

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**



**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DR. LUIS CLAUDIO CERVANTES LIÑÁN**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y DE LA CALIDAD  
DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA POSTA NAVAL DE  
VENTANILLA**

**PRESENTADO POR: ESQUIVEL ORTEGA, MANUEL**

**Para optar el grado de MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**2 0 1 6**

A mis queridos padres Manuel y Carla que me han ayudado durante toda mi vida personal y profesional, a mi hermana Karen por el soporte brindado durante mi carrera profesional y a mis queridos docentes por la excelente enseñanza y dedicación brindada durante estos años.

# ÍNDICE

<b>Resumen</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>Abstract</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>Introducción</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación</b>	<b>Pág. 9</b>
1.1 Marco Histórico	Pág. 9
1.2 Marco Teórico	Pág. 13
1.3 Investigaciones	Pág. 32
1.4 Marco Conceptual	Pág. 33
<b>Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables</b>	<b>Pág. 35</b>
2.1 Planteamiento del problema	Pág. 35
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	Pág. 35
2.1.2 Antecedentes teóricos	Pág. 37
2.1.3 Definición del problema	Pág. 40
<b>2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación</b>	<b>Pág. 41</b>
2.2.1 Finalidad	Pág. 41
2.2.2 Objetivo General y Específicos	Pág. 41
2.2.3 Delimitación del Estudio	Pág. 43
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	Pág. 43
<b>2.3 Hipótesis y Variables</b>	<b>Pág. 44</b>
2.3.1 Supuestos teóricos	Pág. 44
2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas	Pág. 44
2.3.3 Variables e Indicadores	Pág. 47
<b>Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos</b>	<b>Pág. 48</b>
3.1 Población y Muestra	Pág. 48
3.2 Diseño utilizado en el Estudio	Pág. 49
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	Pág. 49
3.4 Procesamiento de Datos	Pág. 50
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados</b>	<b>Pág. 51</b>
4.1 Presentación de Resultados	Pág. 55
4.2 Contrastación de Hipótesis	Pág. 72
4.3 Discusión de Resultados	Pág. 83
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>Pág. 85</b>
5.1 Conclusiones	Pág. 85
5.2 Recomendaciones	Pág. 86
<b>Bibliografía</b>	<b>Pág. 89</b>
<b>Anexos</b>	<b>Pág. 97</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación del clima organizacional en la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla. **Materiales y métodos:** estudio de tipo correlacional de diseño ex post facto. Fueron encuestados 100 usuarios atendidos en la Posta Naval de Ventanilla, seleccionados mediante un muestreo aleatorio probabilístico. Se usó el cuestionario de clima organizacional del Ministerio de Salud y para la calidad de atención se utilizó el cuestionario de Servqual que mide la percepción de la calidad de atención. **Resultados:** Se encontró que los usuarios percibieron una calidad de atención de nivel regular (71%) y un clima organizacional de nivel regular (55%). Dentro de las dimensiones del clima organizacional, se obtuvo que los usuarios percibieron un regular nivel de comunicación (55%), un regular nivel de conflicto y cooperación (65%), un regular nivel de confort (66%), un regular nivel de motivación (58%) y un regular nivel de liderazgo (59%). **Conclusiones:** El clima organizacional está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención en la Posta Naval de Ventanilla. Así mismo, las dimensiones del clima organizacional también están relacionadas directamente con la percepción de la calidad de atención. **Palabras clave:** clima organizacional, calidad de atención, percepción, Servqual, Ministerio de Salud.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship of organizational climate in the perception of the quality of care users Naval Post Ventanilla. **Materials and Methods:** study design correlational ex post facto. Researchers surveyed 100 users attended at the Naval Post Ventanilla, selected through a probabilistic random sampling. organizational climate questionnaire Ministry of Health and quality of care measures SERVQUAL questionnaire perception of quality of care was used was used. **Results:** we found that users perceived quality of care regular level (71%) and organizational climate of regular level (55%). Within the dimensions of organizational climate, it was found that users perceived a regular level of communication (55%), a regular level of conflict and cooperation (65%), a regular level of comfort (66%), a regular level motivation (58%) and a regular level of leadership (59%). **Conclusions:** The organizational climate is directly related to the perception of quality of care at the Naval Post of Ventanilla. Likewise, the dimensions of organizational climate are also directly related to the perception of quality of care. **Keywords:** organizational climate, quality of care, perception, Servqual, Ministry of Health.

## INTRODUCCIÓN

Se conoce que en la actualidad, la calidad de atención que reciben los pacientes en los establecimientos de salud, es un factor muy importante que muchos países aún tratan de solucionar. Nuestro país no es ajeno a este problema porque un sinnúmero de estudios ha evidenciado que los pacientes refieren, si no es una regular atención, una mala percepción de los servicios de salud recibidos durante su atención médica.

En el capítulo I de esta investigación, se observa que el concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores. Es de notar que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio.<sup>6</sup>

El Ministerio de Salud (Minsa) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.”<sup>9</sup>

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.<sup>38</sup>

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es el de las necesidades o

expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.<sup>36</sup>

Los servicios se diferencian de los productos, para la valoración de su calidad, en tres dimensiones fundamentales: los servicios son intangibles; son producidos, distribuidos y consumidos simultáneamente; y, el consumidor o usuario de los servicios está presente en el momento de la producción. Estas diferencias no son dicotómicas sino, más bien, parte de un continuo expresado en diferentes graduaciones.<sup>48</sup>

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como Servqual.<sup>33</sup>

En el capítulo II de esta investigación, el problema que se plantea es ¿Cómo se relaciona el clima organizacional en la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla durante el mes de mayo a junio del año 2016? porque dicho centro de salud, en la búsqueda de la mejora continua en la calidad de atención brindada por parte de sus empleados, vio la necesidad de plantearse estrategias para satisfacer de manera óptima y con calidad la necesidad de tratamiento que padecen los pacientes que son atendidos en esta posta.

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación del clima organizacional con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla.

Nuestra hipótesis fue orientada a que efectivamente si existe una relación directa entre el clima organizacional y la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla.

En el capítulo III, se observa que la muestra estuvo constituida por 100 usuarios atendidos en la Posta Naval de Ventanilla seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple al 99% de confianza.

Se utilizó el cuestionario Servqual porque tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud.<sup>2</sup>

En el capítulo IV, los resultados fueron mostrados en gráficos y barras los cuales se obtuvieron mediante el procesamiento y análisis de los datos en el programa SPSS v.22, observando que existe una relación directa entre el clima organizacional y la percepción de la calidad de atención de los usuarios.

Finalmente en el capítulo V, se realiza las conclusiones y recomendaciones con el objetivo de mejorar el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.



# CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 Marco Histórico

Como primeros antecedentes entre los años 1927 – 1947 en los estudios de Hawthorne realizados por Elton Mayo, se toman elementos de producción en el trabajo y otros factores como iluminación, temperatura y otros, por lo que se concluye que el rendimiento de la organización está estrechamente relacionado con el interés de la gerencia sobre las necesidades e ideas de los trabajadores.<sup>52</sup>

Así también, Lewin, Lippit y White hacen estudios con grupos de escolares de 10 a 11 años de edad. Dicho estudio pretendía analizar la relación entre estilos de liderazgo individual y que propiciaban una “atmósfera” de interacción social y desarrollo emocional del grupo.<sup>24</sup>

Años después, Argyris en 1957 hizo investigaciones de clima en un banco y a partir de esto define el clima en términos de políticas formales de la organización, necesidades de los trabajadores, valores y personalidades que operan en un propio sistema. Menciona que la organización formal tiende a ser descuidada y centrarse en las tareas desatendiendo su personalidad humana, lo cual provocará que los individuos no sean tratados maduramente respecto a su trabajo. Además, cambia el concepto de clima citado e intercambiado como cultura informal.<sup>1</sup>

Dos años más tarde, Gellerman determinó por primera vez en psicología organizacional el término clima organizacional como el grupo de características que describen a una organización por lo cual se va a distinguir de otras organizaciones, dichas características tienden a ser de permanencia relativa en el tiempo y provocan influencia en el comportamiento de las personas de la organización.<sup>5</sup>

Posteriormente en el estudio de McGregor en su famoso libro *The Human Side of Enterprise*, en un capítulo llamado *Managerial Climate*, se enfoca como tal al estudio del clima organizacional directivo, determinándolo por la manera en que el jefe toma

y representa las relaciones con sus subordinados y la manera en que influyen en ellos.<sup>28</sup>

Tagiuri en 1968 define el clima como algo perdurable en el medio interno de la organización que va a ser experimentado por sus miembros, que influye en su comportamiento y que puede describirse por atributos dados de la organización. Sin embargo, también puntualiza sobre el problema con el concepto de clima poniendo de manifiesto la necesidad de distinguir entre lo objetivo y subjetivo de este, de la situación y la persona, además de determinar su especificidad y lo dinámico de la estructura.<sup>56</sup>

Litwin y Stringer en 1968 toman al clima como concepto esencial que describe efectos de situaciones en la motivación individual para la afiliación y poder. Lo anterior en su libro *Motivation and Organizational Climate*, donde reportan resultados de estudios que comprueban que las percepciones que los individuos tenían sobre la estructura y el sistema influían en su motivación. Otros autores como Schneider en el mismo año observa en *Individual Differences and Organizational Climate I: el plan de estudio y desarrollo de un cuestionario de medición de clima en directivos de una agencia de seguros de vida*. Esto último, corrobora que en estos años la preocupación fundamental era cómo medir el clima.<sup>24</sup>

A partir de los años 70's más autores como Campbell, Dunnette, Lawler y Weick en *Managerial Behavior, Performance and Effectiveness* resumen la existencia de variación ambiental como resultado de varias situaciones del clima que difieren por las percepciones individuales de este, así como de las características tales como grado de autonomía y comportamiento, los resultados y las contingencias de resultados entre los miembros de una organización.<sup>59</sup>

Además, otros estudios de Schneider en 1972 confirman que las dimensiones del clima laboral varían en función de las percepciones que se tengan en determinada posición dentro de la organización. Así mismo, define el clima como ese conjunto

de percepciones sumadas y mantenidas por los individuos de la organización. Dichas percepciones pueden ser el resultado de la interacción entre las características personales y las características organizacionales.<sup>52</sup>

Leavitt en 1972, asegura que a partir de sus investigaciones que la organización tiene diversos componentes que dan como resultado la tarea, la estructura, la tecnología y las personas. Todos estos elementos interactúan y responden al clima organizacional.<sup>25</sup>

Más tarde, Pritchard y Karasick en 1973 ponen énfasis primario en el clima relacionado con la ejecución y la satisfacción laboral.<sup>33</sup> También James y Jones en el año 1974 realizaron una revisión de teoría al detectar la organización del trabajo anticipado en tres aproximaciones que son: el enfoque atributivo de múltiple medición organizacional considerando dimensiones como la estructura, el tamaño de la organización, estilos de liderazgo y metas de la organización. El segundo, corresponde al atributivo de mediciones preceptuales organizacionales y el tercero sobre atributivos de mediciones preceptuales Individuales, evaluando individualmente la percepción de los miembros para con su organización.<sup>22</sup>

Hellriegel y Slocum en 1974 proponen un clima organizacional compuesto por atributos que pueden ser percibidos por una organización y sus subsistemas; además de que dichos compuestos pueden ser incluidos en la forma en que estos tratan a su ambiente y sus miembros.<sup>20</sup>

También Gavin un año después, investiga las variables personales que influyen a las percepciones del clima, de lo anterior destaca que los niveles más bajos tienden a percibir lo mejor de la estructura organizacional y los niveles más lineales se extienden a la ambigüedad del ambiente, por último, los niveles directivos se manifiestan neutrales respecto a la eficiencia y calidad de la estructura.<sup>16</sup>

Por otro lado, Johnston en el año 1976, que propone una nueva conceptualización de fuente de clima organizacional y observa climas múltiples en organizaciones, además de establecer la existencia de más de un clima como rendimiento de trabajo y las percepciones en una función de individuo/relaciones organizacionales.<sup>23</sup>

Howe en 1976 propone un clima grupal bajo un análisis exploratorio de validación de construcciones y las percepciones de clima se encuentran más como función de miembros de grupo que un tipo de persona.<sup>21</sup>

En el año 1992 Moran y Volwein definen el clima como aquello que se distingue de las otras organizaciones, que integra percepciones colectivas con respecto a dimensiones como autonomía, confianza, cohesión, reconocimiento, apoyo, innovación y equidad. Lo anterior, producto de la interacción de sus miembros y de la interpretación de las situaciones en que se encuentran, además de ser la base de normas y actitudes de la cultura organizacional y como recurso de influencia de su comportamiento.<sup>32</sup>

Ciertamente en la actualidad el clima organizacional cobra mayor importancia si se enfoca a las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en el medio laboral. Lo anterior es respaldado por varios estudios ya revisados de Schneider dando especial importancia a las percepciones de los trabajadores respecto a los factores del clima de la organización. Dichas percepciones, dependen de interacciones y experiencias individuales o en grupo que se tengan para con la empresa.

## 1.2 Marco Teórico

### CLIMA ORGANIZACIONAL

Hoy por hoy, el concepto de clima organizacional es un tema que despierta el interés de múltiples profesionales y disciplinas; a partir de su misma razón de ser en los contextos organizacionales reconocen la importancia del estudio del fenómeno, en el que priman las interacciones sujeto-organización y sujeto-sujeto.

Muchos de los estudios de clima pueden estar vinculados a la definición de dimensiones y que han sido definidos por investigadores como variables de medición y evaluación del clima.

La fundamentación teórica base sobre el clima organizacional se desarrolla a partir del 1951 donde Lewin definió que el comportamiento humano es función del “campo” psicológico o ambiente de la persona, el concepto de clima es útil para enlazar los aspectos objetivos de la organización.<sup>26</sup>

Años más tardes, Argyris en el año 1957 dijo que el clima organizacional se caracteriza, como la cultura organizacional, con ello relaciona el concepto con los componentes de cultura y permite la delimitación de distintas subculturas dentro de la organización.<sup>1</sup>

Por otro lado Halpin y Croft en 1963 mencionaron que el clima organizacional se refiere a la opinión que el empleado se forma de la organización.<sup>19</sup>

Mientras que Forehand y Gilmer en el año 1968 definieron que el clima es el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influyen en el comportamiento de las personas que lo forman.<sup>14</sup>

Años posteriores, Litwin y Stringer en 1978 establecieron que el clima organizacional atañe a los efectos subjetivos percibidos del sistema formal y del estilo de los administradores, así como de otros factores ambientales importantes

sobre las actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajaban en una organización.

Les fue conveniente describir el clima organizacional con nueve dimensiones y que debían ser medidas a través de un cuestionario que desarrollaron a partir de esta teoría. Estas dimensiones se pueden resumir de la siguiente manera.

