



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS  
INTERNACIONALES**

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA  
ROSA DE PUERTO MALDONADO – 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS  
INTERNACIONALES**

**AUTORA:**

**Br. Zulema BECERRA CHÁVEZ**

**ASESOR:**

**Mg. Yony Raúl CHAMBILLA PARI**

**MADRE DE DIOS – PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera. A la memoria de mi hermano Richard que pueden estar lejos de mis ojos pero no de mis pensamientos.

A mi amada madre Adela, un ser de una fortaleza admirable que ha sido pilar en mi formación.

A mi esposo Alexander por creer en mi capacidad, a mis amadas hijas Tatiana y Alesandra por ser mi fuente de motivación.

Br. Zulema BECERRA CHÁVEZ.

## **AGRADECIMIENTO.**

Le agradezco a mi institución universitaria por a verme dado la bienvenida a sus aulas de formación, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Agradezco también a mi asesor de tesis magister Yony Raúl CHAMBILLA PARI por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Br. Zulema BECERRA CHÁVEZ.

## RESUMEN

En la actualidad el clima organizacional y la calidad de atención son variables fundamentales dentro de la gestión de las organizaciones o empresas, en especial en sector salud. Sin embargo, no está claro cuáles son los efectos específicos que tienen dichas variables sobre la calidad de atención, ni tampoco sobre los aspectos específicos, tales como autonomía, conflicto contra la cooperación y relaciones sociales.

El principal objetivo del estudio es determinar el nivel de relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016. Para obtener datos confiables se aplicaron los cuestionarios de clima organizacional y calidad de atención, a un total de 80 usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado.

Para el análisis de los resultados de la encuesta se han elaborado baremos de análisis, tanto para las variables como para las dimensiones, de acuerdo a ello se realizó la interpretación de los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos, posteriormente se realizó la prueba de hipótesis a través de la prueba  $r$  de Pearson. El coeficiente de correlación entre las variables Clima organizacional y calidad de atención es de 0,872; lo cual evidencia que existe una relación directa y significativa entre las variables estudiadas, asimismo, el coeficiente de determinación  $R$  cuadrado es de 0,760; lo cual indica que el 76,0% de los cambios observados de la variable calidad de atención es explicado por la variación de la variable Clima organizacional.

**PALABRAS CLAVE:** Clima organizacional, calidad de atención, autonomía y relaciones sociales.

## **ABSTRACT**

At present the organizational climate and quality of care are key variables in the management of organizations and companies, especially in health sector. However, it is unclear what specific effects that these variables on the quality of care are, nor on specific issues such as autonomy, conflict with cooperation and social relations aspects.

The main objective of the study is to determine the level of relationship between organizational climate and quality of care to external users Santa Rosa Hospital Puerto Maldonado - 2016. To obtain reliable data questionnaires organizational climate and quality of applied attention, a total of 80 external users Santa Rosa Hospital in the city of Puerto Maldonado.

For analysis of the results of the survey have been developed scales of analysis for both variables as dimensions, according to this interpretation of the results obtained through the instruments of data collection was carried out subsequently performed hypothesis testing through Pearson r test. The correlation coefficient between variables Organizational climate and quality of care is 0,872; which shows that there is a direct and significant relationship between the variables studied also the coefficient of determination R square is 0,760; which indicates that 76,0% of the observed changes of the variable quality of care is explained by the variation of organizational climate variable.

**KEY WORDS:** Organizational climate, quality of care, autonomy and social relations.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>01</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	01
1.2. Delimitación de la investigación.....	05
1.3. Formulación del problema.....	05
1.3.1. Problema principal.....	05
1.3.2. Problemas secundarios.....	05
1.4. Objetivos de la investigación.....	06
1.4.1. Objetivo general.....	06
1.4.2. Objetos específicos.....	06
1.5. Hipótesis y variables de la investigación.....	06
1.5.1. Hipótesis general.....	06
1.5.2. Hipótesis secundarias.....	07
1.5.3. Variables de la investigación.....	07
1.6. Diseño de la investigación.....	08
1.6.1. Tipo de investigación.....	09
1.6.2. Nivel de investigación.....	09
1.6.3. Métodos de investigación.....	10
1.7. Población y muestra de la investigación.....	11
1.7.1. Población.....	11
1.7.2. Muestra.....	11
1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
1.8.1. Técnicas.....	12

1.8.2. Instrumentos.....	12
1.9. Justificación e importancia de la investigación.....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición de términos básicos.....	40
<b>CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
3.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	42
3.2. Prueba de hipótesis.....	50
3.3. Discusión.....	63
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Detalles de la población de estudio.....	11
Tabla 2. Detalles de la muestra del estudio.....	11
Tabla 3. Descriptores para el análisis de la variable clima organizacional.....	42
Tabla 4. Descriptores para el análisis de la dimensión autonomía.....	43
Tabla 5. Descriptores para el análisis de la dimensión conflicto contra la cooperación.....	43
Tabla 6. Descriptores para el análisis de la dimensión relaciones sociales.....	44
Tabla 7. Descriptores para el análisis de la variable calidad de atención.....	44
Tabla 8. Resultados generales sobre Clima laboral.....	45
Tabla 9. Resultados generales sobre la dimensión autonomía.....	46
Tabla 10. Resultados generales sobre la dimensión conflicto contra la cooperación.....	47
Tabla 11. Resultados generales sobre la dimensión relaciones sociales.....	48
Tabla 12. Resultados generales sobre la variable calidad de atención.....	49
Tabla 13. Correlaciones de las variables clima organizacional y la calidad de atención.....	51
Tabla 14. Resumen del modelo de las variables clima organizacional y la calidad de atención.....	51
Tabla 15. Coeficientes de las variables clima organizacional y la calidad de atención.....	52
Tabla 16. Correlaciones de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.....	54
Tabla 17. Resumen del modelo de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.....	55
Tabla 18. Coeficientes de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.....	55
Tabla 19. Correlaciones de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.....	57



Tabla 20. Resumen del modelo de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.....	58
Tabla 21. Coeficientes de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.....	58
Tabla 22. Correlaciones de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.....	60
Tabla 23. Resumen del modelo de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.....	61
Tabla 24. Coeficientes de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultados generales sobre Clima laboral.....	45
Gráfico 2. Resultados generales sobre la dimensión autonomía.....	46
Gráfico 3. Resultados generales sobre la dimensión conflicto contra la cooperación.....	47
Gráfico 4. Resultados generales sobre la dimensión relaciones sociales.....	48
Gráfico 5. Resultados generales sobre la variable calidad de atención.....	49
Gráfico 6. Recta de regresión lineal de las variables clima organizacional y la calidad de atención.....	52
Gráfico 7. Recta de regresión lineal de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.....	56
Gráfico 8. Recta de regresión lineal de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.....	59
Gráfico 9. Recta de regresión lineal de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.....	62

## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se fundamenta en la importancia que tiene el clima organizacional y calidad de atención en las organizaciones institucionales y empresariales, y en especial en el sector salud, asimismo se da a conocer la información sobre los antecedentes de las variables, resaltando su importancia y su auge.

En primer capítulo se realiza el bosquejo metodológico, seguido de la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis y variables de la investigación, variables de la investigación, diseño, tipo, nivel de investigación, métodos de investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos y su justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se da a conocer el marco teórico de la investigación, el cual contiene definiciones y conceptos utilizados en la investigación; asimismo se presenta el marco contextual, utilizado como soporte del estudio, el cuál utiliza la metodología deductiva; partiendo de un estudio sobre el tema a nivel mundial, en el que se utilizó el modelo de investigación estratégica. De igual forma se utilizó un estudio sobre la investigación de los niveles estratégicos, tácticos y operativos; así como un estudio referente al contenido de clima organizacional y calidad de atención y posteriormente se realizó el análisis de los hallazgos principales.

El capítulo tres se centra en la presentación del informe de investigación, para ello se utilizan un conjunto de instrumentos estadísticos (Tablas y Gráficas), que permiten la explicación de los resultados encontrados a través de la aplicación del instrumento de consulta. El informe contiene soporte cuantitativo, así como un

resumen cualitativo detallado de la información proporcionada por la institución estudiada.

En este capítulo también se presenta el análisis dinámico de la información donde se aceptan o se rechazan las hipótesis de investigación y el análisis de correlación, que consiste en una crítica exhaustiva al marco contextual de la investigación.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que fueron producto de la investigación, así como la bibliografía consultada y algunos anexos que se consideraron de vital importancia.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

En la actualidad para la Organización Mundial de Salud las instituciones del sector salud tienen el compromiso de asegurar una atención médica satisfactoria, planteando la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias en la calidad de servicio de las instituciones públicas de salud. Por ello, es importante evaluar las percepciones tanto de los usuarios externos como de los usuarios internos, es una necesidad inherente del acto médico y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios salud; es decir, no basta con conocer los resultados de salud desde la percepción del usuario externo, sino que también es importante comprender cómo se organizan y brindan los servicios desde el interior de la unidad hospitalaria a través de la opinión del personal.

Estudiar el clima organizacional en salud pública constituye actualmente una de las herramientas estratégicas que contribuyen al mejoramiento continuo de la organización, puesto que a través de su análisis se logran identificar elementos clave que permiten elevar la calidad de vida laboral a los trabajadores, y con ello la calidad de atención que se otorgan a la población, esto debido a la influencia que este fenómeno tiene sobre la motivación y el desempeño de los empleados, lo cual trae consigo consecuencias notables en la productividad, satisfacción, compromiso y calidad del trabajo.

Los escenarios económicos mundiales actuales, se caracterizan por sus constantes cambios, por su dinamismo, por su competitividad y en donde las organizaciones desempeñan un rol significativo, que demanda a la gerencia estar atenta con respecto a cómo debe darse el comportamiento organizacional de la empresa para sobrevivir y seguir en curso. En este escenario resulta un requisito importante, mantener siempre un buen clima organizacional, que conlleve a optimizar la productividad, calidad, identificación y desarrollo pleno de las personas en la organización.

En Latinoamérica, existen investigaciones relacionadas con clima organizacional y calidad de atención en las cuales se evidencia deficiencias que siguen afectando el sistema salud en estos países, principalmente en aspectos relacionados con la calidad de servicios y el desarrollo de los servicios humanos, por lo cual, las unidades hospitalarias han dado prioridad en el nuevo milenio al análisis de temas relacionados con la percepción que los usuarios externos tienen sobre la calidad en la atención médica y el ambiente de trabajo en que se prestan los servicios, a fin de disminuir las deficiencias y dar respuesta oportuna a las exigencias y demandas de la sociedad actual.

