia entre tus valores y los de tus pares con los del hospital?							
	¿El personal conoce la planeación institucional? En caso de que así sea, ¿a través de qué mecanismos o estrategias se da a conocer la misma?							
	¿La organización te permite ser proactivo y resolutivo? De qué forma?							
Supuestos	¿En el hospital recibes la retroalimentación que requieres para hacer tu trabajo? Podrías mencionar tu opinión?							
	¿De qué manera el hospital se ha adaptado a las exigencias del medio?							
	¿Consideras que el hospital cuenta con programas de desarrollo que promuevan tu realización personal? En caso de que así sea, ¿me podrías compartir en qué consisten dichos programas?							
	¿El hospital propicia el trabajo en equipo? De ser así, ¿qué tipo de actividades se llevan a cabo?							
	¿Cuál es tu percepción sobre la convivencia dentro del hospital?							

Anexo 4. Fotografías de visita de observación al hospital de especialidades a hospital publico.