1. Estructura: aquí se pone énfasis principalmente a la percepción que los empleados tienen sobre las reglas, normas, procedimientos y otras formas de desempeño a los cuales se ven enfrentados los empleados en sus labores. Así también, en como su motivación por lograr resultados positivos y negativos está relacionada con la estructuración formal o informal en el trabajo.
2. Realización personal: tiene que ver con altas necesidades de logro para lo cual los miembros de la organización adquieren un mayor sentido de responsabilidad. Saben lo que deben hacer pues tienen el sentimiento de ser su propio jefe dentro de la organización.
3. Cooperación: Enfocado al sentimiento de ayuda entre los miembros de la organización, así como de soporte emocional y cordialidad tanto a nivel horizontal como vertical.
4. Recompensas y castigos: se refiere a la manera en que los empleados creen adecuada y equitativamente su recompensa o castigo por parte de la organización. Aquí se recurre a la aprobación o desaprobación de tales medidas.
5. Conflicto y tolerancia: un clima debe ser tolerante con las diferentes opiniones de sus miembros. Los conflictos se evitan manteniendo una comunicación fluida a través de los diferentes niveles de la organización.

6. Involucramiento laboral: se refiere a la fuerza con la que los individuos toman sus normas de desempeño y productividad dentro de la organización.
7. Identidad Organizacional y Lealtad al grupo: es cuando se percibe el sentido de pertenencia a la organización, así como el de compartir los objetivos personales con los de la organización.
8. Riesgos y desafíos: se refiere a la forma en que la organización toma los riesgos del trabajo como desafíos para el cumplimiento de sus metas y promover la competitividad.
9. Relaciones: las relaciones entre jefe y subordinado son primordiales para un clima organizacional positivo.<sup>28</sup>

El conocimiento del clima organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales permitiendo, además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen.

Como ya se ha dicho las influencias producidas por el clima en principio no afectan a los valores que involucra a la cultura organizacional, pero es sabido que la permanencia de un tipo de clima durante un tiempo considerable puede generar una cultura de la organización, modificando progresivamente los valores de las personas.<sup>51</sup>

La importancia de esta información, se basa en la comprobación realizada por diversos estudios de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento de las personas, a través de las percepciones consolidadas que filtran la realidad como un verdadero lente y condicionan los niveles de motivación para el trabajo y

rendimiento profesional, entre otros aspectos claves para el funcionamiento organizacional.

Este enfoque permite obtener, mediante la aplicación de un cuestionario, una mirada representativa de las percepciones y sentimientos vinculados a determinadas estructuras y condiciones de la organización, dispositivo que se puede mejorar incorporando al diseño algunas estrategias cualitativas como se ha hecho en el estudio que se presenta.

Tagiuri en el año 1968 mencionó que el clima organizacional es una cualidad relativa del medio ambiente interno de una organización que la experimentan sus miembros e influye en la conducta de estos. Se puede describir en términos de los valores de un conjunto particular de características.

En el mismo año, Pace, dijo que el clima organizacional es el patrón de características organizativas con relación a la calidad del ambiente interno de la institución, el cual es percibido por sus miembros e influye directamente en sus actitudes.<sup>56</sup>

Para Payne y Pugh, en el año 1976, establecieron que el concepto de clima organizacional refleja diferentes aspectos tales como normas, actitudes, conductas y sentimientos de los miembros. Se manifiesta a través de percepciones.<sup>39</sup>

James y Jones en el año 1974, presentaron un modelo integrador de conducta organizacional. Se distingue el clima de la organización y el clima psicológico en conexión con las conductas y las motivaciones.<sup>23</sup>

Brunet en el año 1987, definió el clima organizacional como las percepciones del ambiente organizacional determinado por los valores, actitudes u opiniones personales de los empleados, y las variables resultantes como la satisfacción y la productividad que están influenciadas por las variables del medio y las variables personales. Esta definición agrupa entonces aspectos organizacionales tales como



el liderazgo, los conflictos, los sistemas de recompensas y de castigos, el control y la supervisión, así como las particularidades del medio físico de la organización.

Ya en el año 1990, Reichers y Schneider mencionaron que el clima organizacional es un grupo de percepciones resumidas o globales compartidas por los individuos acerca de su ambiente, en relación con las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales.<sup>45</sup>

Por último Chiavenato, en el mismo año, determinaron que el clima organizacional es el medio interno y la atmósfera de una organización. Factores como la tecnología, las políticas, reglamentos, los estilos de liderazgo, la etapa de la vida del negocio, entre otros, son influyentes. El clima organizacional puede presentar diferentes características dependiendo de cómo se sientan los miembros de una organización. Genera ciertas dinámicas en los miembros como es la motivación, la satisfacción en el cargo, ausentismo y productividad.<sup>11</sup>

Peiro en el año 1995, dijo que, el clima organizacional se trata de percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, pero sin olvidar que se trata de una realidad subjetiva.

Mientras que Gonçalvez, en el año 1997, mencionaron que el clima organizacional es un fenómeno que interviene en los factores de la organización y las tendencias motivacionales, viéndose reflejado en el comportamiento de los miembros de ésta.

Según García y Pineda en el 2003, todo análisis de clima laboral es producto de las percepciones y de las expectativas del personal para con la empresa. Es por esto que las dimensiones deberán ser correspondientes a la realidad y a cada historia en particular.

## DIFERENCIAS ENTRE CLIMA Y CULTURA

El debate sobre cultura y clima organizacionales radica en diferencias metodológicas y epistemológicas. La discusión se refiere tanto al qué estudiar y al cómo estudiarlas.

También se trata de diferentes niveles de profundidad, donde lo que atañe al clima implicaría aspectos más superficiales de las personas, en tanto la cultura involucra elementos más estructurales y profundos, sin dejar de lado las prácticas observables.

### **Clima**

Los investigadores del clima, pretenden abarcar con base en cuestionarios, situaciones organizacionales específicas con respecto a dimensiones establecidas en modelos. Al igual que la ciencia meteorológica pretende medir los niveles de aquellas en la organización. El clima organizacional se refiere a una percepción común o una reacción común de individuos ante una situación que involucra a la organización.<sup>17</sup>

Las investigaciones sobre el clima están más ligadas a mediciones precisas de variables, aunque esto no deba ser una regla infranqueable, ya que la investigación social, como se sabe, es flexible y se vale de todas las herramientas con que se cuenta, pudiendo en casos apelar a otro tipo de técnicas de corte más cualitativo. Lo cierto es que a pesar de ello no puede faltar el modelo y la medición precisa de sus dimensiones.

### **Cultura**

Los investigadores de la cultura, apelan a cuantiosas notas de campo, más propias de la *descripción densa* (antropólogo) tratando de entender los valores y las hipótesis fundamentales que los miembros individuales de organizaciones

incorporaban al sistema social del cual forman parte y la importancia que el sentido de las mismas tiene para el funcionamiento organizacional.

La cultura organizacional es un conjunto de suposiciones, creencias, valores y normas que comparten sus miembros. Además, crea el ambiente humano en que los empleados realizan su trabajo condicionando muchas veces el propio clima, que es más inestable que la cultura y menos profundo.<sup>17</sup>

Para explicar con mayor claridad esta diferencia es que se incluye la definición de conceptos como valores, actitudes y comportamientos, que desde el punto de vista de las personalidades permite especificar la esfera de influencia tanto del clima como de la cultura.

La cultura tiene de común con el clima que incluye las percepciones que construyen los miembros de la organización acerca de su vida organizacional. *“La cultura es el proceso– producto de construcción sociohistórica (bajo la influencia del entorno, los líderes de la organización y otros factores de contingencia) del sistema de significados (expresado y aprendido simbólicamente, y compartido –en mayor o menor grado- por los miembros de la organización) que configura la vida cotidiana de la organización (y le confiere una identidad que la distingue de otras).<sup>17</sup>*

## **CALIDAD DE ATENCIÓN**

Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados.

Este mejor conocimiento sanitario existente en cada momento debe plasmarse en normas, que luego deberán ser adaptadas a las realidades y circunstancias locales. Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales.

Otra forma posible de definir la calidad es como el grado en que el servicio prestado se aproxima al prototipo, entendiendo por tal, el modelo óptimo de asistencia que debería prestarse a tal paciente.

Este concepto de calidad exige la definición previa de las características del modelo de atención o servicio prestado (normas), en función de poder determinar el grado de aproximación al ideal u óptimo que, a su vez, definirá el grado de calidad alcanzado.<sup>34</sup>

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para cada uno de los usuarios.<sup>25</sup>

La lucha por la calidad en salud une a todos los actores del proceso, directivos, trabajadores, población usuaria de los servicios, directa beneficiaria en la satisfacción de sus expectativas y necesidades, y a los agentes externos interesados en apoyar este esfuerzo.

Cabe señalar que el aseguramiento universal en salud requiere garantizar el derecho en salud a todos los peruanos para que puedan acceder oportunamente a los servicios de salud con calidad, como la política nacional de calidad considera que las organizaciones proveedoras de atención de salud pública, privada y mixta son garantes del derecho a la calidad de atención en salud.

Dentro de las políticas que orientan la Gestión de la Calidad y directamente relacionada con las personas se consideran:

- (a) Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos;
- (b) Calidad con enfoque de interculturalidad y de género;
- (c) Búsqueda de la satisfacción de los usuarios;
- (d) Acceso a los mecanismos de atención al usuario

Desde los años 90, el Ministerio de Salud ha venido desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud y entre las estrategias básicas de intervención ha impulsado la acreditación y categorización de los establecimientos de salud, auditoría en salud, la conformación de equipos de calidad para la formulación e implementación de proyectos de mejora de la calidad.<sup>25</sup>

En el 2001 el Ministerio de Salud aprueba el sistema de gestión de la calidad (SGC), en el cual se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. El SGC incluye cuatro componentes: planificación, organización, garantía y mejoramiento e información para la calidad. En el componente de información para la calidad se definen las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos.

El concepto de calidad, aplicado a los servicios de salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia.

Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “aggiornamiento” (capacidad de adaptación que se tiene ante los cambios que ocurren en algún ámbito determinado) que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.<sup>25</sup>

En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia.

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad que es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia que es con metodologías y tecnologías adecuadas; efectividad que es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, que es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los servicios de salud.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la primera de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta lo misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.<sup>42</sup>

En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.<sup>42</sup>

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de

todos los niveles del sistema de salud. Igual impulso por el desarrollo de la calidad convoca a otras instituciones vinculadas al sector, plasmado en diversas propuestas tales como: la acreditación de escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia; la recertificación profesional; las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

En esta misma orientación se ubican los encomiables esfuerzos de diversas organizaciones de la sociedad civil por generar espacios de vigilancia social de la calidad en los servicios públicos de salud.<sup>13</sup>

Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutiva y fundamentalmente intervenciones de calidad.

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo

de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones.<sup>12</sup>

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables.

Que tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

### **Situación de la Calidad en Salud**

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.<sup>13</sup>

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la autoridad sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.<sup>9</sup>



Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.<sup>19</sup>

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.<sup>13</sup>

### **Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud**

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:

#### Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.<sup>25, 32</sup>

### Calidad en salud como expresión de derecho a la salud

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>25, 32</sup>

### Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, etc. El regulador pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.<sup>25</sup>

### Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.<sup>25</sup>

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.<sup>58</sup>

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

El tema de Satisfacción del usuario es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud.

La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas. La Satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.<sup>19</sup>

La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

Por otra parte, la calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente--prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin

contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.<sup>9</sup>

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior que los expertos (Donnabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen calidad en salud en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.<sup>14</sup>

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente.

### Efectividad:

A esta dimensión pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su propósito. Dicho de otra manera, la atención dispensada debe de apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.<sup>12</sup>

### Oportunidad:

Se refiere a que el paciente reciba atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica.<sup>12</sup>

### Seguridad:

Toda intervención asistencial – preventiva, diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben de ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.<sup>12</sup>

### Eficiencia:

El paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energía.<sup>12</sup>

### Equidad:

La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.<sup>12</sup>

### Atención centrada en el paciente:

La atención debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Estos últimos deben guiar todas las decisiones clínicas.<sup>25, 58</sup>

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente, tal como se definió.

La Gestión Integral Por Calidad es una forma de pensamiento gerencial que articula tres componentes: direccionamiento estratégico, gerencia de procesos y gestión de la cultura. Para más información dé clic sobre cada componente.

Direccionamiento estratégico: implica definir las características actuales de la organización, es decir, su misión (qué, cómo, con quién y para qué hace lo que hace) para luego definir hacia dónde quiere ir y la forma como quiere ser percibida por sus clientes y comunidad, es decir, la visión de futuro organizacional.<sup>25</sup>

Gerencia de procesos: consiste en diseñar los procesos organizacionales y definir sus relaciones, a partir del direccionamiento estratégico, para luego implementarlos y medir su desempeño, que se compara con un desempeño ideal.

Gestión de la cultura: consiste en cerrar las brechas entre los patrones actuales de comportamiento, individuales y grupales de los colaboradores y los definidos como deseables en el direccionamiento estratégico. Este propósito sólo es posible si

existe liderazgo de la alta dirección, coherencia entre las palabras y las acciones y un sistema de incentivos y reconocimientos bien alineados.<sup>25</sup>

### 1.3 Investigaciones

MIYAHIRA ARAKAKI JUAN (2001) en su estudio titulado **Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?**, afirma que es necesario un enfoque de la gestión en el que el cliente o paciente es el eje central, es necesario conocer sus necesidades y expectativas. Asimismo, es necesario mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución, y por supuesto la asignación de un presupuesto.<sup>32</sup>

CASALINO-CARPIO GUILLERMO (2008) en su estudio titulado **Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual**, dice que el concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores.(6) Es de notar que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio.<sup>8</sup>

CARRILLO-LARCO RODRIGO Y RAMOS MARIANA (2012) en su estudio titulado **Lima cómo vamos: calidad de atención en salud**, manifiestan que la calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes. Los datos probatorios acerca de los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes cuando acuden a un servicio de salud están



disponibles. La voluntad del personal de salud de contribuir a mejorar la atención sin duda también lo está. Solo falta poner manos a la obra para conseguirlo.<sup>9</sup>

ELGEGREN ÚRSULA (2015) en su estudio titulado **Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud**, concluye que se deben seleccionar personas con perfiles ideales para desempeñarse en un campo en donde sus habilidades motiven el sentido de la organización. Se requiere entonces personas, con actitudes y aptitudes suficientes, para manejar idóneamente las entidades hospitalarias y así impedir su quiebra y posible liquidación; así como el reforzamiento de las actividades dentro del clima laboral que puedan ayudar al trabajador a participar en el proceso de calidad en salud aumentando su desempeño en las actividades laborales y sentido de pertenencia para con los objetivos que se ha planteado la institución.<sup>15</sup>

#### **1.4 Marco Conceptual**

**Satisfacción del cliente:** El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”.

Como se vio en la anterior definición, la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

**El Rendimiento Percibido:** desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

**Las Expectativas:** Las expectativas son los deseos que los clientes tienen por conseguir algo.

**Los Niveles de Satisfacción:** Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- *Insatisfacción:* Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- *Satisfacción:* Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- *Complacencia:* Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

**Clima Organizacional:** percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.

**Estrés:** proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

**Organizaciones de Salud:** se define operacionalmente como organizaciones de salud a los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo, institutos, DISAS/DIRESAS, redes, microrredes, sede central; y las que hagan sus veces en las instancias de EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

**Recursos Humanos (Usuarios internos):** Personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios.

## **CAPÍTULO II. EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### 2.1 Planteamiento del problema

#### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

Actualmente el clima organizacional es considerado un aspecto fundamental e importante en el éxito de las organizaciones de salud, llámense centros médicos, hospitales, policlínicos, etc. y el cual afecta positiva o negativamente entre los miembros que laboran en dicha sociedad. Parece afectar al grado de seguridad o inseguridad para expresar los sentimientos o hablar sobre las preocupaciones, de respeto o falta de respeto en la comunicación entre los miembros de la organización.