En Colombia, la salud de reforma hospitalaria que se llevó a cabo fue fomentada principalmente debido a que la situación de los hospitales públicos colombianos era crítica en 3 aspectos fundamentales: Eficiencia (en la baja productividad y la reducida eficiencia global); Calidad de la atención; y Limitaciones en la accesibilidad a servicios de salud para la población pobre. Para lograr el cumplimiento de las metas de la reforma hospitalaria, cada Departamento o Municipio (dependiendo de la adscripción del hospital) debía implantar una ordenanza o acuerdo para la transformación de los hospitales en su región, en empresa social del Estado. De tal manera que se produjo una gran cantidad de cambios internos del hospital, por medio de la autonomía dada por la descentralización y un nuevo enfoque mediante “la profesionalización de la gestión hospitalaria,” el estado daba a los hospitales el apoyo suficiente para mejorar la capacidad de gestión y poder así implementar los cambios propuestos. (Gómez & Cárdenas, 2010)

En México, la proporción de usuarios que reporta buena calidad en la atención se ha mantenido en niveles aproximados a 80%, si bien la mejora en la percepción de los servicios públicos de salud es importante aun así se busca fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud. Recomiendan incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua del personal de salud en atención primaria. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna, seguimiento de los resultados con indicadores similares a través del tiempo es fundamental para evaluar los cambios en la provisión de los servicios y garantizar una atención ambulatoria de calidad, en un sistema de salud cuya magnitud sustenta en los casi doscientos millones de consultas médicas que se otorgan anualmente en el país principalmente en las instituciones públicas, pero en el sector privado tiene gran importancia en aproximadamente 40% de las atenciones ambulatorias. (Reyes, y otros, 2013)

En Ecuador, existen instituciones en donde los usuarios manifiestan que existe un déficit de comunicación, agilidad y cordialidad al momento de la atención es por esto que a partir de la creación del Sistema único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los usuarios y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática al control de calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios tales como actividades educativas e investigativas. (Saldaña & Sanango, 2015)

En Perú, al igual que en otros países de América Latina, la modernización de la gestión pública es una necesidad, tal es así que, se vienen implementando un conjunto de cambios sustanciales al interior de las instituciones, especialmente en las del sector educación, para ello es necesario contar con personal predispuesto al cambio y con conocimiento profundo sobre sus expectativas, esto puede direccionar la mejora de las instituciones. En algunas instituciones, el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan parecerían no ser el más propicio

para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, agotamiento físico, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la necesidad de personal trae como consecuencia fatiga, desmoralización y dificultades en su vida familiar y laboral. Toda esta problemática trae consecuencias negativas, tanto para la vida laboral y personal de las enfermeras, y todo repercute en la atención a los pacientes. (Alva, 2012)

Al respecto se conjetura que esta situación se relaciona con varios aspectos de funcionamiento organizacional, así como la discrepancia que puede darse entre las expectativas del servicio y el servicio de salud percibido. La primera discrepancia es la diferencia entre lo que esperan los usuarios externos y lo que creen los directivos que esperan los usuarios, se trata de una deficiencia fundamental ya que si se desconoce cuáles son las expectativas de los usuarios no se van a lograr los resultados deseados y estará lejos de dar un servicio de calidad. Otra discrepancia da cuenta de la distancia que existe entre las especificaciones de calidad de servicio y la prestación del servicio, considerando el déficit de infraestructura, recursos humanos, equipos, entre otros. Otra discrepancia es la deficiencia en la comunicación, la distancia que existe entre lo que dice el usuario y el servicio que realmente se da, se relaciona también con una inadecuada relación profesional-usuario; en la actualidad es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de las usuarias hacia los profesionales de salud. Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el profesional ofrece al usuario para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los profesionales de salud que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad de atención.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se pretende dar respuesta a siguiente problema de investigación: ¿En qué medida el clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**



El estudio enfoca en términos concretos el nivel de relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado:

**Delimitación social:** usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

**Delimitación espacial:** Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

**Delimitación temporal:** Año 2016.

**Delimitación conceptual:** Clima organizacional y calidad de atención.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

#### **1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.**

¿En qué medida el clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?

#### **1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.**

¿De qué manera la dimensión autonomía del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?

¿De qué manera la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?

¿De qué manera la dimensión relaciones sociales del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el nivel de relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

##### **1.4.2. OBJETOS ESPECÍFICOS.**

Explicar la relación que existe entre la dimensión autonomía del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

Analizar la relación que existe entre la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

Estudiar la relación que existe entre la dimensión relaciones sociales del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

#### **1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.**

El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

### **1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS.**

La dimensión autonomía del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

La dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

La dimensión relaciones sociales del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

### **1.5.3. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.**

<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>
<p><b>1. CLIMA ORGANIZACIONAL.</b></p> <p>El clima organizacional corresponde 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 trabajan en una organización. (Pritchard &amp; Karasick, 1973)</p> <p><b>DIMENSIONES DE ESTUDIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1.1. Autonomía.</li><li>1.2. Conflicto contra la cooperación.</li><li>1.3. Relaciones sociales.</li></ul>
<p><b>2. CALIDAD DE ATENCIÓN.</b></p>

Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. (Palmer, 1990)

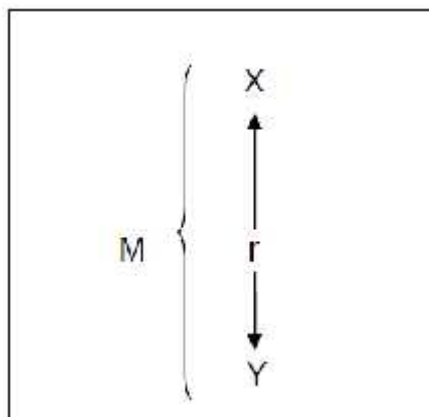
**DIMENSIONES DE ESTUDIO:**

- 2.1. Efectividad.
- 2.2. Eficiencia.
- 2.3. Accesibilidad.
- 2.4. Aceptabilidad.

**1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Se fundamenta según Carrasco (Metodología de la investigación científica, 2013, págs. 58-59), quien afirma que el diseño de estudio tiene mucha importancia en la investigación, asimismo en la conducción metodológica del proceso de estudio, permitiendo el adecuado planteamiento del problema de la investigación, hipótesis de la investigación y el logro de los objetivos de la investigación, todo ello en el contexto social donde se presenta la situación el fenómeno estudiado.

EL diseño del presente estudio de investigación es descriptiva correlacional, porque el objetivo transcendental es determinar el nivel de relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.



Donde:

M = Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

X = Clima organizacional.

Y = Calidad de atención.

r = Posible relación.

### **1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Por su finalidad, este trabajo de investigación es de tipo básico, pues, según Sánchez y Reyes (1996, pág. 13) manifiesta que la Investigación de tipo básico, está encaminado a la investigación de nuevos conocimientos sobre los ya existentes, no tiene objetivos prácticos y específicos. El objetivo principal de este tipo de investigación buscar información de la realidad para aumentar generar el conocimiento científico, orientando hacia el hallazgo de leyes y principios.

Por su naturaleza, es una investigación cuantitativa, ya que, según a Hernández, et al. (2014, pág. 6) La investigación cuantitativa maneja los datos obtenidos mediante los instrumentos de recojo de datos para contrastar la hipótesis, en función a la medición cuantitativa y el análisis estadístico para establecer patrones de procedimiento y probar teorías.

Por su carácter, esta es una investigación correlacional, pues, según Hernández, et al. (2014, pág. 158), permiten conocer y estudiar el nivel de relación entre dos o más variables en un contexto específico ya sea en procesos correlacionales o en una dependencia de causa – efecto.

### **1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

Investigación correlacional, pues el estudio es descriptivo y tiene como finalidad determinar el nivel de relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016. Por otro lado, se caracterizan porque primero se realizó la medición de las

variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimó la correlación. Aunque esta investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, aporta indicios sobre las posibles causas que influyen en la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado.

### **1.6.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.**

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

**Descriptivo**, se utilizó para describir adecuadamente las particularidades de la realidad investigada, y también para determinar el nivel de relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**Estadístico**, pues a través de esta se determinó la muestra, mediante el muestreo no probabilístico de carácter intencionado, además se tabuló la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos para medir las variables entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**Inductivo**, también fue utilizado para disociar las variables en sus dimensiones, de modo que se refleje un conocimiento real sobre la relación existente entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016. Luego de haber realizado el análisis, se describió de acuerdo a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos, el cual permitió plantear las conclusiones del presente trabajo de investigación.

## 1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

### 1.7.1. POBLACIÓN.

La población de estudio está constituida por un promedio 1840 usuarios externos atendidos mensualmente en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Tabla 1

Detalles de la población de estudio.

<b>DETALLE</b>	<b>SUB TOTAL</b>
Usuarios externos atendidos mensualmente en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.	<b>1840</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1840</b>

Fuente: Oficina de personal del Hospital Santa Rosa.

### 1.7.2. MUESTRA.

La muestra está constituida por 80 usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado, con un margen de error de 5% y nivel confianza de 95%.

Tabla 2

Detalles de la muestra del estudio.

<b>DETALLE</b>	<b>SUB TOTAL</b>
Usuarios externos atendidos mensualmente en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.	<b>80</b>
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

Fuente: Oficina de personal del Hospital Santa Rosa.

## 1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

### 1.8.1. TÉCNICAS.

A través de la técnica de investigación se plantea la forma como se obtendrá la información. (Hernández, 2014), las utilizadas en este trabajo de investigación se detallan a continuación:

VARIABLE	TÉCNICAS
Clima organizacional.	Encuesta.
Calidad de atención.	Encuesta.

### 1.8.2. INSTRUMENTOS.

Los instrumentos utilizados para la obtención de la información del presente trabajo de investigación son dos, los cuales se detallan y se describen a continuación:

VARIABLE	TÉCNICAS
Clima organizacional.	Cuestionario.
Calidad de atención.	Cuestionario.

### 1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación se justifica bajo los principios de salud, pues es un derecho inalienable, al cual debe acceder cualquier 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 indispensable de la atención.

En las últimas décadas la sociedad ha mostrado un interés constante en los temas de calidad y clima organizacional. Es así que en la actualidad las empresas tanto de productos como de servicios, buscan satisfacer cada vez más exigentes expectativas de sus clientes, así como también satisfacer las expectativas de sus trabajadores y comprender aquello que influye sobre el rendimiento en su trabajo. En el campo de la salud; ahora tanto los pacientes y trabajadores son más exigentes, producto de la abundante información que reciben y las diversas ofertas de servicios a las que tienen acceso, eso les permite comparar y calificar los servicios que brindan y reciben. Y es que tanto, usuarios internos (trabajadores) y externos (pacientes) tienen una idea de lo que supone debe ser brindar y recibir un servicio de calidad en un establecimiento de salud.



Este estudio permitirá identificar, categorizar y analizar las percepciones que tienen los pacientes acerca de las características del clima organizacional del Hospital Santa Rosa, es decir, las percepciones compartidas acerca del clima organizacional y determinar si está relacionado con la calidad de atención que reciben los usuarios externos, entendiendo que calidad está relacionada con la forma en que les gustaría ser atendidos esto es: recibir una atención cordial, encontrar solución al problema que nos aqueja, recibir un trato respetuoso y humano, disponer de una infraestructura y equipos adecuados, recibir información oportuna, encontrar un ambiente agradable entre otros.

En nuestra realidad, si bien se hace todo lo posible por contar con un buen clima organizacional para así brindar una atención con calidad; todavía existe un grado de insatisfacción por parte del usuario interno e externo que labora y se atiende en las instituciones de salud; por ello surge el interés de realizar este estudio, debido a que no hay ningún trabajo que evalúe la relación del clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud. Toda la información se obtuvo de los pacientes (usuarios externos) del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Esta investigación es significativa porque beneficiará a la comunidad en general al disfrutar de un ambiente apropiado en las diferentes áreas, se evitarán problemas tanto asistenciales como de mala práctica y recibirán atención de calidad con recursos materiales, tecnológicos y humanos, dispuestos al alcance de todos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

Para establecer los antecedentes de la presente investigación se han analizado diferentes estudios que refieren sobre las variables clima organizacional y la calidad de atención.

Flores, et al. (2015), realizaron la investigación titulada: Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería, la calidad de la atención se puede describir en dos sentidos; el sentido más estricto es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficiencia y la eficacia de la atención de enfermería.

El objetivo fue determinar los factores que influyen en la atención del personal de enfermería del Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa, México.

La metodología empleada para el estudio fue descriptiva, en el que se incluyó a 71 enfermeras de ambos sexos, todos los turnos, de Urgencias Adultos y UCIA. La variable principal fue Factores que influyen en la calidad de atención. El método fue directo a través de un instrumento en el que se agruparon seis factores. En el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico Stata 8, para verificación significativa de  $p > 0.05$ .

Los resultados obtenidos fueron: el 63.30 % son técnicos, el 28.17 % técnicos especialistas y un 8.45 % tiene nivel profesional. De estos un 70 % son de Urgencias y 30 % de UCIA. De acuerdo con la variable principal, se obtuvo que los factores más relevantes que influyeron en la atención de enfermería fueron la capacitación (92.96 %), la asignación enfermera paciente (76.06 %) y el conocimiento (25.35 %).

El estudio concluye que el nivel académico fue uno de los factores que más influyó en la calidad de atención. En un alto porcentaje de la población estudiada la capacitación es un factor que influye en la atención.

En esa misma línea de investigación Aguilar, et al. (2014), realizaron el estudio titulado: Perfil y Grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH) sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014, expone de forma cuantitativa las características sociodemográficas y nivel de satisfacción usuaria en este centro de salud.

La metodología del estudio corresponde a una investigación de carácter cuantitativo, transversal, observacional y descriptiva, a la población que asistió al centro de salud durante el periodo de junio-agosto 2014, en los días de aplicación del instrumento.

El método para recopilar la información fue por medio de un cuestionario autoaplicado con más de 28 preguntas cerradas y de alternativas. Las variables y resultados obtenidos fueron ingresados en una matriz de datos en el programa computacional Microsoft Office Excel 2007 incluido en el paquete de Microsoft Office Enterprise 2007® para posteriormente ser tabulados en software SPSS® y analizados de manera descriptiva en documento de Microsoft Office Word.