Esta repercusión del clima organizacional en los empleados, si no es la adecuada, genera en la mayoría de los casos una disminución en la motivación laboral de los empleados en sus actividades asistenciales diarias, viéndose reflejado en el nivel de satisfacción del servicio recibido por parte de los pacientes o clientes llamados así actualmente.

Por otro lado, otro aspecto de consideración en el éxito de las empresas, es el del confort que tienen los empleados de trabajar en dicho lugar. Si los trabajadores, no se sienten a gusto en sus centros laborales ya sea por motivos coyunturales, gerenciales, económicas, sociales, etc. pueden desarrollar cierta incomodidad y sufrir de estrés laboral. Esta condición patológica produce cambios en los hábitos de salud de las personas, cambios fisiológicos y cambios cognitivos. Es por ello que es de consideración este problema debido a que si un trabajador no se encuentra

bien de salud, con preocupaciones o padeciendo diferentes problemas, disminuyen su calidad de atención y producción en las empresas.

Actualmente en el Perú, los términos clima organizacional y calidad de atención vienen adquiriendo mayor relevancia en las organizaciones públicas y privadas debido a la toma de conciencia de las altas direcciones que opinan que solamente se logrará alcanzar la calidad total en el servicio, al conocer el estado que guardan las cosas y la forma en que se está trabajando para alcanzar los objetivos de la institución.

En investigaciones realizadas anteriormente, se observa que al tratar el tema de clima organizacional y calidad de atención, se suele estudiar solamente aspectos internos de la institución sin mencionar como estos procesos repercuten e influyen en los beneficiarios directos del servicio que se brinda. Al no incluir en el estudio el aspecto externo de la organización se crea un vacío en los resultados que dificulta comprender el verdadero valor del estudio del clima organizacional.

Cabe mencionar que la Posta Naval de Ventanilla, objeto de estudio, es una institución de II nivel de complejidad, que brinda atención a personas cuya condición social es media, además de ser personas que en su mayoría son adultos mayores, que merecen recibir una atención con calidad y calidez. No obstante si el conjunto de trabajadores se encuentra desmotivados y laboran en un ambiente tenso y conflictivo, eso es lo único que podrán transmitir al público "desgano y malestar".

Por ello es necesario que sobre la base de estos conocimientos y haciendo uso de las herramientas administrativas, sociales y psicológicas, es que surge la exigencia de determinar y analizar la problemática laboral en la Posta Naval de Ventanilla, a fin de, previo conocimiento de los resultados, canalizar todas las actividades que se realicen en pos del cumplimiento de la visión institucional propuesta para el corto y mediano plazo; pues como es bien sabido para afrontar los cambios organizacionales que ocurren frecuentemente, así como la corrección de los

problemas institucionales, se hace menester la realización de un diagnóstico de clima organizacional que requiere de instrumentos sensibles que brinden información valiosa y sobre todo la mejor de las impresiones, antes de que la Dirección General actúe sin conocer el efecto que ocasionarán sus decisiones.

Por último resulta necesario señalar que el presente trabajo servirá de orientación para futuras investigaciones, que al igual que éste buscará dirigir su accionar hacia el bienestar no solo de los trabajadores de la institución sino sobre todo darle la oportunidad a muchas personas de obtener una atención de calidad con un valor agregado que colabore al sentir de las personas cuya visión presenta diversos problemas.

### **2.1.2 Antecedentes Teóricos**

Mercado Torres, Giovanna (2006) en la tesis titulada **Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006** sostuvo que el estrés constituye uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en nuestro medio laboral por las consecuencias que genera tanto a nivel organizacional como en la salud de los trabajadores. Siendo el pilar del cuidado de enfermería la interacción con el usuario, intervienen en ésta múltiples factores que ocasionan un desequilibrio biopsíquico facilitando la aparición del estrés laboral y el síndrome de burnout, el cual afectará su rendimiento laboral y por ende la calidad de atención al usuario. Ante lo cual se planteó el siguiente problema ¿cuál es el nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Dos de Mayo? El objetivo del estudio fue: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. El orden de los resultados fueron:

56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del síndrome de burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general.

Morales Lindo Cynthia Milagros (2007) en la tesis titulada **Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño: noviembre-diciembre, Lima-Perú, 2006** sostuvo que el estrés laboral es uno de los problemas más frecuentes que se dan en la actualidad, muchos especialistas estudian, clasifican y además recomiendan acciones o respuestas para evitar un nivel de estrés elevado, sin embargo; esto no se puede evitar ya que el origen y consecuencias de este estrés varían mucho de un individuo a otro, este riesgo laboral también lo presentó el profesional de enfermería, teniendo en cuenta a los estresores que se enfrentan en cada jornada laboral.

Es por ello que este trabajo tuvo como objetivo principal: determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 enfermeras asistenciales que laboran en las áreas críticas del instituto Nacional de Salud del Niño. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach.

Pelaes León, Oswaldo Clemente (2010) en la tesis titulada **Relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos** sostuvo que el propósito de este estudio fue determinar el grado de relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente. Con este fin se aplicó una escala de clima organizacional a un grupo de 200 empleados de la empresa Telefónica del Perú y un cuestionario de satisfacción a sus respectivos clientes. La hipótesis principal señalaba que existía relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en el sentido que al mejorar el clima organizacional se incrementa la satisfacción del cliente. La principal conclusión comprobó que hay relación entre las dos variables, es decir, el clima organizacional se relaciona con la satisfacción del cliente. A nivel de las hipótesis específicas se comprobó que las relaciones interpersonales, el estilo de dirección, el sentido de pertenencia, la retribución, la estabilidad, la claridad y coherencia de la dirección y los valores colectivos se relacionaban significativamente con la satisfacción del cliente en la empresa Telefónica del Perú. No se encontró relación entre la distribución de recursos y la satisfacción del cliente en la empresa Telefónica del Perú. Palabras claves: clima organizacional; satisfacción del cliente; atención al cliente; calidad del servicio.

León Vargas, Ysmael (2013), en la tesis titulada **Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2012** sostuvo que se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción según el enfoque de Donavedian con la atención recibida en el Consultorio de Nutrición mediante una escala de Likert. Participantes: 75 personas usuarias del consultorio de nutrición cuyas fluctuaban entre 18-70 años; siendo más de la mitad de entrevistados jóvenes entre 18 – 29 años de edad; predominando el sexo femenino (98%), el grado de instrucción de la mayoría fue secundaria completa o incompleta (56%) y su principal ocupación es ama de casa (67%). Objetivo: identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Resultados: en forma

global, la mayoría de los usuarios, es decir, 76% manifiestan estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención recibida en el consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La dimensión relaciones interpersonales registró 81 % satisfechos, 19 % muy satisfechos; la dimensión capacidad técnica registró 76 % de Satisfechos, 20 % muy satisfechos, 4 % ni insatisfechos/ ni satisfechos y la dimensión entorno registró 45 % satisfechos, 10 % muy satisfechos y 45 % ni insatisfechos/ ni satisfechos. Conclusiones: en general la mayoría de los usuarios del consultorio de nutrición manifiestan estar satisfechos con la atención del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debiendo mejorar en la dimensión entorno, especialmente en reducir el tiempo de espera para ser atendido.

### **2.1.3 Definición del Problema**

¿Cómo se relaciona el Clima Organizacional en la Percepción de la Calidad de Atención de los Usuarios de la Posta Naval de Ventanilla durante el mes de Mayo a Junio del año 2016?

#### Problemas específicos:

1. ¿Cómo se relaciona la comunicación con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla?
2. ¿Cómo se relaciona el conflicto y cooperación con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla?
3. ¿Cómo se relaciona el confort con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla?
4. ¿Cómo se relaciona la motivación con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla?



5. ¿Cómo se relaciona el liderazgo con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla?
6. ¿Cómo se relaciona la confiabilidad con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla?
7. ¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla?
8. ¿Cómo se relaciona la seguridad con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla?
9. ¿Cómo se relaciona la empatía con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla?
10. ¿Cómo se relaciona los aspectos tangibles con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla?

## 2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

### **2.2.1 Finalidad**

La finalidad de esta investigación fue determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Calidad de Atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla.

Se consideró importante porque sirvió como apoyo en la mejora continua en la calidad de atención de los pacientes.

### **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

#### Objetivo general:

Determinar la relación del clima organizacional con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla

### Objetivos específicos:

1. Determinar la relación de la comunicación con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
2. Determinar la relación del conflicto y cooperación con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
3. Determinar la relación del confort con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
4. Determinar la relación de la motivación con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
5. Determinar la relación del liderazgo con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
6. Determinar la relación de la confiabilidad con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
7. Determinar la relación de la capacidad de respuesta con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla
8. Determinar la relación de la seguridad con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla
9. Determinar la relación de la empatía con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla
10. Determinar la relación de los aspectos tangibles con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.

### **2.2.3 Delimitación del Estudio**

#### **Espacial:**

Esta investigación recopiló y analizó la información referente a la influencia del Clima Organizacional en la Percepción de la Calidad de Atención en los Usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

#### **Social:**

El grupo social objeto de estudio fueron los usuarios atendidos en la Posta Naval de Ventanilla, sin hacer ninguna diferenciación de clase social, sexo, religión u otra índole.

#### **Temporal:**

El objeto de la investigación tomó como punto de partida el mes de Mayo del año 2016 a Junio del mismo año, por considerar que fue periodo que permitió establecer los objetivos planteados

### **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

La justificación de este estudio fue determinar la relación del clima organizacional con la percepción de la calidad de atención de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, porque dicho centro de salud, en la búsqueda de la mejora continua en la calidad de atención brindada por parte de sus empleados, vio la necesidad de plantearse estrategias para satisfacer de manera óptima y con calidad la necesidad de tratamiento que padecen los pacientes que son atendidos en esta posta.

Es por ello la importancia de este estudio que identificó las estrategias para mejorar el sistema de atención en la Posta Naval.

Es de suma importancia prestar atención al clima organizacional que se tiene en la empresa, en este caso la Posta Naval de Ventanilla, ya que esto puede ayudar a aumentar o disminuir el rendimiento de ella. Si los empleados se sienten

identificados e integrados, es muy probable que sean más eficientes a la hora de trabajar.

Conocer el clima organizacional brinda la oportunidad de tener cierto tipo de retroalimentación acerca de todo el comportamiento organizacional. Es aquí donde se crean diferentes planes para la mejora, tomando en cuenta las actitudes y conductas de las personas que forman parte de la organización para darles motivación y se tenga un mejor rendimiento.

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Supuestos teóricos**

Como ya se ha evidenciado en estudios previos sobre el Clima Organizacional, se aprecia que este ítem es muy importante para el desarrollo de las empresas debido a que influye de manera directa en el desenvolvimiento de las personas, de esta manera, el resultado de los servicios prestados se verán afectados positiva o negativamente.

Los establecimientos de salud no son ajenos a la influencia del Clima Organizacional ya que si existen conflictos internos o vivencias gratas por parte del personal dentro de la institución, su servicio se verá reflejado durante la atención de los pacientes.

Estos últimos, perciben de manera inmediata la cordialidad o el desgano de los profesionales de salud a la hora de atenderlos por lo que es importante que existan buenas relaciones internas para la buena práctica de los servicios de salud.

### **2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas**

#### Hipótesis principal:

El clima organizacional se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

#### Hipótesis Específicas:

1. La comunicación se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
2. El conflicto y la cooperación se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
3. El confort se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
4. La motivación se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
5. El liderazgo se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
6. La confiabilidad se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
7. La capacidad de respuesta se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
8. La seguridad se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.

9. La empatía se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
10. Los aspectos tangibles se relacionan directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla

### 2.3.3 Variables e Indicadores

Variable independiente: Clima Organizacional (MINSA)

Variable dependiente: Percepción de la calidad de atención, se efectuó a través de la encuesta SERVQUAL del MINSA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Clima Organizacional	Comunicación	Comunicación oral, escrita
	Conflicto y cooperación	Colaboración, apoyo material, apoyo humano
	Confort	Ambiente limpio, ambiente agradable
	Estructura	Cantidad de reglas, procedimientos, trámites, limitaciones
	Identidad	Sentimiento de pertenencia, sentimiento de objetivos personales
	Innovación	Cambios, experiencias nuevas
	Liderazgo	Influencia del jefe, valores, normas
	Motivación	Intenciones, expectativas
	Recompensas	Incentivos, premios
	Remuneración	Dinero, becas
	Toma de decisiones	Centralización, delegación
Calidad de Atención	Confiabilidad	Certeza, habilidad
	Capacidad de respuesta	Prontitud, esmero
	Seguridad	Conocimiento, cortesía
	Empatía	Cariño, comprensión
	Aspectos tangibles	Apariencia, limpieza, instalaciones físicas, personal

## CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

### 3.1 Población y muestra

En este estudio la muestra estuvo constituida por 100 usuarios atendidos en la Posta Naval de Ventanilla durante el mes de mayo y junio del año 2016 seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple al 99% de confianza.

$$P (-2.58 < z < 2.58) = 0.99$$

#### Criterios de inclusión:

- Usuarios a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que reciban la atención en salud en la Posta Naval de Ventanilla.

#### Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios que no deseen participar en el estudio.

Población Finita: 100

Variable cualitativa

Error: 0.01

Nivel de confianza 99%

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot (p \cdot q)}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot (p \cdot q)}$$

Donde:

N = 100 usuarios atendidos

Z = 2.58

p = 0.50



$$q = 0.50$$

$$E = 0.01$$

$$\frac{100 \times 2.58^2 (0.5)(0.5)}{100 \times (0.01)^2 + 2.58^2 (0.5)(0.5)} = \frac{166.41}{1.6741} = 100 \text{ personas}$$

### **3.2 Diseño utilizado en el estudio**

En el estudio se utilizó un nivel aplicado, de tipo correlacional de diseño ex post facto.

### **3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica denominada Encuesta.

La información se registró mediante el instrumento de recolección de datos de los formatos de la encuesta.

Se usó la encuesta SERVQUAL del Ministerio de Salud de forma directa en La Posta Naval de Ventanilla, a los cuales se entrevistó después de ser atendidos. Respetando los criterios de inclusión y exclusión ya indicados.

La cual incluyó 22 preguntas de percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad.

Confiabilidad: Preguntas del 01 al 05

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Para el Clima Organizacional, se utilizó la encuesta Del Ministerio de Salud.

## **CARACTERÍSTICAS**

- Nombre: Cuestionario del Clima Organizacional
- Autor: Ministerio de Salud
- Variable de estudio: Clima Organizacional
- Número de ítems: 25
- Forma de Aplicación: Individual / Colectivo
- Duración: 10 a 20 min.
- Dimensiones del estudio: Nivel de percepción global del clima organizacional con relación a la comunicación, conflicto y cooperación, confort, motivación y liderazgo.

### **3.4 Procesamiento de datos**

Se procedió a tabular toda la información de la encuesta mediante la creación de una base de datos utilizando para ello el SPSS versión 22. Se crearon tablas y gráficos con todos los resultados

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN**

### **Validez del instrumento**

La validez indica la capacidad del instrumento para medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otras parecidas. "Un instrumento tiene validez cuando verdaderamente mide lo que afirma medir"(Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 201).

### **Validez interna**

La validación interna se realiza para evaluar si los ítems, preguntas o reactivos tienen características de homogeneidad. Es decir, con el supuesto que si un ítem mide un aspecto particular de la variable, los ítems debe tener una correlación con el puntaje total del test. De este modo, podemos hacer un

deslinde entre los ítems que miden lo mismo de la prueba de aquellos que no, y conocer además, los ítems que contribuyen o no, a la coherencia interna de la prueba. La validación interna se realiza a través de la correlación de Pearson **ítem – test corregida**, donde se espera que la correlación sea igual o mayor a 0.20 según Henry E. Garrett.

**Tabla 1**  
**Estadísticos total-elemento de la validación interna del clima organizacional**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	88,87	166,862	,774	,964
Item2	88,88	165,460	,727	,964
Item3	88,86	166,000	,751	,964
Item4	88,78	165,931	,700	,965
Item5	88,81	164,378	,719	,965
Item6	88,90	165,990	,708	,965
Item7	88,88	165,945	,715	,965
Item8	88,88	164,309	,719	,965
Item9	88,86	165,314	,710	,965
Item10	88,90	162,737	,758	,964
Item11	88,84	167,065	,693	,965
Item12	88,79	164,511	,761	,964
Item13	88,81	166,277	,671	,965
Item14	88,80	166,121	,713	,965
Item15	88,97	164,696	,676	,965
Item16	88,78	166,133	,720	,965
Item17	88,79	164,612	,688	,965
Item18	88,83	167,375	,661	,965
Item19	88,78	165,244	,739	,964
Item20	88,89	164,119	,740	,964
Item21	88,75	164,088	,755	,964
Item22	88,87	166,963	,726	,964
Item23	88,77	164,704	,743	,964
Item24	88,78	165,870	,719	,965
Item25	88,65	167,684	,662	,965

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la validación interna según Garrett H. la correlación elemento-total corregido debe ser mayor o igual a 0.20. Los resultados obtenidos en la tabla 1 cumplen con este criterio, por tanto, existe validez interna en el instrumento.

**Tabla 2**  
**Estadísticos total-elemento de la validación interna de la percepción de la calidad de atención**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	86,38	258,016	,755	,977
ITEM2	86,38	257,329	,713	,977
ITEM3	86,27	260,118	,693	,978
ITEM4	86,14	252,364	,822	,977
ITEM5	86,05	254,270	,798	,977
ITEM6	86,00	254,182	,793	,977
ITEM7	86,07	253,803	,802	,977
ITEM8	86,05	255,119	,788	,977
ITEM9	85,96	253,776	,796	,977
ITEM10	86,13	252,195	,855	,976
ITEM11	85,98	249,919	,838	,976
ITEM12	86,03	251,868	,825	,977
ITEM13	86,07	253,480	,835	,976
ITEM14	86,16	254,742	,767	,977
ITEM15	86,05	254,129	,803	,977
ITEM16	85,98	251,373	,846	,976
ITEM17	86,06	252,057	,819	,977
ITEM18	85,99	249,788	,873	,976
ITEM19	86,00	252,465	,834	,976
ITEM20	86,04	251,008	,811	,977
ITEM21	86,05	250,432	,872	,976
ITEM22	85,94	253,027	,807	,977

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la validación interna según Garrett H. la correlación elemento-total corregido debe ser mayor o igual a 0.20. Los resultados obtenidos en la tabla 2 cumplen con este criterio, por tanto, existe validez interna en el instrumento.

### Confiabilidad del instrumento: consistencia interna

El criterio de confiabilidad del instrumento mide el grado de consistencia interna y precisión en la medida, mayor precisión menor error.

**El coeficiente de Alfa Cronbach.-** Desarrollado por J. L. Cronbach (1951) mide la consistencia interna del instrumento, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Coeficiente Alfa Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- K:** El número de ítems  
 **$\sum S_i^2$  :** Sumatoria de Varianzas de los Ítems  
 **$S_T^2$  :** Varianza de la suma de los Ítems  
 **$\alpha$  :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

**Tabla 3**  
**Tabla criterios de confiabilidad**

Elevada confiabilidad	0.90 a 1
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
No es confiable	0

**Fuente:** Hernández, Fernández y Baptista, 2010.

**Tabla 4**  
**Confiabilidad del instrumento percepción de la calidad de atención**

Variable/ dimensión	Alfa de Cronbach	N° de ítems	Validación
Percepción de la calidad de atención	0.978	22	Elevada
Confiabilidad	0.887	5	Aceptable
Capacidad de respuesta	0.886	4	Aceptable
Seguridad	0.811	4	Aceptable
Empatía	0.922	5	Elevada
Aspectos tangibles	0.903	4	Elevada

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los índices de confiabilidad según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad del instrumento de la variable percepción de la calidad de atención es Elevada, por tanto, hay precisión en el instrumento.

**Tabla 5**  
**Confiabilidad del instrumento clima organizacional**

Variable/ dimensión	Alfa de Cronbach	N° de ítems	Validación
Clima organizacional	0.966	25	Elevada
Comunicación	0.864	5	Aceptable
Conflicto y cooperación	0.855	5	Aceptable
Confort	0.838	5	Aceptable
Motivación	0.840	5	Aceptable
Liderazgo	0.837	5	Aceptable

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los índices de confiabilidad según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad del instrumento de la variable clima organizacional es Elevada, por tanto, hay precisión en el instrumento.

#### 4.1 Presentación de los resultados

##### Nivel descriptivo: tablas y gráficos estadísticos

Tabla 6  
Baremos de comparación

Niveles de la Variable / Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
<b>Percepción de la calidad de atención</b>	22-66	67-110	111-154
<b>Confiabilidad</b>	5-15	16-25	26-35
<b>Capacidad de respuesta</b>	4-12	13-20	21-28
<b>Seguridad</b>	4-12	13-20	21-28
<b>Empatía</b>	5-15	16-25	26-35
<b>Aspectos tangibles</b>	4-12	13-20	21-28
<b>Clima organizacional</b>	25-58	59-92	93-125
<b>Comunicación</b>	5-12	13-19	20-25
<b>Conflicto y cooperación</b>	5-12	13-19	20-25
<b>Confort</b>	5-12	13-19	20-25
<b>Motivación</b>	5-12	13-19	20-25
<b>Liderazgo</b>	5-12	13-19	20-25

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

##### Niveles de percepción de la calidad de atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	11	11,0	11,0	11,0
Regular	71	71,0	71,0	82,0
Alto	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

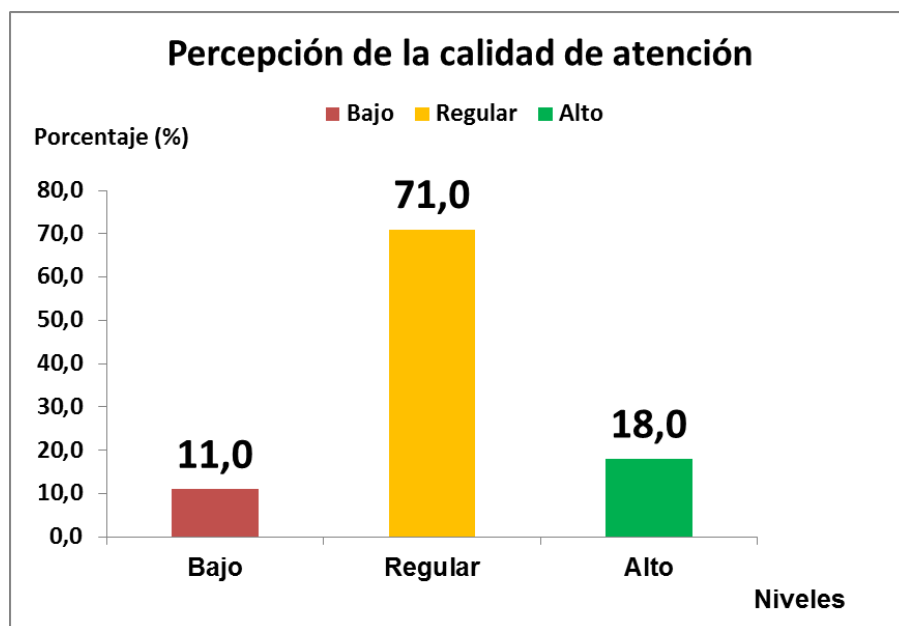


Figura 1. Percepción de la calidad de atención

- El 71,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de calidad de atención.
- El 18% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de calidad de atención.
- El 11% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de calidad de atención.

Tabla 8

**¿Cómo se relaciona la confiabilidad con el clima organizacional?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	12,0	12,0	12,0
Regular	82	82,0	82,0	94,0
Alto	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



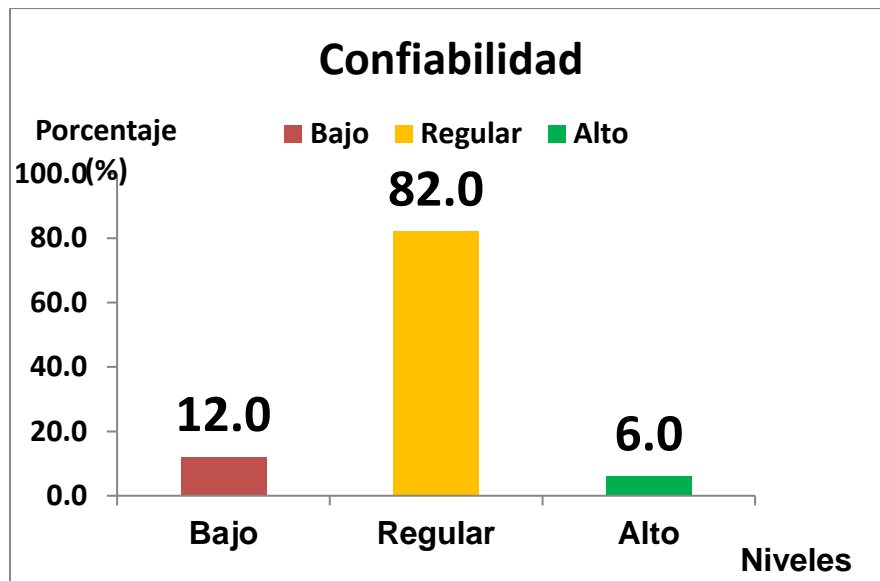


Figura 2. Confiabilidad de la percepción de la calidad de atención

- El 82,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de confiabilidad.
- El 12% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de confiabilidad.
- El 6,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de confiabilidad

Tabla 9

**¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta con el clima organizacional?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	8,0	8,0	8,0
Regular	75	75,0	75,0	83,0
Alto	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

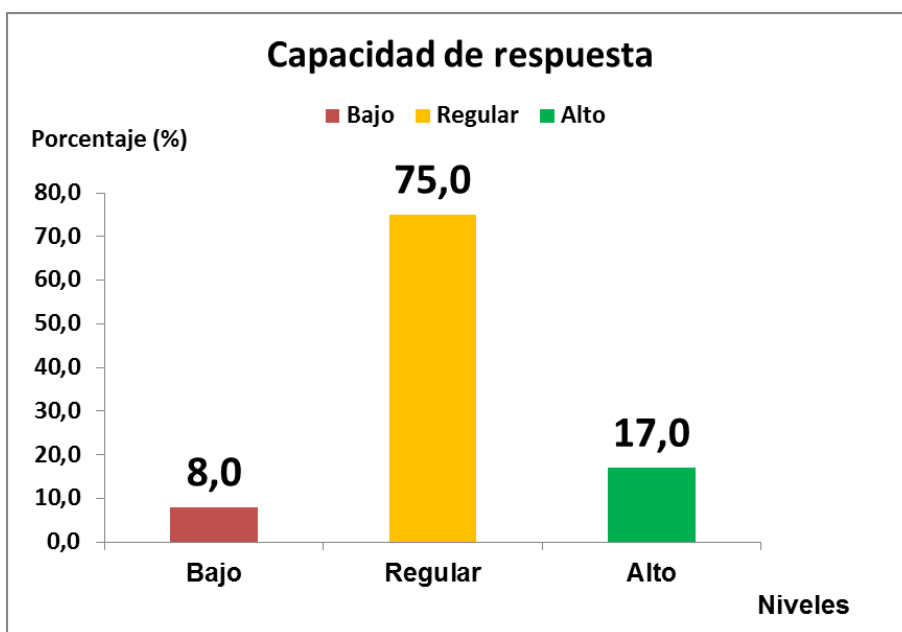


Figura 3. Capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de atención

- El 75,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de capacidad de respuesta.
- El 17,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de capacidad de respuesta.

- El 8,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de capacidad de respuesta.