Los principales resultados de este estudio reflejan que de los 351 encuestados en el periodo estipulado, existió un mayor predominio de la población femenina con un 67,23%, esto se justifica con la presencia de mayor oferta de los servicios con enfoque femenino.

Con respecto al consumo de sustancias lícitas e ilícitas, resultó que de la población encuestada un 59,3% manifestó consumir alguna sustancia, siendo el cigarrillo y el alcohol las de mayor prevalencia en las drogas lícitas y en las ilícitas, la marihuana con un 5,12% menor al promedio nacional de este grupo etario (15,1%).

Las enfermedades crónicas no transmisibles y/o de gran dependencia para quien lo posee, en los familiares de los usuarios encuestado, obtuvo un 64,95%, siendo la diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia la de mayor prevalencia. Además, existió un gran número de usuarios que indicaron la presencia en su familia de cáncer, hipo-hipertiroidismo, artritis y familiares con alto grado de dependencia.

En el área de Satisfacción Usuaría se evaluó por estamento la puntualidad, claridad de información y trato humano, siendo el primer punto el que logró una evaluación menos satisfactoria, existiendo gran similitud en el área de trato humano y claridad entre los diferentes profesionales que atienden en el centro de salud. El resto de los ítems que evaluaban áreas como acceso, costos, infraestructura, claridad en información del personal administrativo, estuvo bien evaluado, obteniendo un grado de satisfacción global bueno cercano al 100%, con un grado de recomendación de un 98,6%.

A partir de este estudio, que constituirá material de apoyo para el Centro de Salud Universitario (CESU), se facilitará a éste crear estrategias para mantener o mejorar los niveles de atención ya entregados por el prestador de servicios y así lograr prolongar o mejorar el nivel de eficiencia de éste reflejado en la opinión de los usuarios.

Navarrete, et al. (2012), realizaron la investigación titulada: La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el objetivo fue identificar las investigaciones sobre calidad de la atención en el IMSS. Material y métodos. Estudio bibliométrico, transversal, retrospectivo y descriptivo, sobre las publicaciones del IMSS de 1992 a 2011. Resultados. Se identificaron 881 investigaciones sobre calidad de la atención (11% IC95% 10.6-12.0) de 7 762

trabajos. Se publicaron 946 artículos (8.9% IC95% 8.4-9.5) relacionados con la calidad.

Estos resultados de investigación constituyen la plataforma sobre la cual se deberán intensificar los esfuerzos por alcanzar las condiciones que permitan contar con una comunidad sólida e integrada, orientada a producir información científica que contribuya hacia una toma más racional de las decisiones y a la mejora de la cultura organizacional. Las investigaciones del IMSS constituyen un indicador del esfuerzo del personal por mantener el sentido de superación y desarrollo profesional, y son también una muestra del interés por abordar los problemas de mayor significado que enfrentan los derechohabientes. La toma de decisiones en materia de salud.

Se espera que la investigación en todos los campos de la calidad contribuya a una mayor complejidad en lo que respecta a la medición de la misma. Se necesita mayor investigación en calidad; una muestra de esto es que en los últimos 30 años no ha habido suficiente investigación sobre el tema en los Estados Unidos, y en México falta aún más, por lo que parece que es un problema internacional.

Resulta claro que aún no se logra un verdadero impacto sobre la calidad de los servicios de salud. Es deseable que, en un futuro cercano, la investigación relacionada con la calidad de los servicios ocupe un papel predominante en el quehacer institucional, y que los directivos tomen decisiones con bases más sólidas, lo cual conducirá a una mejora del servicio en beneficio tanto del derechohabiente como de la propia institución.

De la Cruz (2016), realizó el estudio titulado: Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre – diciembre, 2015. El objetivo del estudio fue determinar el grado de satisfacción del usuario en los consultorios externos del HN.PNP.LNS en el periodo de octubre-diciembre del 2015.

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal realizado entre los meses de Octubre y noviembre del 2015. Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a las recomendaciones de la guía del encuestador presente en la RM 527-2011 MINSA. Se utilizó una encuesta (SERVQUAL) en la que se evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios externos en consulta externa mediante el instrumento para el procesamiento de datos de los cuestionarios SERVQUAL modificado, el cual indica el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario.

Se encuestaron 460 pacientes. Según grupo etario, el más frecuente fue el de adultez temprana 53% con un grado de satisfacción de 24.69%. El género más frecuente, femenino, presentó un grado de satisfacción de 25.26%. El nivel educativo prevalente fue superior técnico 45% con un grado de satisfacción de 27.56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente 26.1%. Cuyo grado de satisfacción fue de 31.55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del HN.PNP.LNS, hubo un 73.03% de insatisfacción y un 26.97% de satisfacción.

El estudio concluye que el usuario externo en consulta externa del HN.PNP.LNS se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital.

Monchón & Montoya (2014), desarrollaron el estudio titulado: Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013. El estudio titulado Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013; es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia.

La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto.

Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08.

Asimismo, el estudio realizado por (Panduro, 2013), sobre Asociación entre el clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota periodo junio 2011 a mayo 2012. El objetivo de esta investigación es establecer la asociación entre clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota, periodo junio 2011-mayo 2012, utilizándose para ello el diseño descriptivo correlacional con el coeficiente de contraste  $X^2$  (ji – cuadrado). En el caso de los objetivos específicos se busca describir cada una de las variables y sus características. El muestreo se ha establecido a través de la población muestral (Spigel, 1988:161); estuvo conformada por todos los trabajadores de salud del Hospital Rural de Picota, 45 en total que estuvieron trabajando en los meses de junio 2011 a mayo 2012.

En los resultados encontramos que el clima organizacional y la calidad de atención están asociadas, debido a que el  $X^2$  calculado es mayor al  $X^2$  teórica.

En la variable clima organizacional, encontramos que, en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota, presentan como nivel de mayor frecuencia a la claridad y la coherencia en la dirección que se caracterizan por el grado de claridad de la alta dirección sobre el futuro de la empresa.

Medida en que las metas y programas de las áreas son consistentes con los criterios y políticas de la alta gerencia, Mientras que en la variable calidad, como

tipo de calidad de atención de mayor frecuencia la dimensión humana con 18 trabajadores y que se caracterizan más por los contactos personales que del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el cliente (usuario) en la atención de salud.

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. CLIMA ORGANIZACIONAL.**

Dessler (1998), plantea que no hay un consenso en cuanto al significado del término, las definiciones giran alrededor de factores organizacionales puramente objetivos, como estructura, políticas y reglas, hasta atributos percibidos tan subjetivos como la cordialidad y el apoyo. En función de esta falta de consenso, se ubica la definición del término dependiendo del enfoque dado por los expertos del tema.

El primero de los enfoques es el Estructuralista, en este se distinguen dos investigadores: Forehand y Gilmer (1964, citados por Dessler, 1998, p.182), quienes definen el clima como “el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otras e influyen en el comportamiento de las personas que la forman”.

El segundo enfoque es el Subjetivo, presentado por Halpin y Crofts (1962, citados por Dessler, 1998, p.182), quienes definen el clima como “la opinión que el empleado se forma de la organización”. Estos investigadores hacen referencia a un aspecto del clima conocido como esprit, el cual indica la percepción del empleado cuando sus necesidades sociales son satisfechas y goza del sentimiento de la labor cumplida. Otro aspecto que describen es la consideración, término que refleja el punto como el empleado juzga si el comportamiento de su supervisor es sustentador o emocionalmente distante.

El tercer enfoque es el de Síntesis, el cual consiste en reconocer su naturaleza tanto estructural como subjetiva, siendo sus representantes Litwin y Stringer (1968,



citados por Dessler, 1998, p.182), para quienes el clima es “los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores, y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización dada”.

El enfoque mencionado por los autores Forehand y Gilmer, le da importancia solo a la parte objetiva de la organización, a su estructura, políticas y reglas como los únicos factores influyentes en el clima organizacional. Por otro lado, los autores Halpin y Crofts, toman en cuenta solo el elemento subjetivo, expresado en las opiniones que los empleados se forman de la organización.

De los enfoques mencionados, el correspondiente a los autores Litwin y Stringer, integra el elemento estructural y el subjetivo. Considera el clima organizacional como un todo, que toma en cuenta tanto a la organización, como a la percepción de los empleados sobre ella. En otro orden de ideas para Brunet (2004), el clima organizacional se define como la personalidad de una organización, formada por una multitud de dimensiones que componen su configuración global. Está determinado por la forma en que un individuo percibe la organización para la cual trabaja.

Para Brunet (2004), el clima es un componente multidimensional de elementos igual que el clima atmosférico, así como este último puede descomponerse en términos de humedad, de presiones atmosféricas, de componentes gaseosos, el clima dentro de una organización puede descomponerse en términos de estructura, tamaño, modos de comunicación, estilos de liderazgo. Todos esos elementos se unen para formar un clima particular con sus propias características, que representa en cierto modo la personalidad de una organización e influye en el comportamiento de los trabajadores.

Asimismo, Brunet (2004), señala algunas posturas teóricas provenientes de las Escuelas de la Gestalt y la Escuela Funcionalista. Escuela de la Gestalt: De acuerdo a Brunet (2004), este enfoque se centra en la percepción de los factores organizacionales por parte del individuo en forma separada, partiendo de dos

principios importantes: Captar el orden de las cosas tal como son y crear el orden de las cosas mediante un proceso de integración a nivel del pensamiento, estableciendo un orden lógico mediante la percepción de las situaciones, las cuales definirán la forma de comportamiento del individuo.

Escuela Funcionalista: Según Brunet (2004), de acuerdo a esta escuela, el pensamiento y el comportamiento de un individuo dependen del ambiente que lo rodea y su adaptación al medio dependerá de las diferencias individuales. El empleado interactúa con su medio y participa en la determinación del clima de su organización.

De acuerdo a la posición de la Escuela de la Gestalt, el comportamiento del individuo en la organización está influenciado por sus percepciones en función de el orden real de las cosas y de sus conocimientos. Para la Escuela Funcionalista el comportamiento del individuo depende del ambiente que lo rodea, por lo cual el clima será el resultante de su participación con el medio laboral.

Tomando en consideración los enfoques mencionados, el presente estudio se enmarca en los postulados de la escuela de la Gestalt, los cuales tienen como base la influencia de la organización en el comportamiento del individuo.

También, James y Jones (1974, citados por Brunet, 2004), definen el clima organizacional desde tres perspectivas distintas: Como la medida múltiple de los atributos organizacionales, según esta medida el clima se define como un conjunto de características que describen una organización y la distinguen de otras. La medida perceptiva de los atributos individuales, la cual vincula el clima con los valores, actitudes, opiniones personales y satisfacción del empleado y no con las características de la organización. El individuo percibe el clima en función de las necesidades que la empresa es capaz de satisfacerle.

La medida perceptiva de los atributos organizacionales, define el clima como una serie de características que son percibidas a propósito de una organización y/o de sus unidades y pueden ser deducidas según la forma como la organización y/o sus

departamentos actúan con sus miembros y con la sociedad. Las perspectivas mencionadas difieren en cuanto a las características que definen el clima organizacional. Bajo el enfoque de la medida múltiple de los atributos organizacionales el clima organizacional se refiere a los aspectos objetivos de la organización, tales como: estructura, tamaño, número de niveles jerárquicos, lo cual constituye una representación de la naturaleza física de la organización. La perspectiva múltiple de los atributos individuales se sustenta en un enfoque subjetivo, determinado por la percepción del clima en función de las necesidades que la organización puede satisfacer en los trabajadores.

La Perspectiva que define el clima organizacional de una forma integral es la Medida perceptiva de los atributos organizacionales, la cual infiere el clima como un enfoque donde los procesos y la estructura organizacional se relacionan con la personalidad del individuo produciendo las percepciones.

Como resultado de las clasificaciones de Clima Organizacional propuestas por los autores mencionados, a los efectos de la presente investigación se considera la clasificación propuesta por Brunet (2004). Esta será considerada en la definición conceptual de la variable mencionada.

Desde una perspectiva teórica amplia y considerando lo señalado por Ostroff, Kinicky y Tamkins (citados en Lisboa, Palací y Gómez, 2008), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015), quienes asocian la cultura y el clima organizacional al campo de la psicología industrial y esta al comportamiento de las organizaciones, el presente trabajo se define en torno a un modelo de análisis de percepciones laborales, de tal forma que el clima organizacional es considerado como un factor esencialmente cambiante y de corto plazo, mientras que la cultura organizacional se entiende como un constructo de largo plazo que define comportamientos aceptados y estables de individuos insertos en un escenario organizacional.

Es por ello por lo que, recurriendo a los argumentos más estrechamente relacionados con el clima organizacional, este caracteriza las organizaciones

principalmente desde las percepciones de los sujetos (Segredo, 2013), por una parte, valorando políticas y prácticas de gestión y, por otra, reconociendo las condiciones del ambiente de trabajo (Santa Eulalia y Sampedro, 2012), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015),.

Para otros investigadores, el clima organizacional puede ser analizado por lo menos bajo tres perspectivas distintas: i) el denominado enfoque estructural, ii) el enfoque SAD (selección-atracción-desgaste) y iii) el enfoque interaccionista simbólico. Por supuesto, todas estas perspectivas se basan en cierta etiología de los climas organizacionales (Reichers y Schneider, 1990; Schneider y Reichers, 1983), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015), que conjuntamente definen dimensiones y variables de las relaciones humanas, así como procedimientos regulatorios que ordenan el actuar en las organizaciones.

En general, los estudios de clima organizacional analizan la influencia sobre la conducta humana de los elementos estructurales característicos y permanentes de la organización, como el tamaño de la organización, su estructura organizativa, la complejidad de sus diversos sistemas, los estilos de liderazgo y las orientaciones hacia las metas (Santa Eulalia y Sampedro, 2012), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015). Complementariamente, se han estudiado las características y efectos del propio ambiente humano (Segredo, 2013), entendido como aquel que define y determina una imagen que las personas asumen como real y representativa de la organización que, aunque proviene de percepciones, trasciende a los individuos, conformando una totalidad (Silva, 1992).

Por otra parte, algunos investigadores otorgan al clima organizacional relevancia global cuando lo definen como un sistema de valores y características personales de los individuos, al tiempo que otros lo definen como un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y que tiene consecuencias en productividad, satisfacción y rotación, entre otros (Silva, 1992), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015), poniendo en evidencia enfoques diversos pero complementarios.

Desde el punto de vista de las propias organizaciones, el clima organizacional ha sido entendido como un conjunto de atributos específicos que derivan de la naturaleza (industrial) de la organización y su entorno (Bernal et al., 2015), relacionando tanto al sistema como a los individuos (Justiniano, 1984) con un contexto organizacional complejo basado en percepciones compartidas respecto al trabajo, ambiente físico y relaciones interpersonales (Segredo, 2013), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015). A este modelo de análisis y comprensión de la realidad se agrega un sistema de regulaciones formales que afectan el modo de trabajo, sus resultados e impactos, que los individuos reconocen como clima organizacional.

En síntesis, se observa una relación dinámica y evolutiva entre los elementos del entorno y los que provienen de la organización, así como entre la organización y los individuos que la componen (Segredo, 2013; Pérez de Maldonado, Maldonado y Bustamante, 2006), citado por (Bustamante, Grandón, & Lapo, 2015). En consecuencia, en este trabajo, recogiendo los diversos modelos teóricos mencionados, se indaga el clima organizacional en el contexto de 2 hospitales de alta complejidad, asumiendo un sistema diversificado de variables que se estructura en dimensiones representativas.

#### **2.2.1.1. AUTONOMÍA.**

Esta dimensión de estudio evalúa el grado en que se deposita confianza en el trabajador, se le asignan normas generales y se alienta su responsabilidad y libertad para implementar su trabajo, asimismo, incluye la responsabilidad, la independencia de los individuos y la rigidez de las leyes de la organización. El aspecto primordial de esta dimensión es la posibilidad del individuo de ser su propio patrón y de conservar para él mismo un cierto grado de decisión.

Alles, (2004), describe la autonomía como una competencia, siendo ésta la rápida ejecutividad ante las pequeñas dificultades o problemas que surgen en el día a día de la actividad. Supone actuar proactivamente cuando ocurren desviaciones o dificultades sin esperar a consultar a toda la línea jerárquica; evitando así el

agravamiento de problemas menores. También implica la posibilidad de proponer mejoras, aunque no haya un problema concreto que deba ser solucionado.

Silva (1996), respecto al concepto de autonomía, opina que ésta se refiere a la responsabilidad, independencia y poder de decisión de que goza el sujeto en su organización.

Amorós (2007), define la autonomía como el grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discrecionalidad sustanciales para que el individuo programe el trabajo y determine los procedimientos que deberán ser utilizados para llevarlo a cabo. Asimismo, comenta que el involucrar en las decisiones que tienen que ver directamente con los trabajadores, el incrementar su autonomía y autocontrol sobre sus actividades laborales hará que se sientan más motivados y comprometidos con la organización, presentarán mayor desempeño, serán más productivos y estarán más satisfechos.

De acuerdo a Kinicki (2003), dos investigadores del comportamiento organizacional, J. Richard Hackman y Greg Oldham, llevaron a cabo investigaciones para determinar cómo debe estructurarse el trabajo para que los empleados estén motivados internamente. Ésta motivación interna ocurre cuando el individuo está interesado en su propio trabajo por los sentimientos internos positivos que le genera hacer bien las cosas, en vez de depender de factores externos (como el pago de incentivos o los halagos del superior) como motivación para trabajar de manera efectiva.

#### **2.2.1.2. CONFLICTO CONTRA LA COOPERACIÓN.**

Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.

La cooperación de las personas en el desempeño de sus roles hace posible el desarrollo de las organizaciones y los procesos sistemáticos en el logro de sus objetivos. Siendo de principal importancia el clima organizacional que influye directamente en las personas y que permite de forma directa un buen desempeño y un buen rendimiento laboral, que se traduce en buenos logros y el alcance de todos los objetivos propuestos por la organización.

Con base en algunos planteamientos de Alvaro y cols. (1996) se puede concluir que los estudios de comportamiento cooperativo y competitivo se inician en la psicología social educativa, ampliándose luego a las organizaciones.

Posterior a la afirmación anterior, se definen los términos mencionados. Según Murga (1975), la cooperación es una “actuación conjunta con vistas a un objetivo común”.

Marschner citado por Wilhelm, Jürgen & Meili (1979), explica el término cooperación como “el grado y forma en que la actividad de un individuo está unida a la de otros o depende de ella, por ejemplo, al compartir lugares de trabajo, terapia de grupo, equipo laboral, etc., por la influencia de una organización superior de dinámica de grupos y de un liderazgo apropiado”.

Méndez (1984), define la cooperación como la posibilidad de establecer procesos asociativos entre los miembros de la empresa en el ejercicio de sus funciones, permite el logro de objetivos organizacionales. La cooperación es un proceso que se presenta a nivel formal (en las relaciones de trabajo) o a nivel informal (relaciones sociales fuera del trabajo). Esta se conoce como el proceso social mediante el cual dos o más sujetos o grupos unen sus esfuerzos individuales a fin de lograr objetivos comunes. Para ello, cada uno aporta en la medida de sus posibilidades.

Gaertner (1989), citado por Myers (1994), señala que “la cooperación tiene efectos especialmente positivos, cuando induce a la gente a definir un nuevo grupo integral que disuelve los anteriores subgrupos”. Shaw (1989), dice que, en una situación

cooperativa, los objetivos del grupo son homogéneos; es decir, los miembros del grupo atribuyen al grupo el mismo objetivo. Shaw (1989) complementando lo anterior, afirma que la cooperación es un proceso intrínsecamente grupal, cuya propia esencia implica una interacción interpersonal. Como la cooperación resulta a menudo necesaria para alcanzar los objetivos comunes, es importante que las personas desarrollen una orientación cooperativa hacia la interacción de grupo, que les capacite para facilitar más bien que obstaculizar una acción grupal eficaz.

Por otro lado, y siguiendo el postulado anterior, Shaw (1989) nos dice que las conductas cooperativas pueden estimularse de diversos modos, pero la conducta grupal se ve implicada en todos los procedimientos. Los métodos empleados con más frecuencia para promover el desarrollo de la cooperación en los grupos son los procedimientos de refuerzo y estructuración.

Igualmente, Deutsch (1949) citado por Shaw (1989) afirma que en una situación social cooperativa el logro de los objetivos de un miembro facilita el logro de los otros.

Robbins (1996), habla de cooperación “cuando las partes de un conflicto desean satisfacer del todo los intereses de todas las partes. Al cooperar, la intención de las partes es resolver el problema aclarando las diferencias y no adoptando los diferentes puntos de vista”.

Por otro lado, Deutsch (1949), citado por Shaw (1989) afirma que en una situación social competitiva el logro del objetivo por parte de un miembro obstaculiza hasta cierto punto el logro del objetivo por parte de los demás. Dorsch (1981) define la competencia como “la capacidad (para un trabajo, una profesión) adquirida por formación (práctica, estudio, ejercicio)”.

Williams & Calás de birriel (1984), definen la competencia como una necesidad secundaria, como un medio aprendido que impulsa a la satisfacción de las necesidades básicas. Según Williams y col. (1984), la competencia espontánea dentro de los empleados es un factor de motivación importante dentro de las organizaciones. La competencia deliberadamente promovida por la dirección,



puede ser efectiva bajo ciertas circunstancias, pero se debe usar cautelosamente y en combinación con otras formas de motivación que sean menos fáciles de considerar como manipulativas y catalizadoras de conflictos destructivos.

Williams & Calás de birriel. (1984) afirman que la competencia existe siempre como un factor de motivación dentro de las organizaciones. La motivación de competir como la motivación financiera, tiene muchas facetas, y ofrece potencialmente muchas formas de satisfacer necesidades. La competencia ofrece a mucha gente un sentido directivo en cuanto a sus objetivos, lo que aumenta el rendimiento tanto como provee la satisfacción al sentirse que se tiene un propósito fijo.

### **2.2.1.3. RELACIONES SOCIALES.**

Se trata aquí del tipo de atmósfera social y de amistad que se observa dentro de la organización. Las relaciones sociales se constituyen de patrones de intercambio, clasificados como tal por funciones del lenguaje convenidas socialmente, que son construidas en situación pragmática por los observadores y que responden a operaciones y funciones que se han construido históricamente. Ello implicaría una gran complejidad de estructuras que se superponen y que están en constante movimiento por las mismas interacciones entre los actores, (Vélez, 2006).

Este concepto de Relaciones Sociales en relación directa con el Trabajo, indica la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo, el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión; razón por la cual, en las relaciones sociales el apoyo social juega un papel predominante ante las derivaciones que surgen del rol del líder.

Cassel (1976), citado por Bolaños (2013), adaptó el concepto de apoyo social a la teoría de la salud pública como medio de explicación de las diferencias observadas en algunas enfermedades que se consideraban relacionadas con el estrés. El autor quería averiguar las causas en algunos individuos que resultaron más resistentes al estrés que otros, en los que se ha comprobado, por ejemplo, que los efectos del

estrés relacionado con el trabajo son peores cuando falta también apoyo social e interacción social en el trabajo.

La teoría de que el apoyo social fuese un elemento del proceso causal de las enfermedades parecía plausible, ya que Cassel (1976), citado por Bolaños (2013), había observado que tanto las personas como los animales que experimentaban estrés en compañía de semejantes significativos parecían experimentar menos consecuencias adversas que los individuos aislados. Este autor aseguró que el apoyo social podía actuar como elemento de protección contra el estrés.

Para House (1981), citado por Bolaños (2013), el apoyo emocional es la forma más importante de apoyo social, pues en el lugar de trabajo, el apoyo de los supervisores constituye el factor principal, seguido del apoyo de los compañeros; por lo que el apoyo social puede surtir un efecto directo o central al actuar de barrera frente a los efectos de un estresor. Un sistema de apoyo social puede suministrar la información o la retroinformación precisa para superar el estresor y aportar al sujeto los recursos necesarios para reducir la intensidad del estrés.

La primera actúa como el principal indicador para evaluar la integración y participación social de una persona a través de la medición de la cantidad y frecuencia de sus intercambios, la segunda determina los vínculos establecidos por el individuo al interior de las redes sociales y, la tercera está definida en términos del contenido funcional de las relaciones sociales en relación con el bienestar y la calidad de vida de los sujetos. En este sentido, se alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área, si se analiza el concepto de dominio de Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo.