Tabla 10

**¿Cómo se relaciona la seguridad con el clima organizacional?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	11	11,0	11,0	11,0
Regular	70	70,0	70,0	81,0
Alto	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

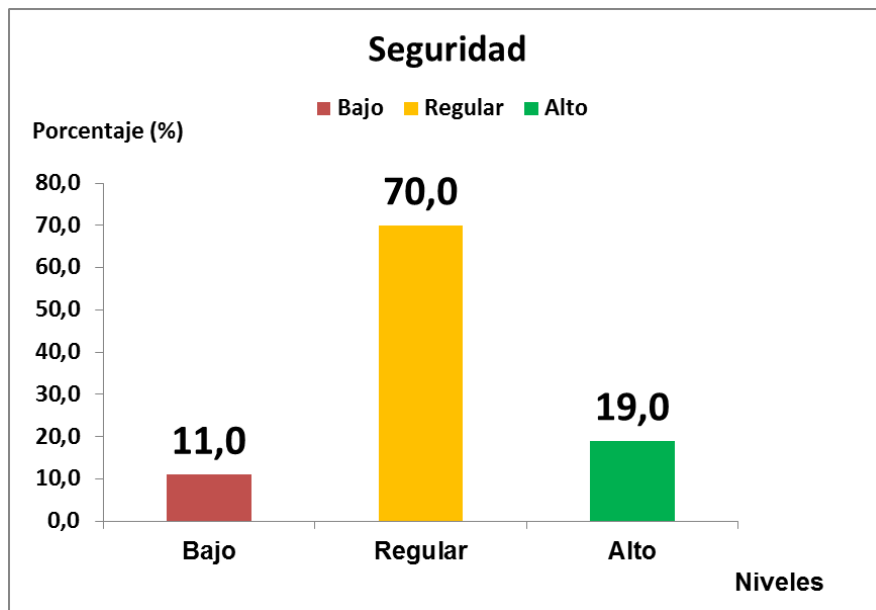


Figura 4. Seguridad de la percepción de la calidad de atención

- El 70,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de seguridad.
- El 19,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de seguridad.

- El 11,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de seguridad.

Tabla 11

**¿Cómo se relaciona la empatía con el clima organizacional?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	10,0	10,0	10,0
	Regular	72	72,0	72,0	82,0
	Alto	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

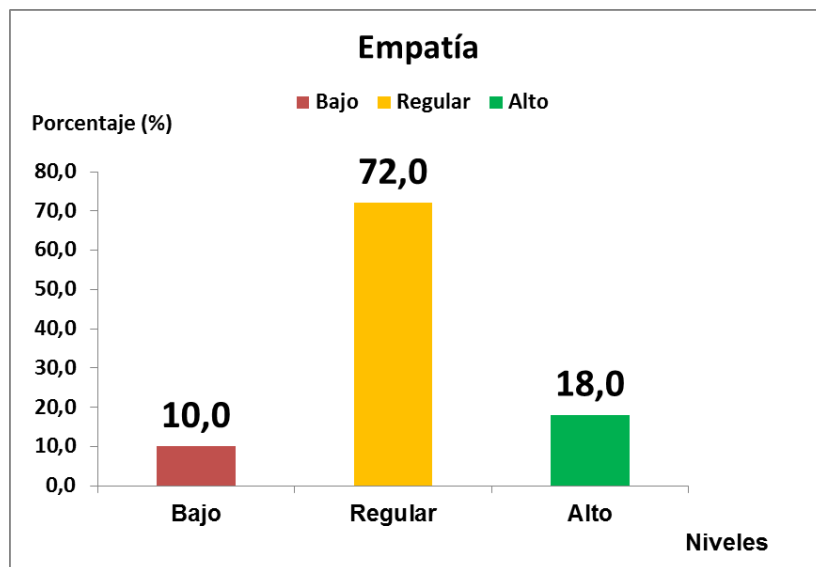


Figura 5. Empatía de la percepción de la calidad de atención

- El 72,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de empatía.
- El 18,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de empatía.

- El 10,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de empatía.

Tabla 12

**¿Cómo se relacionan los aspectos tangibles con el clima organizacional?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	10,0	10,0	10,0
Regular	70	70,0	70,0	80,0
Alto	20	20,0	20,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

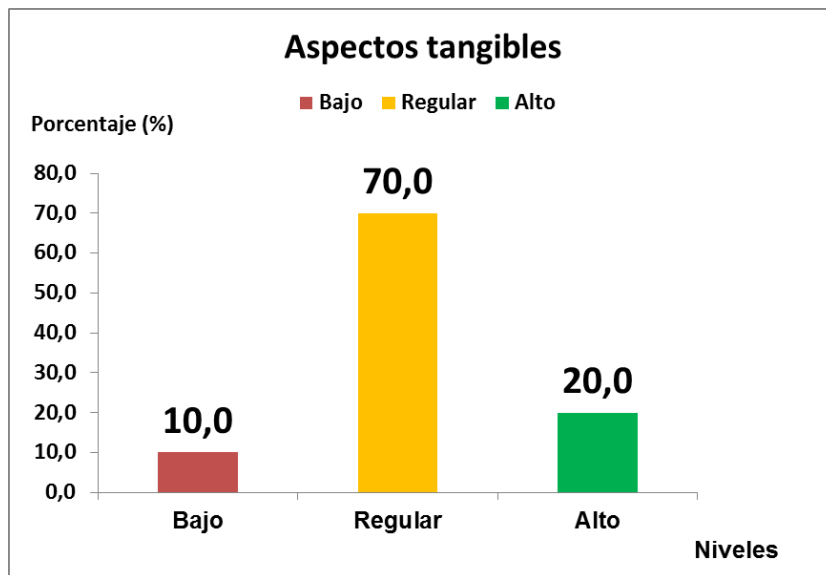


Figura 6. Aspectos intangibles de la percepción de la calidad de atención

- El 70,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de aspectos intangibles.
- El 20,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de aspectos intangibles.

- El 10,0% de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de aspectos intangibles.

Tabla 13

**Niveles de clima organizacional**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,0	1,0	1,0
Medio	51	51,0	51,0	52,0
Alto	48	48,0	48,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

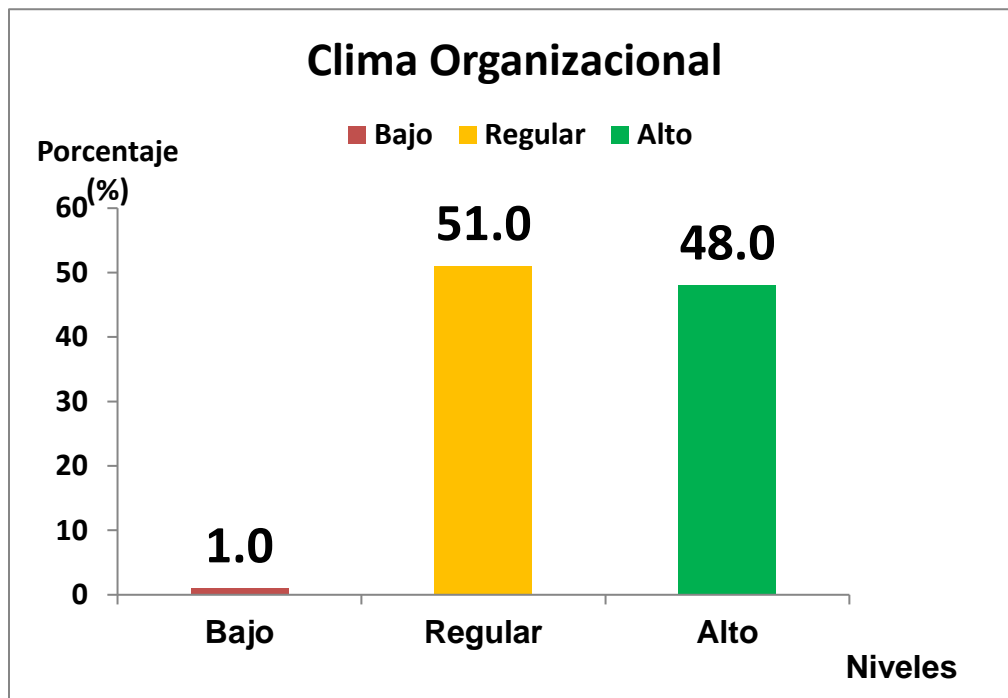


Figura 7. Clima Organizacional.

- El 51,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de clima organizacional.

- El 48,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de clima organizacional.
- El 1,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de clima organizacional.

Tabla 14

**¿Cómo se relaciona la comunicación con el clima organizacional?**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,0	1,0	1,0
Medio	64	64,0	64,0	65,0
Alto	35	35,0	35,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

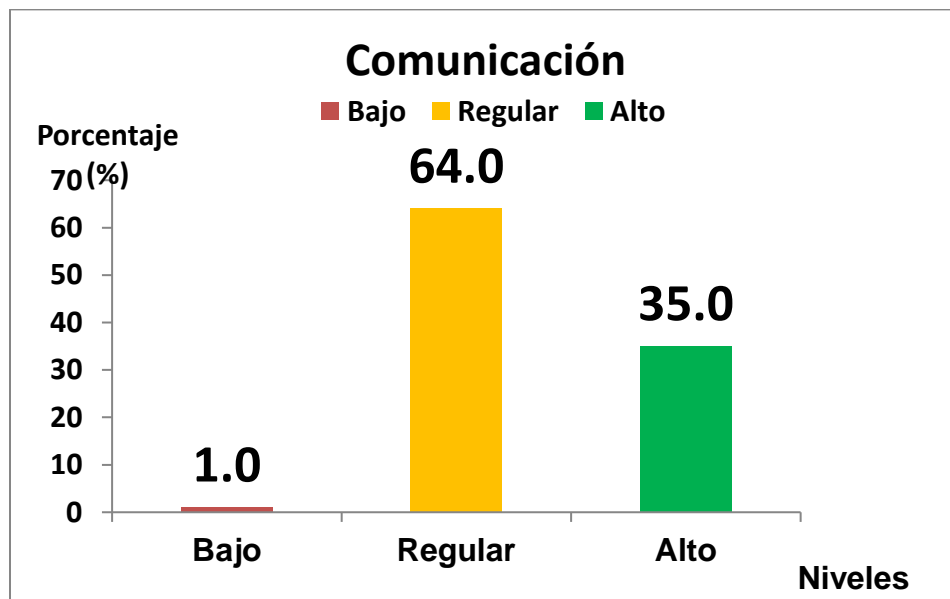


Figura 8. Clima Organizacional- Comunicación.

- El 64,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de comunicación en el clima organizacional.
- El 35,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de comunicación en el clima organizacional.

- El 1,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de comunicación en el clima organizacional.

Tabla 15

**¿Cómo se relaciona el conflicto y cooperación con el clima organizacional?**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	3,0	3,0	3,0
Medio	65	65,0	65,0	68,0
Alto	32	32,0	32,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

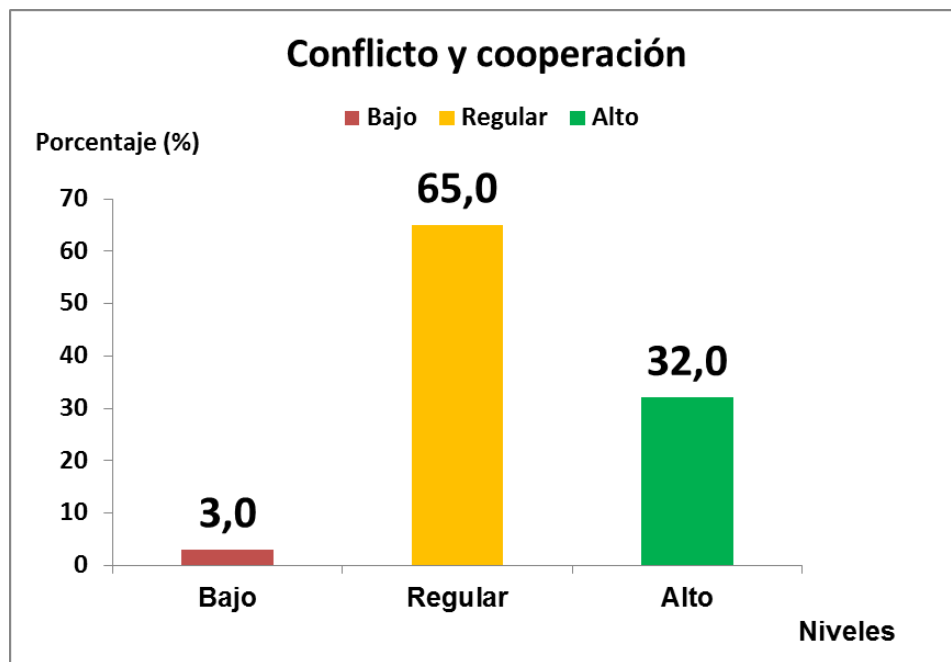


Figura 9. Clima Organizacional- Conflicto y cooperación

- El 65,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de conflicto y cooperación en el clima organizacional.
- El 32,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de conflicto y cooperación en el clima organizacional.



- El 3,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de conflicto y cooperación en el clima organizacional.

Tabla 16

**¿Cómo se relaciona el confort con el clima organizacional?**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,0	1,0	1,0
Medio	66	66,0	66,0	67,0
Alto	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

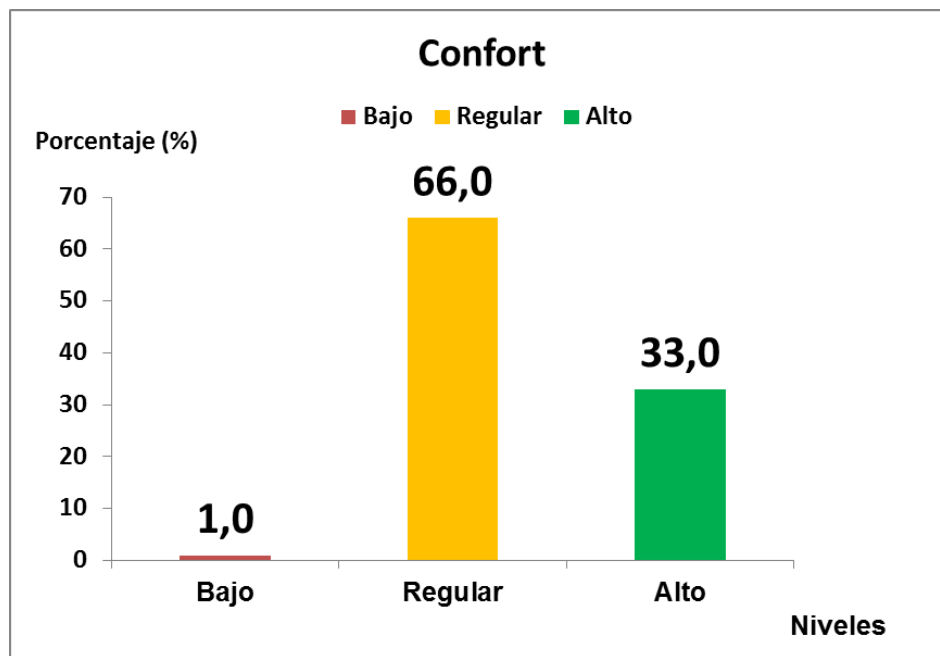


Figura 10. Clima Organizacional- Confort

- El 66,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de confort en el clima organizacional.
- El 33,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de confort en el clima organizacional.