La gran mayoría de las organizaciones reconocen la importancia del trabajo en equipo como un medio para mejorar su competitividad, y como un sistema de organización del trabajo que según Castaño, Lanzas y López (2007), citado por Bolaños (2013), permite generar un clima laboral armonioso, así como lograr una comunicación efectiva interna, integrar los nuevos colaboradores, transmitir sus

valores y cultura entre otros aspectos de índole intralaboral; sin embargo, el trabajo colectivo es algo más que un grupo de personas que colaboran en la realización de una serie de actividades para lograr objetivos comunes. Es necesario que los miembros del grupo perciban que tienen un objetivo común, se autodefinan como miembros del equipo, se perciban como una unidad diferenciada de los demás y establezcan normas y acuerdos que regulen las relaciones interpersonales.

### **2.2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN.**

Son muchos los significados que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud, Donabedian (1989) definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988) leída en una publicación de Calidad de los Servicios de Salud (2005) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; por su parte Parasuraman (1993), establece una relación entre las percepciones y las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo que mientras aquellas sean mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que la diferencia entre las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que este se le brindó, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo; John, refiere que la calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad.

En general la revisión sobre el tema muestra que el concepto de calidad es enfocado con distintas dimensiones y su definición varía de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo cual avala la afirmación de Donabedian (1989) que dice “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”.

Las definiciones mencionadas si bien consideran los aspectos más relevantes que intervienen en la calidad, no se aplican a todas las situaciones por ello la calidad debe definirse de acuerdo a las normas técnicas del proveedor y las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local.

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

Según Aguirre (2004), la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

En varias ocasiones se dan casos que directivos no implementan la calidad en la oferta de servicios de salud que les lleva a cometer cuantiosas pérdidas en tiempo, económicas, que conllevan a baja en la demanda. Son Instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, olvidan quizás que es más costoso los errores por falta de calidad. (Malagón, 2006)

Los costos de calidad de las empresas de salud, son un tanto subjetivas y más bien están basadas en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio ofrecido, que llenan los requisitos que colman sus expectativas. Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud. (Mukodsi & Borges, 2000).

Los costos de la prevención, corresponden al plan general de las altas autoridades y comienzan por la adecuación de la estructura y la conveniente dotación, al igual que la preparación de los recursos humanos y la educación continuada sobre el tema, para conseguir efectividad en la forma de obtener productos.

La calidad no se construye solo a expensas de la voluntad del recurso humano ya que es un error, el individuo puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el de su equipo; para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde niveles de autoridad superior, con la debida planeación, con el fortalecimiento de las áreas críticas, con el flujo permanente de todo tipo de facilidad, sobre todo con la preparación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le

debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel.

El aseguramiento de calidad es la disposición y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales y humanos, procesos, documentaciones; de todos los elementos necesarios para que las tareas y operaciones se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error. (Malagón, 2006)

En el aseguramiento de la calidad la responsabilidad más importante está asignada no solo al jefe de servicio o de sección, sino que también las individualidades deben ser tomadas en cuenta. Las personas que son parte de la institución de salud deben tener en cuenta que el usuario ve todas las funciones de los personeros de salud, observan incluso el trato en la atención y si hay deficiencias, va a incidir en la calidad de la institución de salud.

La Atención Médica debe tener oportunidad, que el paciente salga satisfecho de sus necesidades de salud, reciba un trato digno, amable y respetuoso; con personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, que se disponga de los recursos suficientes para lograr que la atención se otorgue en un ambiente adecuado. El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado, amable, con un mobiliario cómodo. (Aguirre, 2004)

#### **2.2.2.1. EFECTIVIDAD.**

La efectividad en la atención sanitaria hace referencia al grado en el que una intervención, servicio, proceso, procedimiento, prueba diagnóstica o tratamiento; produce el resultado deseado. El concepto de efectividad incluye, por tanto, el nivel de adecuación de la provisión asistencial, en la medida en que ésta se presta a las personas que pueden beneficiarse de ella.

Algunos definen eficiencia en su relación con dos términos de similar interpretación semántica: eficacia y efectividad. La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo

fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones: causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales.

La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado. La efectividad es de mayor alcance y se define como la medida del impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población; por tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo.

Es un atributo que sólo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina. En la eficiencia se consideran los gastos y costos relacionados con la eficacia o efectividad alcanzadas. Se trata además de tres conceptos concatenados pues no se concibe eficiencia sin efectividad y ésta pierde sentido sin eficacia.

Según Salinas & González (2006), para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación psicológica de la población–objetivo (necesidad), antes y después de realizar las acciones que se pretende evaluar.

La noción de efectividad se enfoca a determinar el volumen y la naturaleza de los trastornos psicológicos, las incapacidades y los riesgos, sus causas y las características de los grupos en los cuales se presentan con mayor y menor frecuencia.

Los indicadores de efectividad que miden retrospectivamente el impacto de los servicios, sirven así mismos para reflejar en gran parte las necesidades que prospectivamente les corresponde satisfacer a dichos servicios.

#### **2.2.2.2. EFICIENCIA.**

La relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados se conoce como la eficiencia del servicio o programa.

Por otra parte, (Salinas & González, 2006), el esfuerzo del servicio se puede expresar en los recursos consumidos o en su traducción económica, el dinero gastado, que tiene la enorme ventaja de que permite una comparación entre resultados que se obtienen por la prestación de servicios que exigen recursos de distinta naturaleza.

Las siguientes estrategias permiten aumentar la eficiencia pues mejoran los resultados sin necesidad de incrementar los recursos: Concentración de atención del servicio en los casos de alto riesgo a través de acciones de mercadeo (Orientación hacia la Comunidad). Selección de procedimientos diagnósticos de máxima confiabilidad. Mejoramiento de las relaciones interpersonales entre los proveedores y los usuarios. Otras estrategias conducen al aumento de la eficiencia pues comportan una disminución de los costos sin afectar los resultados del servicio. Reducción del número de usuarios que no necesitan el servicio. Eliminación de procedimientos de diagnóstico y psicoterapéuticos de escasa especificidad

En general, la eficiencia es un componente de la evaluación de la calidad que es importante obtener y observar sus relaciones con otros indicadores para mejorar las actividades que definen a la agencia. Para esto, la evaluación de la calidad de la atención psicológica requiere de un proceso de planeación integral que derive en un programa concreto y factible, para lo cual en este trabajo hemos planteado los indicadores generales que consideramos son la base para llevar a cabo dicha tarea.

#### **2.2.2.3. ACCESIBILIDAD.**

No hay duda de los esfuerzos que se han realizado para incrementar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, particularmente desde la segunda mitad del siglo XX.



Ejemplos de ello en nuestro país son el incremento de vacunas que reciben hoy muchos más peruanos que a mediados del siglo pasado; el programa de ampliación de cobertura que durante varios años tuvo un papel preponderante entre las políticas de salud; por supuesto, la creación de las instituciones de seguridad social en las décadas de 1940 y 1950, a las cuales se sumó el sistema de protección social en salud a principios del siglo XXI.

No obstante, los retos van en aumento. Algunos de ellos son un resultado directo del desarrollo científico, tecnológico y de comportamiento social, producto a su vez de la globalización. Se trata de una convergencia de factores que están determinando una evidente transición del paradigma imperante desde finales del siglo XIX, que se acentuó durante la segunda mitad del siglo XX, hacia uno aún no plenamente conocido que se acerca a una velocidad vertiginosa. (Ruelas, 2011)

El paradigma aún predominante ha estado enfocado fundamentalmente en la curación de las enfermedades. Para curar, el personaje por excelencia ha sido el médico alópata, quien, ante el enorme cúmulo de conocimientos, debe especializarse, lo cual ha conducido a la fragmentación de la atención con la tecnología más avanzada posible, y esto ha dado a los hospitales un papel central en la organización de los sistemas de salud que giran alrededor de éstos, pues ahí se concentran equipamiento y especialistas. Así, los pacientes deben transitar verticalmente desde los niveles de menor complejidad tecnológica hasta los más altos, si es necesario, y, supuestamente, ser regresados nuevamente al primer nivel según el desiderátum de la referencia y la contra referencia, más útil para la organización del sistema que para los pacientes, quienes con frecuencia peregrinan de un lado al otro a través de los niveles o, finalmente, desisten de ello cuando el costo del peregrinaje (financiero, en tiempo, o en paciencia) supera al beneficio percibido.

A fin de cuentas, los servicios están ahí siempre, supuestamente accesibles. La atención, de esta manera, tiende a ser episódica, es decir, se da cada vez que el paciente enferma o, si padece una enfermedad crónica, cada vez que sufre las consecuencias de la pérdida de control. Todos estos episodios requieren

forzosamente la presencia de ambos, paciente y médico, en un mismo lugar en un mismo momento. La medida predominante de estos encuentros es la productividad: cuántos encuentros en cuántos momentos durante cuánto tiempo, con qué cantidad de estudios solicitados y procedimientos realizados en cualquiera de los niveles en los que se dan los encuentros. La calidad, por lo general, está implícita en la productividad: mientras más se hace, mejor es el servicio. En este sentido, el cada vez más necesario control de los costos se orienta al ajuste de tiempos y recursos utilizados, sin importar gran cosa el impacto en la calidad.

Son múltiples los factores que ahora inducen hacia un cambio de este paradigma todavía dominante, aunque con rasgos de extinción. Entre los más visibles pueden ser citados: el acelerado envejecimiento de la población y el notable incremento de los padecimientos crónicos degenerativos, no necesaria ni exclusivamente como una consecuencia del envejecimiento; lo que he denominado “la rima de las revoluciones”: genómica, proteómica, telemática, informática, robótica, tecnología nanoscópica y tecnología endoscópica; la mayor exigencia de la población hacia los servicios de salud, producto de un mayor nivel educativo y de un mucho mayor acceso a la información; los profundos cambios en los estilos de vida, y, desde luego, el veloz movimiento de información, bienes y personas en todo el orbe que influye casi instantáneamente a todo el planeta y que es justamente lo que constituye la esencia de la globalización. (Ruelas, 2011)

#### **2.2.2.4. ACEPTABILIDAD.**

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. Asimismo, es la conformidad de pacientes y familiares con las expectativas que tenían sobre la atención médica solicitada y obtenida.

Aunque los cambios realizados en los sistemas de salud pueden tardar años o décadas en manifestar resultados en los niveles de salud y su distribución, es posible obtener con mayor anticipación algunos datos sobre el proceso del sistema. La distribución de la capacidad de respuesta a las necesidades se puede

dimensionar según la clasificación de la OMS, dividiéndola en, por lo menos, tres niveles: la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad, que forman una jerarquía lógica en la cual primeramente deben existir los servicios necesarios (disponibilidad); luego las personas tienen que tener los medios para utilizar los servicios (accesibilidad) y, finalmente, los servicios deben responder a las necesidades y valores de los usuarios, de manera que los motiven a utilizarlos apropiada y dignamente (aceptabilidad). Estas medidas son más adecuadas para vigilar la equidad que los índices de uso de servicios médicos que proponen otros autores, aunque estos pueden ser un complemento

La aceptabilidad es importante porque los servicios médicos pueden estar disponibles y accesibles, pero si no responden a los valores de los usuarios, desalientan al paciente a utilizarlos adecuadamente. La aceptabilidad de los servicios médicos con frecuencia se estudia a través de la satisfacción que manifiestan los pacientes.

Para una buena relación terapéutica es importante que el paciente tenga confianza en su médico. Los adultos mayores latinoamericanos miembros del sistema de PPA manifiestan mayores niveles de "gran confianza" que los euroamericanos, y menores niveles los afroamericanos. Las cifras cambian en el sistema HMO, donde los euroamericanos muestran las cifras más altas, seguidos por los latinoamericanos y los afroamericanos. El interés que el médico muestra por la salud del paciente tiene poca variación entre los sistemas de PPA y HMO, y los euroamericanos manifiestan más satisfacción que los latinoamericanos y los afroamericanos. (Wallace & Enriquez, 2001)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

**Actualidad organizacional.** Cuando la organización está orientada al conocimiento de los sucesos y la difusión de lo que ocurre actualmente en la organización.

**Administración del trabajo.** Está orientada a implementar procedimientos que permiten conocer, organizar, planear y evaluar las responsabilidades inherentes de los empleados de la organización.