- El 1,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de confort en el clima organizacional.

Tabla 17

**¿Cómo se relaciona la motivación con el clima organizacional?**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	3,0	3,0	3,0
Medio	58	58,0	58,0	61,0
Alto	39	39,0	39,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

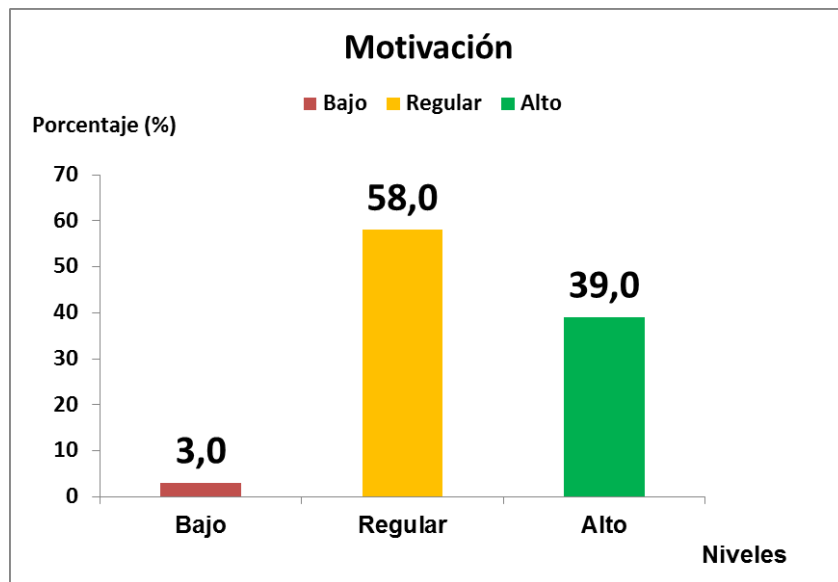


Figura 11. Clima Organizacional- Motivación

- El 47% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de motivación en el clima organizacional
- El 39% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de motivación en el clima organizacional

- El 14% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de motivación en el clima organizacional

Tabla 18

**¿Cómo se relaciona el liderazgo del clima organizacional?**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	2,0	2,0	2,0
Medio	59	59,0	59,0	61,0
Alto	39	39,0	39,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

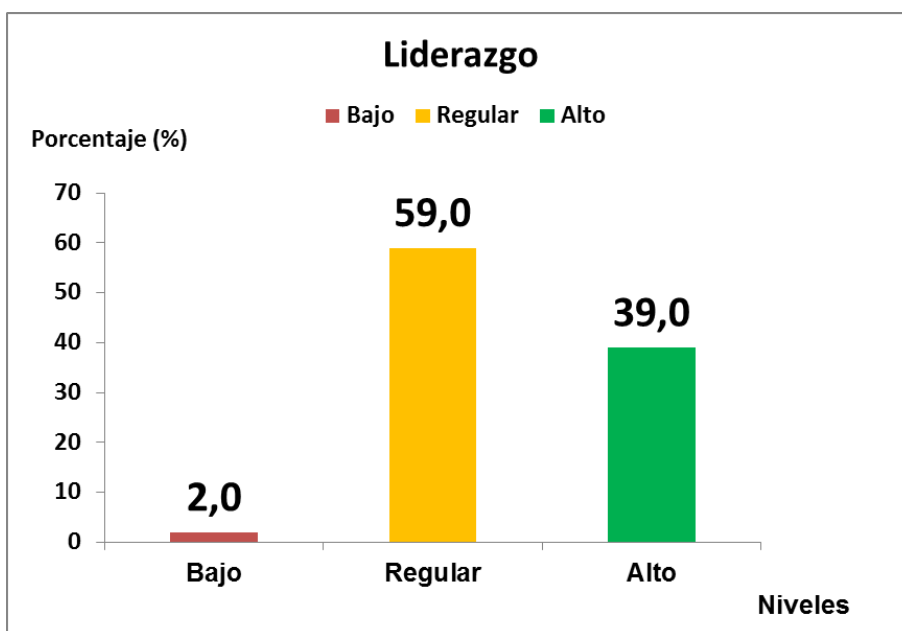


Figura 12. Clima Organizacional- Liderazgo

- El 59,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un regular nivel de liderazgo en el clima organizacional.
- El 39,0% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un alto nivel de liderazgo en el clima organizacional.

- El 2% de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, percibieron un bajo nivel de liderazgo en el clima organizacional.

### Nivel inferencial (prueba de hipótesis)

#### Prueba de normalidad: Kolmogórov-Smirnov (también prueba K-S)

Es una prueba de bondad de ajuste, permite determinar si los datos provienen de una población con distribución normal.

- Planteamiento de hipótesis:

Ho: los datos presentan distribución normal

Ha: los datos no presentan distribución normal

- Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$

- Prueba:

Las puntuaciones de percepción, clima organizacional, comunicación, conflicto y cooperación, confort, motivación y liderazgo de los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla, los datos se han ingresado al programa estadístico SPSS, y se ha realizado la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 19  
Pruebas de normalidad

	n > 30 Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			n ≤ 30 Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Percepción de la calidad de atención	,138	100	,000	,953	100	,001
Clima organizacional	,085	100	,071	,973	100	,036
Comunicación (Clima organizacional)	,117	100	,002	,977	100	,084

Conflicto y cooperación (Clima organizacional)	,101	100	,013	,970	100	,020
Confort (Clima organizacional)	,118	100	,001	,973	100	,041
Motivación (Clima organizacional)	,128	100	,000	,968	100	,014
Liderazgo (Clima organizacional)	,135	100	,000	,950	100	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Regla de decisión:  
Si "p" (sig) < 0.05, se rechaza la Ho  
Si "p" (sig) > 0.05, se acepta la Ho

- Decisión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable percepción de la calidad de atención (sig.= 0.000), comunicación (sig.= 0.002), conflicto y cooperación (sig.= 0.013), confort (sig.= 0.001), motivación (sig.= 0.000) y liderazgo (sig.= 0.000), donde los valores de  $p < 0.05$  para cada una de las variables (sig bilateral), por lo tanto, los datos no presentan distribución normal. Para la variable Clima organizacional (sig.= 0.071), los datos presentan distribución normal.

En conclusión solo una de la variables presentan distribución normal y las otras no, por lo tanto, Las pruebas de hipótesis se han trabajado con el estadístico de Spearman  $r_s$ , puesto que los datos de las variables no cumplen el supuesto de normalidad.

### **Coefficiente de correlación de Spearman ( $r_s$ )**

El coeficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  (rho) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular  $\rho$ , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

El estadístico  $\rho$  viene dado por la expresión: Formula de Spearman:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N^3 - N}$$

Dónde:

$r_s$  = coeficiente de correlación de Spearman.

$d^2$  = diferencias existentes entre los rangos de las dos variables, elevadas al cuadrado.

$N$  = tamaño de la muestra expresada en parejas de rangos de las variables.

$\Sigma$  = sumatoria.

El coeficiente  $r$  de Spearman puede variar de -1.0 a +1.0.

Donde:  $-1 \leq r \leq +1$

Índices de correlación, (Hernández, Fernández y Batista, 2010 pg.312)

COEFICIENTE	TIPO DE CORRELACIÓN
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa fuerte
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva fuerte
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

## 4.2 Contrastación de Hipótesis

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis principal:

#### 1) Hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula (Ho):**  $\rho=0$ , El clima organizacional no está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

**Hipótesis alterna (Ha):**  $\rho \neq 0$ , El clima organizacional está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

#### 2) Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

#### 3) Diagrama de dispersión

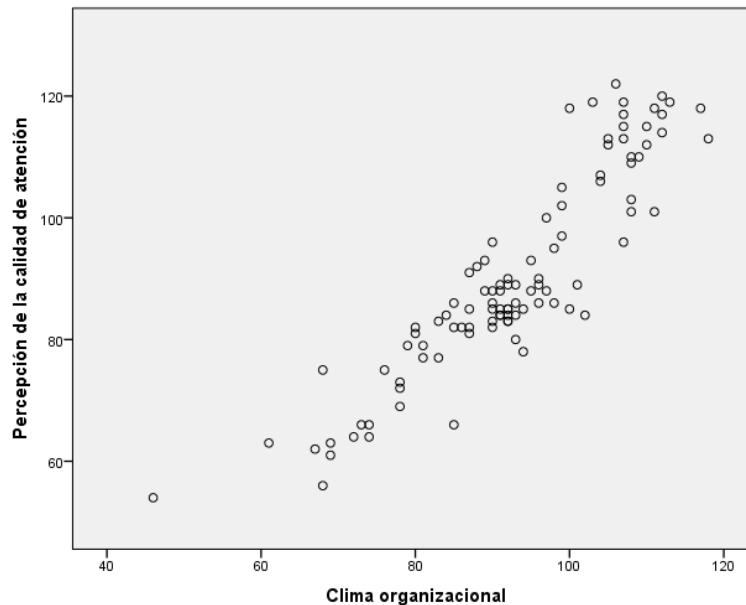


Figura 13. Diagrama de dispersión clima organizacional y percepción de la calidad de atención.

#### 4) Estadístico de la prueba:

Los puntajes obtenidos en cada variable han sido ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 20

Correlaciones de las variables clima organizacional y percepción de la calidad de atención.

		Percepción de la calidad de atención	Clima organizacional
Percepción de la calidad de atención	Correlación de Spearman	1	,890**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5) Decisión

Si “p” (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho

Si “p” (sig.) > 0.05, se acepta la Ho

El valor de  $p=0.000$  es menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

#### 6) Conclusión

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman son  $r_s = 0,890$  para la percepción de la calidad de atención y clima organizacional, en la Posta Naval de Ventanilla, según el cuadro de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es correlación positiva fuerte para la percepción de la calidad de atención y clima organizacional de acuerdo a los índices de correlación.



## Hipótesis específica 1

### Prueba de hipótesis

1) Hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula (Ho):**  $\rho=0$ , La comunicación no está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

**Hipótesis alterna (Ha):**  $\rho \neq 0$ , La comunicación está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

2) Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3) Diagrama de dispersión

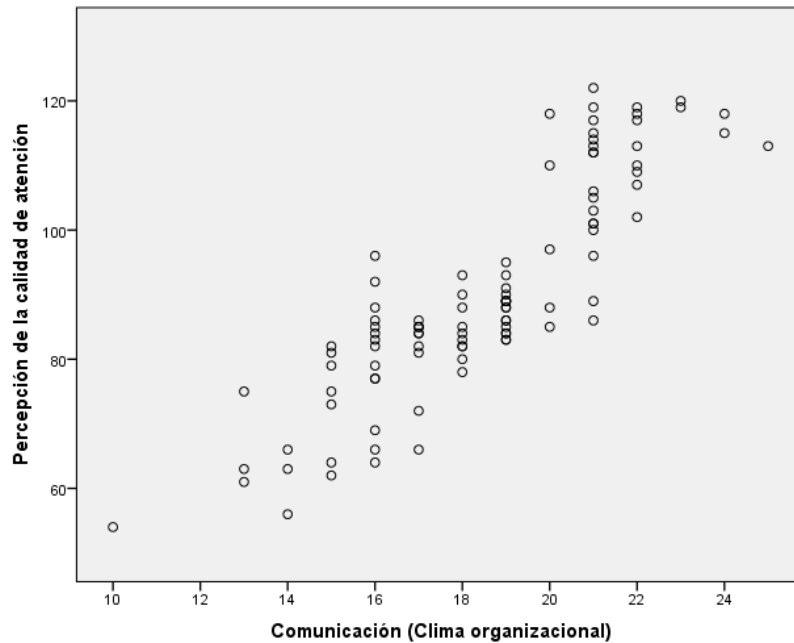


Figura 14. Diagrama de dispersión de comunicación (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

#### 4) Estadístico de la prueba:

Los puntajes obtenidos en cada variable han sido ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 21  
Correlaciones de las variables comunicación (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

		Percepción de la calidad de atención	
		atención	Comunicación
Percepción de la calidad de atención	Correlación de Spearman	1	,875**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5) Decisión

Si "p" (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho  
Si "p" (sig.) > 0.05, se acepta la Ho  
El valor de p=0.000 es menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

#### 6) Conclusión

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman  $r_s = 0,875$  para la percepción de la calidad de atención y comunicación (clima organizacional), en la Posta Naval de Ventanilla, según el cuadro de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es correlación positiva fuerte para la percepción de la calidad de atención y comunicación (clima organizacional) de acuerdo a los índices de correlación.

#### Hipótesis específica 2

## Prueba de hipótesis

### 1) Hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula (Ho):**  $\rho=0$ , El conflicto y cooperación no está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

**Hipótesis alterna (Ha):**  $\rho \neq 0$ , El conflicto y cooperación está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

### 2) Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

### 3) Diagrama de dispersión

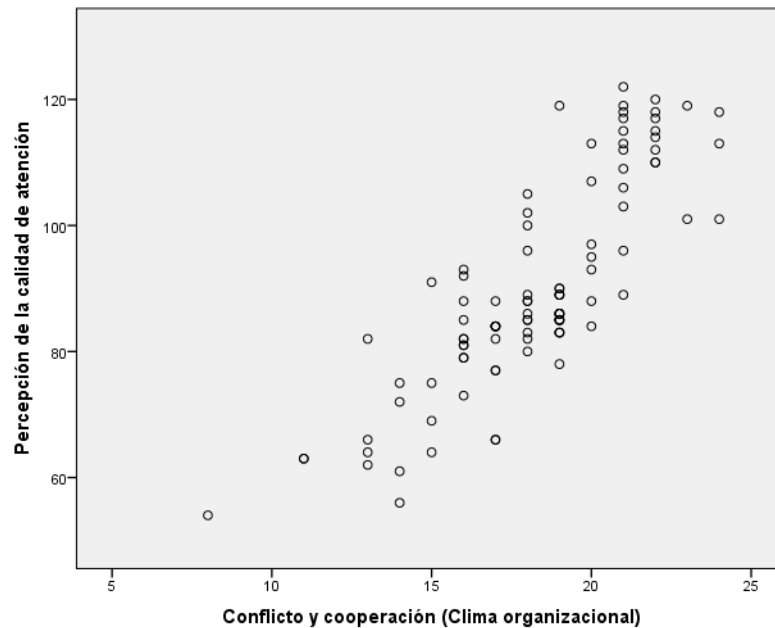


Figura 15. Diagrama de dispersión de conflicto y cooperación (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

#### 4) Estadístico de la prueba:

Los puntajes obtenidos en cada variable han sido ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 22

Correlaciones de las variables conflicto y cooperación (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

		Percepción de la calidad de atención	Conflicto y cooperación
Percepción de la calidad de atención	Correlación de Spearman	1	,831**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5) Decisión

Si "p" (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho

Si "p" (sig.) > 0.05, se acepta la Ho

El valor de p=0.000 es menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

#### 6) Conclusión

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman  $r_s = 0,831$  para la percepción de la calidad de atención y comunicación (clima organizacional), en la Posta Naval de Ventanilla, según el cuadro de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es correlación positiva fuerte para la percepción de la calidad de atención y conflicto y cooperación (clima organizacional) de acuerdo a los índices de correlación.