**Ambiente social de trabajo.** Busca fomentar la armonía en las interacciones sociales del personal, observadas en la cordialidad, respeto y colaboración entre los empleados de la organización.

**Beneficios extra salariales.** Son beneficios que no constituyen salario bajo la legislación y que buscan retribuir en calidad de beneficios la contraprestación que el trabajador tiene en la compañía. Generalmente son pactados bajo convención o pacto colectivo.

**Carga laboral.** Cuando la organización está orientada a realizar su trabajo en el tiempo estipulado sin percibir sobrecarga del mismo.

**Clima organizacional.** Se refiere a la percepción del ambiente interno entre los miembros de una empresa y está estrechamente relacionado con sus comportamientos.

**Colaboración.** Cuando la organización está orientada a que las personas se colaboren unas a otras para el logro de los objetivos propuestos.

**Competitividad.** Cuando la organización está orientada a retribuir de una competencia de acuerdo con el mercado laboral.

**Comportamiento organizacional.** Es un campo de estudio que investiga el impacto que los individuos, los grupos y la estructura tienen sobre el comportamiento dentro de las organizaciones, con el propósito de aplicar tal conocimiento al mejoramiento de la eficacia de la organización.

**Comunicación gerencial.** Está orientada en la claridad que la gerencia de la organización tiene en la expresión y el manejo de la comunicación, observada en

la difusión de lo que sucede en la empresa, las políticas a seguir y si estas son congruentes en su implementación.

**Condiciones del trabajo.** Procura brindar las condiciones y recursos para que los empleados puedan realizar completamente su trabajo.

**Diagnóstico.** Identificación y explicación de las variables directas e indirectas inmersas en un problema, mas sus antecedentes, medición y los efectos que se producen en su medio ambiente.

**Estrategia.** En un proceso regulable, es el conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. Una estrategia por lo general abarca los objetivos, las metas, los fines, la política y la programación de acciones de un todo organizacional o individual.

**Motivación.** Son las cosas que mueven al trabajador a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación de sus labores.

**Satisfacción laboral.** La actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla en su propio trabajo.

**Sustituciones patronales.** Cuando uno o más trabajadores ingresan a la compañía bajo un cambio de empleador en la cual prestará servicios al nuevo empleador en los mismos términos y condiciones que lo hacía para el empleador anterior sin que se altere su fecha de ingreso ni sus condiciones, pactado bajo otro si al contrato inicial de trabajo.

**Trabajo en equipo.** Es la unión de esfuerzos de un grupo de colaboradores para la consecución de metas organizacionales en común, unificados para un solo objetivo y reconocimiento. Capacidad abierta de aprendizaje de unos a otros.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se muestra los principales hallazgos de la investigación aplicando técnicas didácticas de presentación de la información (tablas y gráficos). El estudio se realizó con los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado.

#### **3.1. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

**Tabla 3**  
**Descriptores para el análisis de la variable clima organizacional.**

CATEGORÍAS	PUNTAJE POR SUJETO	PORCENTAJE	DESCRIPCIÓN	ÍTEMS
Muy bueno.	55 – 72	76% – 100%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que el clima organizacional es muy bueno en la institución.	Del 1 – 24  Puntaje máximo 72.
Bueno.	37 – 54	51% – 75%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que el clima organizacional es bueno en la institución.	
Regular.	19 – 36	26% – 50%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que el clima organizacional es regular en la institución.	
Pésimo.	0 – 18	0% – 25%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que el clima organizacional es pésimo en la institución.	

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 4**  
**Descriptor para el análisis de la dimensión autonomía.**

CATEGORÍAS	PUNTAJE POR SUJETO	PORCENTAJE	DESCRIPCIÓN	ÍTEMS
Muy bueno.	19 – 24	76% – 100%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la autonomía es muy buena en la institución.	Del 1 – 8  Puntaje máximo 24.
Bueno.	13 – 18	51% – 75%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la autonomía es buena en la institución.	
Regular.	7 – 12	26% – 50%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la autonomía es regular en la institución.	
Pésimo.	0 – 6	0% – 25%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la autonomía es pésima en la institución.	

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 5**  
**Descriptor para el análisis de la dimensión conflicto contra la cooperación.**

CATEGORÍAS	PUNTAJE POR SUJETO	PORCENTAJE	DESCRIPCIÓN	ÍTEMS
------------	--------------------	------------	-------------	-------

Muy bueno.	19 – 24	76% – 100%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la cooperación es muy buena en la institución.	Del 1 – 8  Puntaje máximo 24.
Bueno.	13 – 18	51% – 75%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la cooperación es buena en la institución.	
Regular.	7 – 12	26% – 50%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la cooperación es regular en la institución.	
Pésimo.	0 – 6	0% – 25%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la cooperación es pésima en la institución.	

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 6**

**Descriptores para el análisis de la dimensión relaciones sociales.**

CATEGORÍAS	PUNTAJE POR SUJETO	PORCENTAJE	DESCRIPCIÓN	ÍTEMS
Muy bueno.	19 – 24	76% – 100%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que las relaciones sociales son muy buenas en la institución.	Del 9 – 16  Puntaje máximo 24.
Bueno.	13 – 18	51% – 75%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que las relaciones sociales son buenas en la institución.	
Regular.	7 – 12	26% – 50%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que las relaciones sociales son regulares en la institución.	
Pésimo.	0 – 6	0% – 25%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que las relaciones sociales son pésimas en la institución.	

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 7**

**Descriptores para el análisis de la variable calidad de atención.**

CATEGORÍAS	PUNTAJE POR SUJETO	PORCENTAJE	DESCRIPCIÓN	ÍTEMS
------------	--------------------	------------	-------------	-------



Muy bueno.	19 – 24	76% – 100%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la calidad de atención es muy buena en la institución.	Del 1 – 24 Puntaje máximo 72.
Bueno.	13 – 18	51% – 75%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la calidad de atención es buena en la institución.	
Regular.	7 – 12	26% – 50%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la calidad de atención es regular en la institución.	
Pésimo.	0 – 6	0% – 25%	El usuario externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado manifiesta que la calidad de atención es pésima en la institución.	

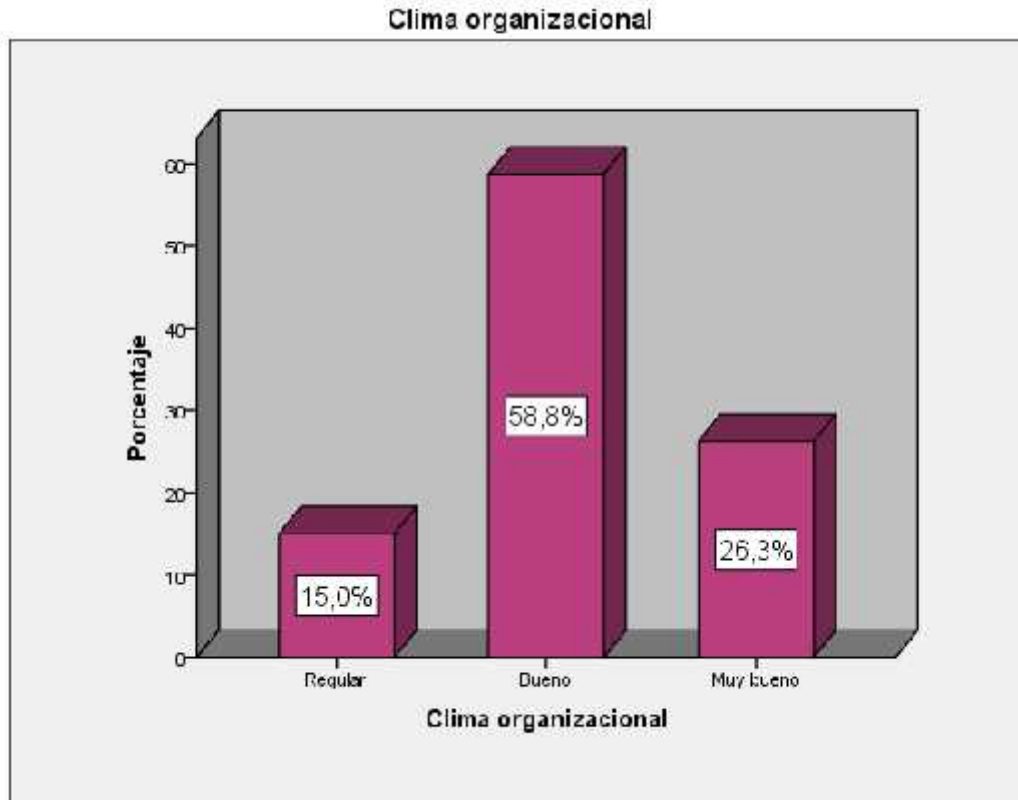
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 8**  
**Resultados generales sobre Clima laboral.**

Clima organizacional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	12	15,0	15,0	100,0
	Bueno	47	58,8	58,8	58,8
	Muy bueno	21	26,3	26,3	85,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

**Gráfico 1**  
**Resultados generales sobre Clima laboral.**



**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el 15,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el clima organizacional es regular. El 58,8% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el clima organizacional es bueno. Y el 26,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que el clima organizacional es muy bueno.

**Tabla 9**

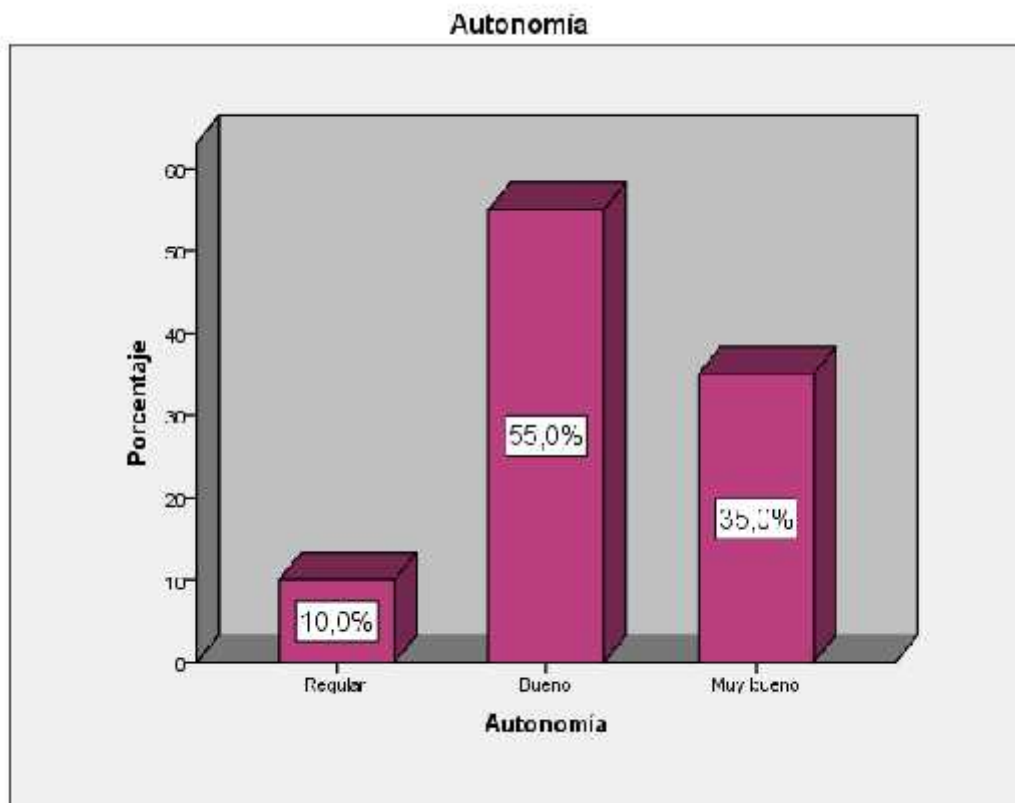
**Resultados generales sobre la dimensión autonomía.**

		<b>Autonomía</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	8	10,0	10,0	100,0
	Bueno	44	55,0	55,0	55,0
	Muy bueno	28	35,0	35,0	90,0
Total		80	100,0	100,0	

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

**Gráfico 2**

**Resultados generales sobre la dimensión autonomía.**



**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el 10,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la autonomía es regular. El 55,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la autonomía es buena. Y el 35,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la autonomía es muy buena.