### Hipótesis específica 3

#### Prueba de hipótesis

1) Hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):**  $\rho=0$ , El confort no está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

**Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>):**  $\rho \neq 0$ , El confort está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

2) Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3) Diagrama de dispersión

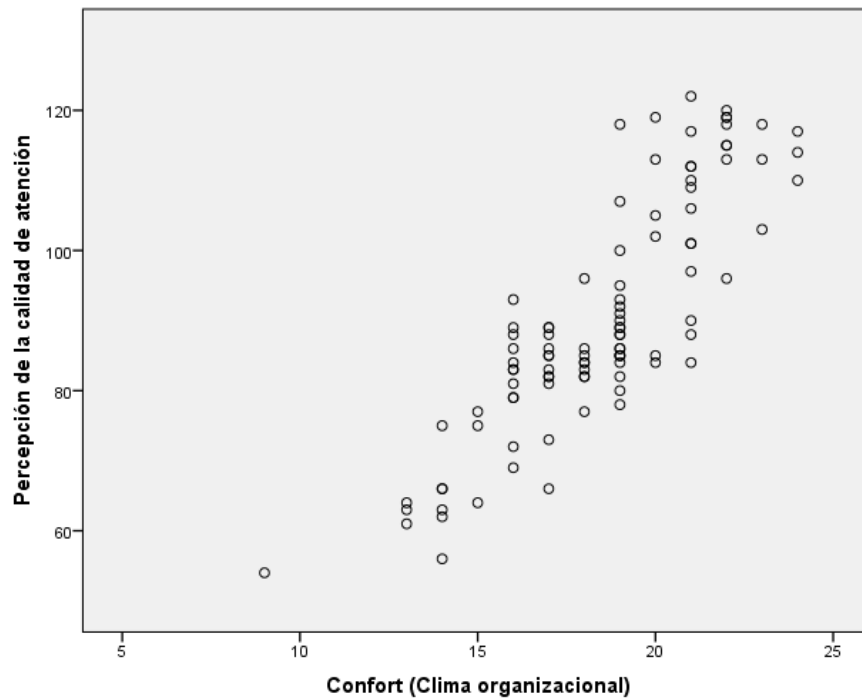


Figura 16. Diagrama de dispersión de confort (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

#### 4) Estadístico de la prueba:

Los puntajes obtenidos en cada variable han sido ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 23

Correlaciones de las variables confort (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

		Percepción de la calidad de atención	Confort
Percepción de la calidad de atención	Correlación de Spearman	1	,833**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5) Decisión

Si "p" (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho

Si "p" (sig.) > 0.05, se acepta la Ho

El valor de p=0.000 es menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

#### 6) Conclusión

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman  $r_s = 0,833$  para la percepción de la calidad de atención y confort (clima organizacional), en la Posta Naval de Ventanilla, según el cuadro de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es correlación positiva fuerte para la percepción de la calidad de atención y confort (clima organizacional) de acuerdo a los índices de correlación.

## Hipótesis específica 4

### Prueba de hipótesis

#### 1) Hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula (Ho):**  $\rho=0$ , La motivación no está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

**Hipótesis alterna (Ha):**  $\rho \neq 0$ , La motivación está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

#### 2) Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

#### 3) Diagrama de dispersión

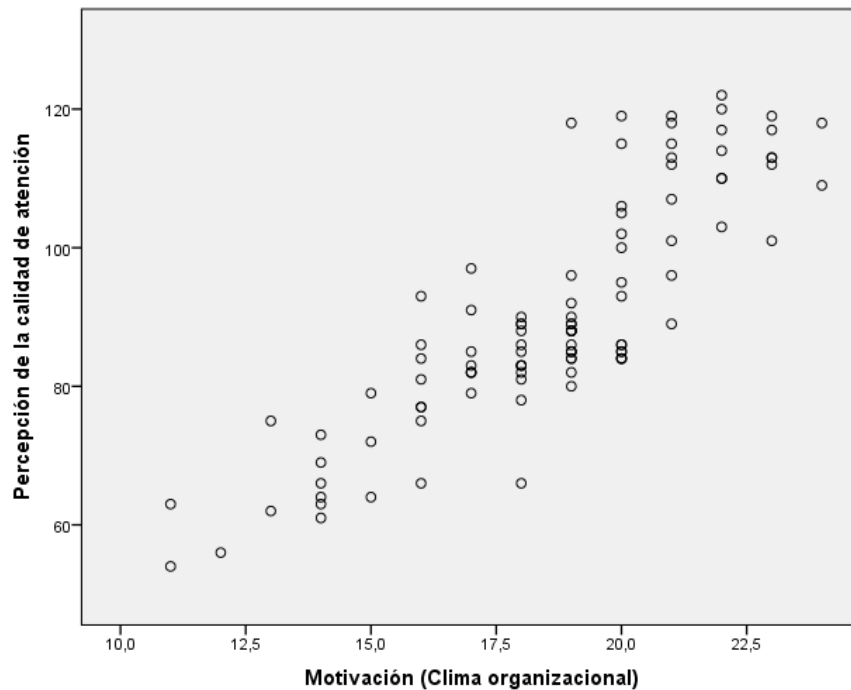


Figura 17. Diagrama de dispersión de la motivación (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

#### 4) Estadístico de la prueba:

Los puntajes obtenidos en cada variable han sido ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 24

Correlaciones de las variables la motivación (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

		Percepción de la calidad de atención	La motivación
Percepción de la calidad de atención	Correlación de Spearman	1	,845**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5) Decisión

Si “p” (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho

Si “p” (sig.) > 0.05, se acepta la Ho

El valor de p=0.000 es menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

#### 6) Conclusión

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman  $r_s = 0,845$  para la percepción de la calidad de atención y la motivación (clima organizacional), en la Posta Naval de Ventanilla, según el cuadro de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es correlación positiva fuerte para la percepción de la calidad de atención y la motivación (clima organizacional) de acuerdo a los índices de correlación.



## Hipótesis específica 5

### Prueba de hipótesis

#### 1) Hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):**  $\rho=0$ , El liderazgo no está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

**Hipótesis alterna ( $H_a$ ):**  $\rho \neq 0$ , El liderazgo está relacionado directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

#### 2) Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

#### 3) Diagrama de dispersión

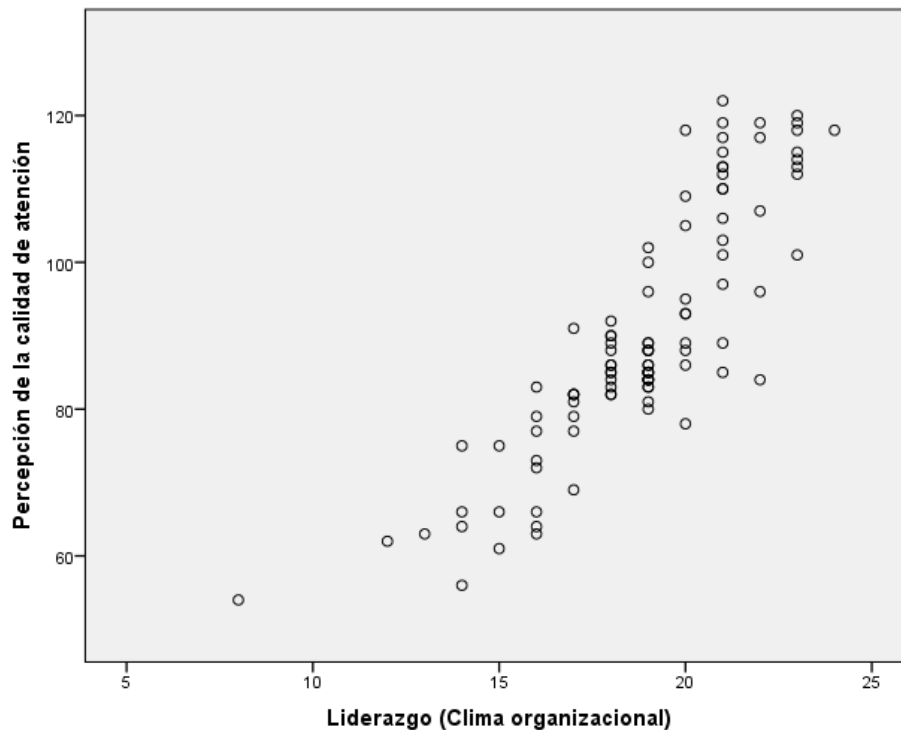


Figura 18. Diagrama de dispersión el liderazgo (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

#### 4) Estadístico de la prueba:

Los puntajes obtenidos en cada variable han sido ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 25

Correlaciones de las variables el liderazgo (clima organizacional) y percepción de la calidad de atención.

		Percepción de la calidad de atención	
		atención	El liderazgo
Percepción de la calidad de atención	Correlación de Spearman	1	,860**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 5) Decisión

Si "p" (sig.) < 0.05, se rechaza la Ho

Si "p" (sig.) > 0.05, se acepta la Ho

El valor de p=0.000 es menor a 0.05. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

#### 6) Conclusión

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman  $r_s = 0,860$  para la percepción de la calidad de atención y el liderazgo (clima organizacional) en la Posta Naval de Ventanilla, según el cuadro de Hernández, Fernández y Baptista (2010) es correlación positiva fuerte para la percepción de la calidad de atención y el liderazgo (clima organizacional) de acuerdo a los índices de correlación.

### 4.3 Discusión de resultados

En el presente estudio, se encontró que el 18% de los encuestados percibieron una calidad de atención alta cuando fueron atendidos en la Posta Naval de Ventanilla, mientras que sólo el 11% percibieron una mala atención, apreciándose que la mayoría de los pacientes percibieron un regular servicio de atención 71%.

Para las dimensiones comprendidas dentro de calidad de atención, en general se encontró un regular nivel percibido por los pacientes. Para la confiabilidad se obtuvo el 82%, capacidad de respuesta 75%, seguridad 70%, empatía 72% y aspectos tangibles 70%.

Estos resultados se reflejan similares en otros estudios como el de RAMÍREZ-SÁNCHEZ en 1998, ella hizo un estudio de la percepción de la calidad de la atención de salud y obtuvo que de acuerdo a la percepción de los usuarios, el 81% refirió un buen servicio mientras que el resto lo refirió como mala.

Dentro de las dimensiones a lo que refiere la calidad de atención, los pacientes refirieron que la capacidad de respuesta, los aspectos tangibles, la empatía, influyeron en la atención recibida.

Por ello es importante reconocer que los profesionales de salud deben de sentirse cómodos en sus centros laborales. El clima organizacional que se practique en este debe ser el adecuado para evitar que se brinde una atención inadecuada por parte de los profesionales.

Con respecto al clima organizacional, el 51% de los encuestados percibieron un regular nivel, por lo que se infiere que los pacientes se sintieron medianamente cómodos durante el servicio recibido.

Dentro del clima organizacional, se encontraron que los niveles de comunicación 64%, conflicto y cooperación 65%, confort 66%, motivación 58%, liderazgo 59% lograron un regular nivel percibido por los usuarios de la Posta Naval de Ventanilla. Se infiere que la mayoría de los usuarios se sintieron cómodos y conformes respecto

a la atención recibida por parte de los profesionales. Si se analiza los valores obtenidos entre el clima organizacional y la calidad de atención, ambos presentaron niveles altos mostrando cierto nivel de satisfacción de los usuarios en la percepción de la calidad de atención.

Aquellos niveles que presentaron frecuencias de nivel bajo en el Clima Organizacional, se observa que estos porcentajes fueron mínimos por lo que se puede inferir que esos usuarios quizás acudieron a la consulta con problemas personales ya establecidos, por lo que se vieron influenciados a la hora de realizar las encuestas. Estos valores fueron los siguientes: comunicación 1%, conflicto y cooperación 3%, confort 1%, motivación 3%, liderazgo 2%.

En contraste con URRIAGO en el 2010, ella realizó un estudio de la percepción de los usuarios en los servicios de salud y obtuvo resultados de nivel bajo para las dimensiones de Calidad de atención. Si se analiza este estudio, la mayoría de los pacientes se vieron influenciados por la demora en la atención que fue en promedio de 87 minutos, 52 minutos más de lo que referían como un tiempo de espera tolerable.

Mientras que BRAVO en el 2011, en su estudio reveló que 63.3% de los usuarios calificaron como excelente el trato que recibieron por parte de los profesionales de salud durante la atención. Además el grado de satisfacción de estos fue buena, manifestando que el 100% de los encuestados regresaría al mismo centro para volverse a atender. Se aprecia que en general, en este centro de salud, además de la dedicación que tienen los profesionales por parte de sus pacientes, el clima organizacional es adecuado porque los pacientes percibieron un buen entorno laboral.

Comparando las dimensiones de la calidad del presente estudio, con otros estudios con la misma metodología y tipo de población, se aprecia que en general, los pacientes percibieron un regular nivel de atención en los servicios de salud, no llegando a ser buena por factores como la demora en el tiempo de atención, la ausencia de ciertos medicamentos que se prescribían y que en ese momento no

estaban disponibles o la ausencia de ciertos equipos que quizás no se contaban o estaban en reparación.

Los resultados de este estudio presentan a lo reportado en la literatura sobre el tema y permite concluir que en la Posta Naval de Ventanilla los pacientes percibieron en general un nivel regular del clima organizacional en las dimensiones de comunicación, conflicto y cooperación, confort, motivación, liderazgo, así como de la calidad de atención recibida en las dimensiones de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en este centro de salud.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. El clima organizacional se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
2. La comunicación se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
3. El conflicto y la cooperación se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
4. El confort se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
5. La motivación se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.
6. El liderazgo se relaciona directamente con la percepción de la calidad de atención de los usuarios en la Posta Naval de Ventanilla.