**Tabla 10**

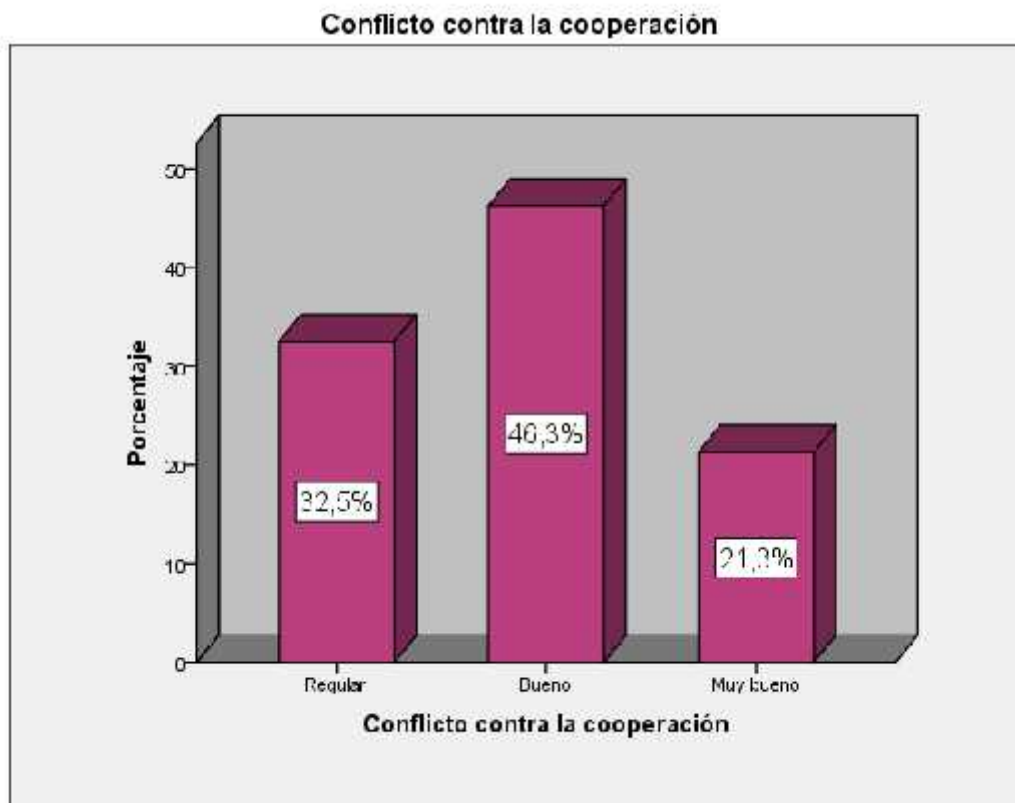
**Resultados generales sobre la dimensión conflicto contra la cooperación.**

Conflicto contra la cooperación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	26	32,5	32,5	100,0
	Buena	37	46,3	46,3	46,3
	Muy buena	17	21,3	21,3	67,5
Total		80	100,0	100,0	

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

**Gráfico 3**

**Resultados generales sobre la dimensión conflicto contra la cooperación.**



Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Según la tabla, el 32,5% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la cooperación es regular. El 46,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la cooperación es buena. Y el 21,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la cooperación es muy buena.

**Tabla 11**

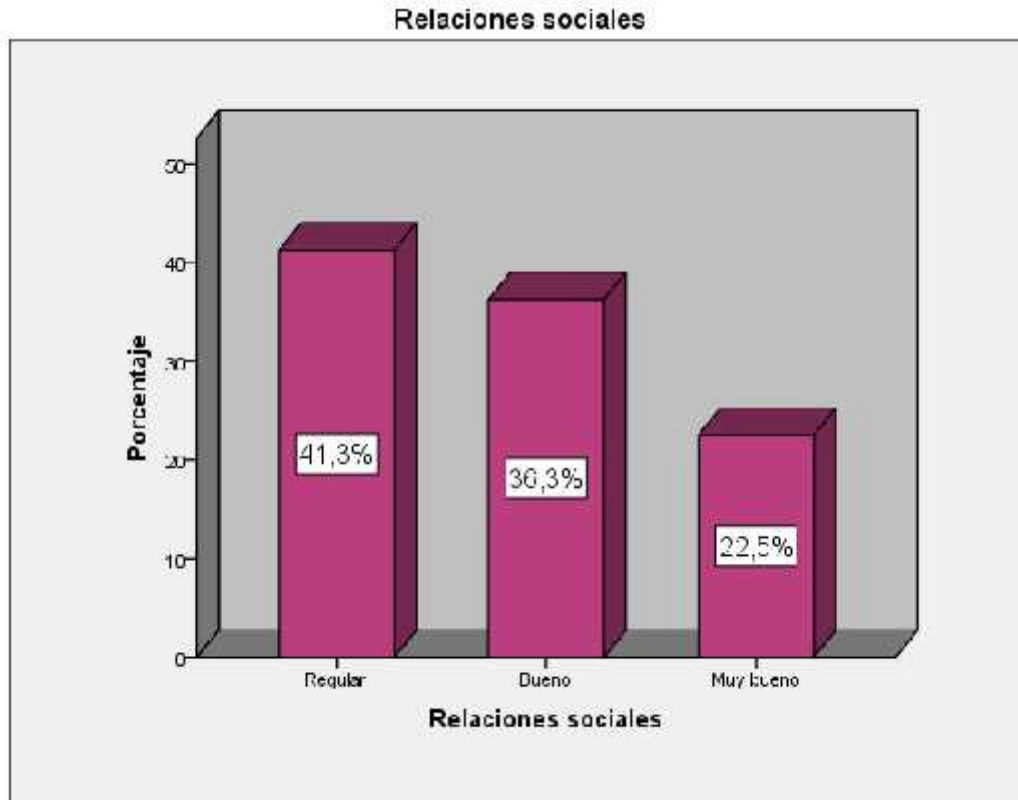
**Resultados generales sobre la dimensión relaciones sociales.**

Relaciones sociales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	33	41,3	41,3	100,0
	Buena	29	36,3	36,3	36,3
	Muy buena	18	22,5	22,5	58,8
Total		80	100,0	100,0	

Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

**Gráfico 4**

**Resultados generales sobre la dimensión relaciones sociales.**



Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Según la tabla, el 41,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que las relaciones sociales son regulares. El 36,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que las relaciones sociales son buenas. Y el 22,5% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que las relaciones sociales son muy buenas.

**Tabla 12**

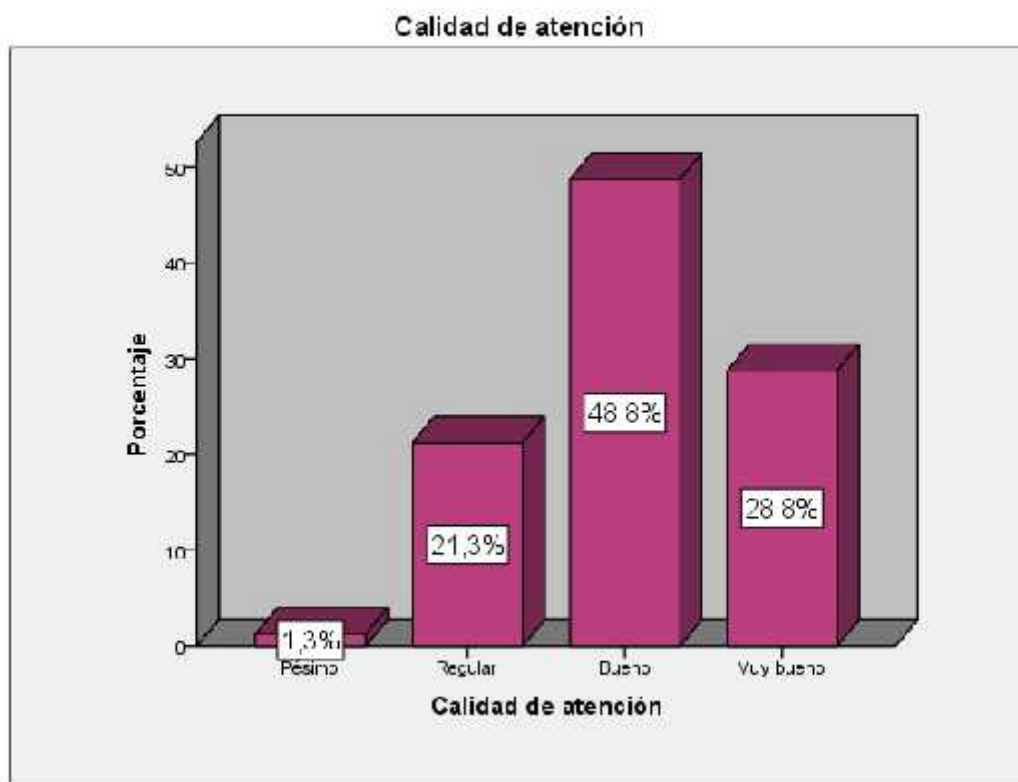
**Resultados generales sobre la variable calidad de atención.**

		Calidad de atención			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pésimo	1	1,3	1,3	78,8
	Regular	17	21,3	21,3	100,0
	Bueno	39	48,8	48,8	48,8
	Muy bueno	23	28,7	28,7	77,5
Total		80	100,0	100,0	

Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

**Gráfico 5**

**Resultados generales sobre la variable calidad de atención.**



**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el 1,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es pésima. El 21,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es regular. El 48,8% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es buena. Y el 28,8% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es muy buena.

### **3.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

**H<sub>0</sub>: p = 0:**

El clima organizacional no se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**H<sub>1</sub>: p ≠ 0:**

El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**Nivel de significación:**

El porcentaje de error admitido al realizar la prueba de hipótesis es de 5%.

**Estadístico de prueba:**

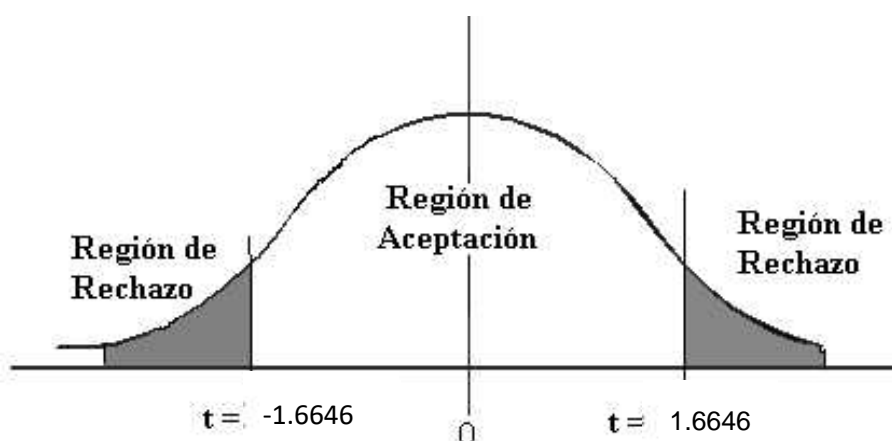
El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

**Región Crítica:**

Si  $\alpha = 0.05$  la región crítica para 78 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6646\}$$



**Tabla 13**

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

Correlaciones			
		Clima organizacional	Calidad de atención
Clima organizacional	Correlación de Pearson	1	,872**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,872**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el coeficiente de correlación entre las variables clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,872; lo cual indica una correlación directa y significativa entre las variables estudiadas, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla 14**  
**Resumen del modelo de las variables clima organizacional y la calidad de atención.**

Resumen del modelo <sup>b</sup>									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,872 <sup>a</sup>	,760	,756	6,153	,760	246,418	1	78	,000

a. Predictores: (Constante), Clima organizacional

b. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

El coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,760 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 76,0% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la variable clima organizacional.