7. La confiabilidad se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
8. La capacidad de respuesta se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
9. La seguridad se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
10. La empatía se relaciona directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.
11. Los aspectos tangibles se relacionan directamente con el clima organizacional en la Posta Naval de Ventanilla.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Se recomienda establecer periódicamente charlas educativas en la Posta Naval de Ventanilla sobre el clima organizacional, de esta manera, se mantendría buenas relaciones entre el personal que labora en este lugar y por consiguiente la atención brindada a los usuarios sería siempre buena.
2. Se recomienda una comunicación permanente entre todos los que laboran en la Posta Naval de Ventanilla, así, se podría solucionar rápidamente los distintos problemas que podrían surgir con el día a día.
3. Es importante saber cómo solucionar los problemas, por ello se recomienda a los trabajadores a preocuparse no sólo por sus obligaciones respectivas, sino también por los problemas que podrían suscitarse y que posiblemente podrían solucionarlo.

4. Brindar un buen servicio es importante para el confort de los usuarios, por ello se recomienda dar lo mejor de cada uno constantemente, de esta manera se aumentaría la calidad de servicio dada a los pacientes
5. Estar motivados es importante para los trabajadores durante sus horas laborales, por ello se recomienda establecer cada cierto tiempo charlas motivacionales en la Posta Naval de Ventanilla para que los trabajadores se sientan identificados e importantes en su centro laboran y así brindar un buen servicio.
6. Se recomienda a la jefa de la Posta Naval de Ventanilla a mantener el liderazgo que ha estado aplicando sobre los trabajadores, de esta manera se logran las metas propuestas fácilmente.
7. Se recomienda mantener los cursos de capacitación así como de actualización médica para brindar buenas atenciones a los usuarios, de esta manera, nuestros pacientes se sentirían seguros de ser atendidos en la Posta Naval de Ventanilla.
8. Se recomienda capacitar constantemente a los trabajadores de la Posta Naval de Ventanilla en la solución de los problemas diarios o eventuales, así se evitaría posibles complicaciones que de alguna manera podrían afectar la atención brindada a los usuarios.
9. Estar seguros de nuestros conocimientos y de nuestra labor brindada es importante para el paciente ya que de esta manera se sentiría confiado de la atención que está recibiendo, por ello, se recomienda la preparación continua de todo el personal de salud y militar de la Posta Naval de Ventanilla.
10. Se recomienda al personal de salud a practicar un poco más la empatía durante la atención que se brinda a los usuarios, de esta manera, ellos se sentirían que son tratados especialmente, así, se mejoraría la atención brindada.

11. Es evidente que mantener buenas instalaciones en la Posta Naval de Ventanilla es importante para una buena atención de salud, por ello se recomienda mantener la limpieza de las áreas, así como de todos los elementos tangibles que podrían afectar el servicio.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Argyris C. (1957). **The individual and organization: some problems of mutual adjustment**. New York: John Wiley And Son.
2. Asubonteng P. Mc Cleary K, Swan J. (1996). **SERVQUAL revisited: a critical review of service quality**. J Serv Market 10:62-81
3. Barry et al. (2000) **Representing the perceived ethical work climate among marketing employees**, Academy of Marketing Science Journal; Vol 28(3)
4. Bravo Tapia M. (2011). **Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña**. Universidad Católica de Loja.
5. Brunet L. (1997). **El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias**. México: Editorial Trillas.
6. Bustamante Ubilla, M y col. (2005) **Análisis del clima organizacional en el hospital regional de Talca**. Revista Estudios Seriadados en Gestión de Salud. N° 11.
7. Cabello Emilio, Jesús L. Chirinos. (2012). **Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud**. Rev Med Hered. 23.
8. Casalino Carpio Guillermo (2008). **Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual**. Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21.

9. Carrillo-Larco R. y Ramos M. (2012). **Lima cómo vamos: calidad de atención en salud.** Rev. Panam Salud Pública vol. 32 n.2 Washington Aug.
10. Chiavenato, I. (1990) **Administración de Recursos Humanos.** México, Editorial Altos; p. 59-60, 154-157.
11. Deming, Edwards. (1989). **Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis.** Ediciones Díaz de Santos.
12. **Dimensiones de la calidad.** 2010. Disponible en la web: [www.chg.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php](http://www.chg.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php)
13. Documento Técnico: **Política Nacional de Calidad en Salud.** RM N° 727-2009/MINSA. Pág. 13-14.
14. Donabedian, A. (1993). **Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad.** Revista de Salud Pública de México 35(3):238-247
15. Elgegren Úrsula. (2015). **Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud.** Av.psicol. 23(1) 2015 Julio
16. Forehand G, Gilmer B (1964). **Environmental variation in studies of organizational behavior.** Psychological bulletin, 62: 361-382.
17. Garmendia J.A (1990). **Desarrollo de la organización y cultura de la empresa.** ESIC. Madrid
18. Gavin JF. (1975). **Organizational climate as a function of personal and organizational variables.** Journal of applied psychology, 60, 135-139.
19. Girón Manuel; Medina, Elisa y Simón Talero, Manuel (2002). **Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en**

**atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales.** Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 561-575 N.º 5. Octubre.

20. Halpin AW, Croft DB (1963). **The organizational climate schools.** Univ of Chicago Press.
21. Hellrieger, Don; Slocum, John (1974). **Organizational Climate: Measures, research and Contingencies**, The Academy of Management Journal, Vol 17, Nº2, pp 255-280.
22. Howe JG (1977). **Group climate: an exploratory analysis of construct validity.** Organizational behavior and human performance, 19, 106-125.
23. James LR, Jones AP (1974). **Organizational climate: a review of theory and research.** Psychological bulletin 81, 1096-1112
24. Johnston HR (1976). **A new conceptualization of source of organizational climate.** Administrative science quarterly, 21, 95-103.
25. Lazo O. (2005). **Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración.** UPCH. Lima.
26. Leavitt, Harold J (1972). **Psicología para gerentes: Una introducción a los individuos y grupos de pares de personas en las organizaciones.** La traducción Octavio personal Mendes. San Pablo: Cultrix.
27. Lewin, K. (1951). **Field theory in social science.** New York: Harper and Row.
28. Litwin, G. y Stinger, H. (1978) **Organizational Climate.** New York
29. McGregor DM (1960). **The human side of enterprise.** New York: McGraw-Hill

30. Mira, J. J., Rodríguez Y Otros (2000). **Semejanzas y Diferencias entre Satisfacción y Calidad Percibida**. Revista Calidad Asistencial, (Nº 15), pp. 36-42
31. Mira Jj, Aranz J. (2000). **La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria**. Med Clin (Barc) 114(Supl 3):26-33.
32. Miyahira Arakaki Juan (2001). **Calidad en los servicio de salud ¿Es posible?** Rev Med Hered 12 (3), 2001.
33. Moran E, Volwein J. (1992). **The cultural approach to the formation of organizational climate**. Human relations, 45: 19-47.
34. Myers y Slee. (2012). **Calidad de los Servicios de Salud**. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
35. Núñez Z. (2006). **Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006**. (Tesis de Maestría) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima
36. Organización para la Excelencia de la Salud (2004). **Calidad de atención en salud**. Bogotá, Colombia.
37. Palomer Rm, Revuelta Ea, Miralles Jd. (1994). **La calidad en la atención primaria de la salud: nuevas perspectivas**. Atención Primaria 1(1):7-18.
38. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. Y Berry, L. L. (1988). **SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality**. Journal of Retailing, Vol 64 (Nº 1), pp. 12-40.

39. Payne RL, Pugh DS (1976). **Organizational structure and climate.** Handbook of industrial and organizational psychology. (pp 1125-1173) Chicago.
40. Phillips P, Carson K, Roe W. (1998). **Toward understanding the patient's perception of quality.** The Health Care Supervisor. 16:36-42.
41. Pritchard RD, Karasick BW (1973). **The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction.** Organizational behavior and human performance 9, 126-146.
42. Williams GI. **Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica-calidad de los Servicios de salud.** MSAS
43. Ramírez García, Esther (2003). **Trabajo de calidad de la atención en salud desde la perspectiva del usuario Centro Materno "Santa Lucía" de Moche.** Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Trujillo-Perú.
44. Ramírez-Sánchez, Teresita; Nájera-Aguilar, Patricia y Nigenda-López Gustavo. (1998). **Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios.** Salud pública de México / vol.40, no.1.
45. Reichers AE, Schneider B (1990). **Climate and culture: an evolution of constructs.** Organizational climate and culture. (pp. 5-39) San Francisco
46. Reinoso Alarcón H, Araneda Cea BG. (2007). **Diseño y validación de un modelo de medición del clima organizacional basado en percepciones y expectativas.** Revista Ingeniería Industrial. Uruguay.

47. Resolución Ministerial 519-2006/Minsa (2006). **Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”**. Mayo
48. Reyes Cruz, Juan Luis. (2001). **Clima Organizacional**. Escuela Superior Tepeji del Río. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.
49. Ricci V. (2005). **Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue**. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima
50. Riveros Jorge, Carmen Berné M. (2007). **Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing**. Rev Méd Chile; 135: 862-870.
51. Ruiz Olabuénaga, L. I. **Sociología de las organizaciones**. Deusto 1999, Bilbao.
52. Salazar Estrada José y col. (2009). **Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral**. Revista Scielo 20(4):67-75. México.
53. Seclén-Palacin Juan, Darras Christian (2005). **Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados**. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos 66(2) ISSN 1025 – 5583 Págs. 127-141. Perú.
54. Schneider B (1972). **Organizational climate: individual preferences and organizational realities**. Journal of applied psychology, 56, 211-217
55. Schneider B, Holcombe K, White S. (1997). **Lessons learned about service quality what it is, how to manage it, and how to become a service quality**

- organization.** Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 49:35-49.
56. Stoner A & Freeman E. (1995). **Administrações.** Brasil: Prentice Hall Ltda.
57. Tagiuri R, Litwin G. (1968). **Organizational climate: explorations of a concept.** Boston: Harvard business school, division of research.
58. Traverso-Yépez m, Morais NA. (2004). **Reivindicando a subjetividade de dos usuarios da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento.** Cad. Saúde Pública. 20(1):80-8
59. Urriago Cerquera María Lucero (2010). **Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.** Hospital Universitario del Valle. Santiago de Cali, Colombia, diciembre de 2010
60. Vega Diana y otros (2006): **Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia (1994–2005).** Revista diversitas – perspectivas en psicología - vol. 2, no. 2, 2006
61. Wong Blandón Yudy, García Vega Leyla del Carmen, Rodríguez Martínez Edgar G. (2003). **Percepción de la calidad de la atención de los Servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios.** Diciembre. Nicaragua.
62. Woodman RW, King DC (1978). **Organizational climate: science or folklore?** Academy of management review. 3, 816-826.

## FUENTES VIRTUALES

63. <https://dialnet.unirioja.es/>

64. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

65. <http://eric.ed.gov/>

66. <http://www.redalyc.org/home.oa>

67. <https://scholar.google.es/>

68. <http://www.scienceresearch.com/scienceresearch/>



## ANEXOS:

### CUESTIONARIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

El presente cuestionario tiene como objetivo realizar la tercera fase (medición) del estudio del Clima Organizacional.

Tenga en cuenta que su opinión servirá y permitirá mejorar la gestión de su organización de salud.

Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Es importante responder de manera franca y honesta
- Llenar el cuestionario con bolígrafo
- Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas o enunciados.
- Asegúrese de responder todas las preguntas o enunciados.
- Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, dibujando (encerrando) un círculo en el enunciado que indique lo que usted percibe en su ambiente de trabajo.
- La información será recogida y analizada por el equipo técnico de clima organizacional de su organización.

1	2	3	4	5
<b>Totalmente en desacuerdo (TED)</b>	<b>En desacuerdo (ED)</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDNE)</b>	<b>De acuerdo (DA)</b>	<b>Totalmente de acuerdo (TDA)</b>

*Agradecemos anticipadamente su colaboración”.*

#### DATOS GENERALES

ORGANIZACIÓN: MINSA ( ) EsSalud ( ) FF.AA ( ) PNP ( ) Sector Privado ( )

DISA/DIRESA: .....

RED/MICRORED: .....

Nombre de su organización: .....

## CUESTIONARIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

<b>TED Totalmente en desacuerdo</b> <b>ED En desacuerdo</b> <b>NDNED Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b> <b>DA De acuerdo</b> <b>TDA Totalmente de acuerdo</b>	<b>TED</b>	<b>ED</b>	<b>NDNED</b>	<b>DA</b>	<b>TDA</b>
---	------------	-----------	--------------	-----------	------------

Usted percibe que:

El jefe está disponible cuando se le necesita					
El jefe inmediato comunica a los trabajadores si realizan un buen trabajo o no					
El jefe inmediato se reúne regularmente con los trabajadores para coordinar aspectos de trabajo					
La información de interés para todos llega de manera oportuna a su persona					
Existe una buena comunicación entre los trabajadores de su organización					
Los trabajadores toman iniciativas en la solución de problemas					
Se mantienen buenas relaciones entre los miembros de su organización					
Los trabajadores están comprometidos con su organización de salud					
Existe sana competencia entre los trabajadores					
Los trabajadores se interesan por el desarrollo de su organización					
Las normas y reglas de su organización son claras y facilitan su atención					
La limpieza de los ambientes es adecuada					
Las personas reciben un buen trato en su establecimiento de salud					
En términos generales, las personas se sienten satisfechas con la labor realizada de los trabajadores					
Existe un ambiente organizado en su establecimiento de salud					

TED Totalmente en desacuerdo					
ED En desacuerdo					
NDNED Ni de acuerdo ni en desacuerdo					
DA De acuerdo					
TDA Totalmente de acuerdo					
	TED	ED	NDNED	DA	TDA

Usted percibe que:

El salario y los beneficios son razonables para los trabajadores					
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa					
La distribución física de su establecimiento le permite a los trabajadores laborar adecuadamente					
La remuneración es adecuada en relación con la labor que desempeñan los trabajadores					
Los beneficios que ofrecen a los trabajadores son los adecuados					
Los directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de su organización					
En su organización de salud, reconocen habitualmente la buena labor realizada					
Los esfuerzos de los jefes se encaminan al logro de objetivos de su organización de salud					
El trabajo realizado por los trabajadores es valorado por el jefe					
El jefe apoya el esfuerzo de sus trabajadores					

## PERCEPCIONES

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

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	<b>P</b> ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	<b>P</b> ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	<b>P</b> ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	<b>P</b> ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	<b>P</b> ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	<b>P</b> ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	<b>P</b> ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	<b>P</b> ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	<b>P</b> ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	<b>P</b> ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	<b>P</b> ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	<b>P</b> ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	<b>P</b> ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	<b>P</b> ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	<b>P</b> ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	<b>P</b> ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	<b>P</b> ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	<b>P</b> ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	<b>P</b> ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	<b>P</b> ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	<b>P</b> ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	<b>P</b> ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							