**Tabla 15**  
**Coefficientes de las variables clima organizacional y la calidad de atención.**

Coefficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coefficientes no estandarizados		Coefficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-1,745	3,142		-,555	,580



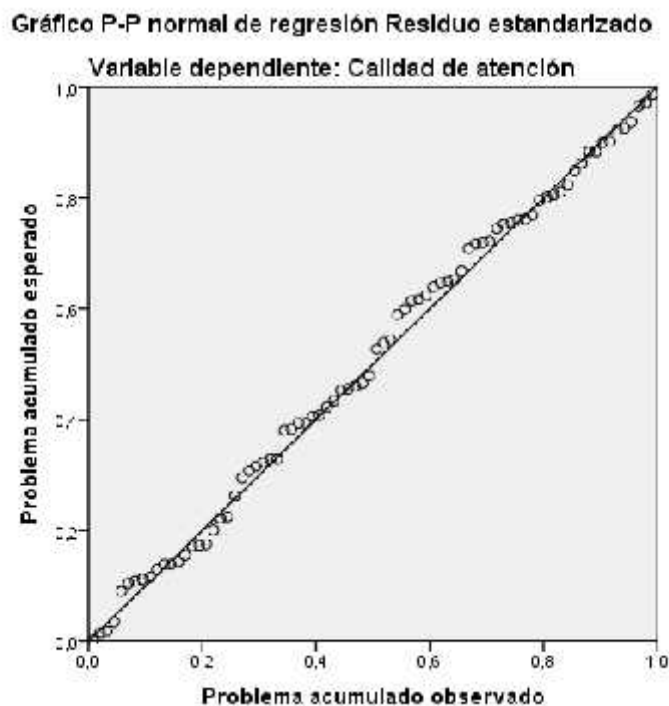
Clima organizacional	1,037	,066	,872	15,698	,000
----------------------	-------	------	------	--------	------

a. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

De acuerdo a la tabla, el valor calculado  $t(c) = 15,698$  es mayor  $t(t) = 1.6646$ ; cae en la región de rechazo de  $H_0$ , aceptamos  $H_1$  que nos indica que si existe correlación directa y significativa entre las variables clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

**Gráfico 6**  
**Recta de regresión lineal de las variables clima organizacional y la calidad de atención.**



**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

$\text{Calidad de atención (y)} = -1,745 + 1,037 * \text{Clima organizacional (x)}$
---

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.**

**H<sub>0</sub>: p = 0:**

La dimensión autonomía del clima organizacional no se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**H<sub>1</sub>: p ≠ 0:**

La dimensión autonomía del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**Nivel de significación:**

El porcentaje de error admitido al realizar la prueba de hipótesis es de 5%.

**Estadístico de prueba:**

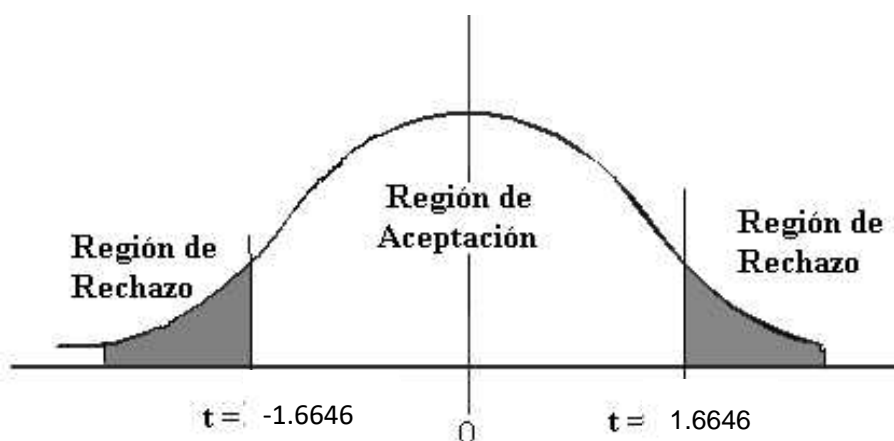
El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

**Región Crítica:**

Si  $\alpha = 0.05$  la región crítica para 78 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6646\}$$



**Tabla 16**  
**Correlaciones de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.**

Correlaciones			
		Autonomía	Calidad de atención
Autonomía	Correlación de Pearson	1	,652**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,652**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el coeficiente de correlación entre la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,652; lo cual indica una correlación directa y significativa entre la dimensión y la variable analizada, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla 17**  
**Resumen del modelo de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.**

Resumen del modelo <sup>b</sup>									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,652 <sup>a</sup>	,426	,418	9,510	,426	57,818	1	78	,000

a. Predictores: (Constante), Autonomía

b. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

El coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,418 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 41,8% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la dimensión autonomía del clima organizacional.

**Tabla 18**  
**Coefficientes de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.**

Coeficientes <sup>a</sup>
---------------------------

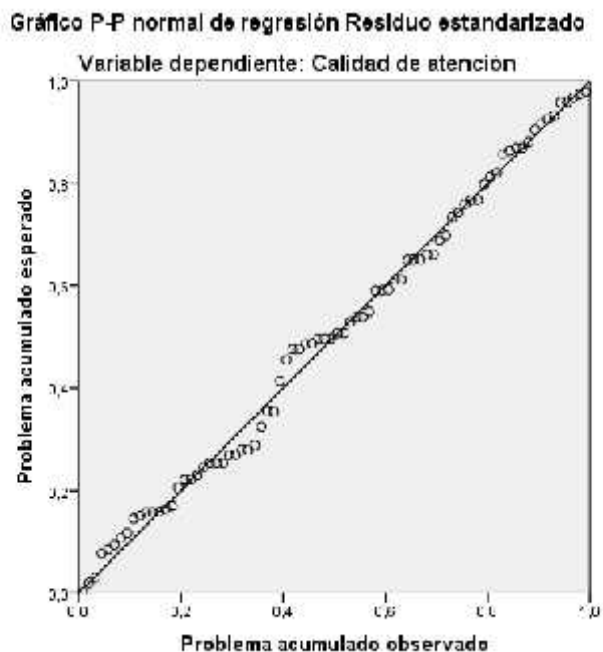
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	
	B	Error estándar	Beta			
1	(Constante)	7,865	5,175		1,520	,133
	Autonomía	2,247	,296	,652	7,604	,000

a. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

De acuerdo a la tabla, el valor calculado  $t(c) = 7,604$  es mayor  $t(t) = 1.6646$ ; cae en la región de rechazo de  $H_0$ , aceptamos  $H_1$  que nos indica que existe una relación directa y significativa entre la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

**Gráfico 7**  
**Recta de regresión lineal de la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención.**



**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

**Calidad de atención (y) = -1,745 + 1,037\* Autonomía (x).**

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.**

**$H_0: p = 0:$**

La dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional no se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**H<sub>1</sub>: p = 0:**

La dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**Nivel de significación:**

El porcentaje de error admitido al realizar la prueba de hipótesis es de 5%.

**Estadístico de prueba:**

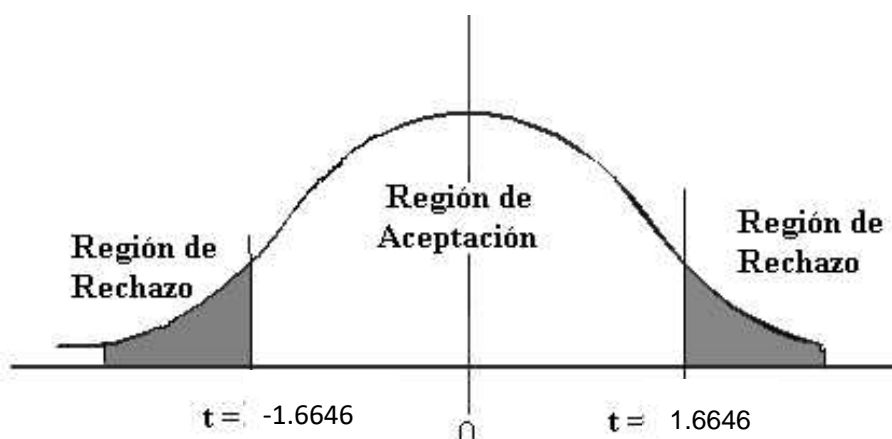
El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

**Región Crítica:**

Si  $\alpha = 0.05$  la región crítica para 78 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6646\}$$



**Tabla 19**

**Correlaciones de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.**

Correlaciones			
		Conflicto contra la cooperación	Calidad de atención
Conflicto contra la cooperación	Correlación de Pearson	1	,807**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,807**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el coeficiente de correlación entre la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,807; lo cual indica una correlación directa y significativa entre la dimensión y la variable analizada, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla 20**  
**Resumen del modelo de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.**

Resumen del modelo <sup>b</sup>									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,807 <sup>a</sup>	,652	,647	7,408	,652	145,837	1	78	,000

a. Predictores: (Constante), Conflicto contra la cooperación

b. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

El coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,652 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 65,2% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional.

**Tabla 21**  
**Coefficientes de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.**

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	10,759	3,063		3,512	,001
	Conflicto contra la cooperación	2,400	,199	,807	12,076	,000

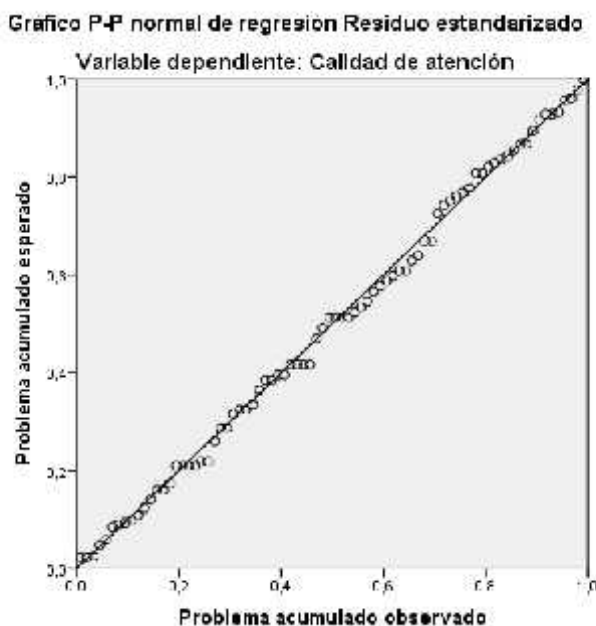
a. Variable dependiente: Calidad de atención

Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

De acuerdo a la tabla, el valor calculado  $t(c) = 12,076$  es mayor  $t(t) = 1.6646$ ; cae en la región de rechazo de  $H_0$ , aceptamos  $H_1$  que nos indica que existe una relación directa y significativa entre la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

### Gráfico 8

Recta de regresión lineal de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención.



Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Calidad de atención (y) = -1,745 + 1,037\* Conflicto contra la cooperación (x).  
PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

$H_0: p = 0$ :

La dimensión relaciones sociales del clima organizacional no se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**H<sub>1</sub>: p 0:**

La dimensión relaciones sociales del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

**Nivel de significación:**

El porcentaje de error admitido al realizar la prueba de hipótesis es de 5%.

**Estadístico de prueba:**

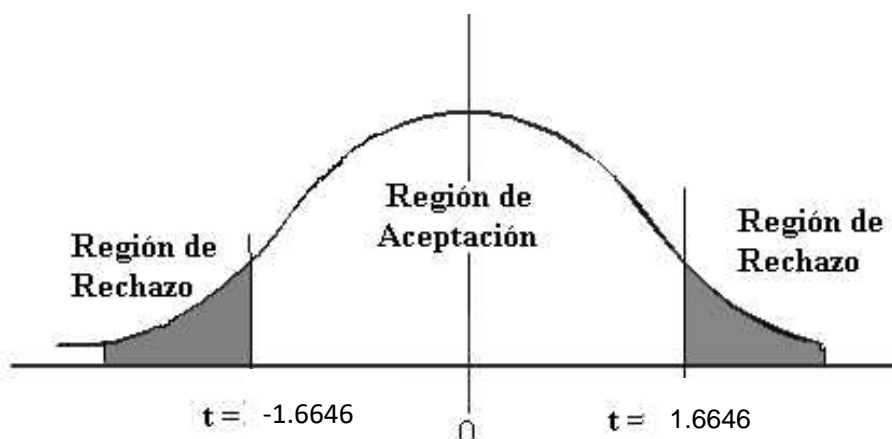
El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

**Región Crítica:**

Si  $\alpha = 0.05$  la región crítica para 78 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6646\}$$



**Tabla 22**



### Correlaciones de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.

Correlaciones			
		Relaciones sociales	Calidad de atención
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	1	,758**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,758**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

Según la tabla, el coeficiente de correlación entre la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,758; lo cual indica una correlación directa y significativa entre la dimensión y la variable analizada, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla 23**  
**Resumen del modelo de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.**

Resumen del modelo <sup>b</sup>									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,758 <sup>a</sup>	,575	,569	8,181	,575	105,504	1	78	,000

a. Predictores: (Constante), Relaciones sociales

b. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

El coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,575 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 57,5% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional.

**Tabla 24**  
**Coefficientes de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.**

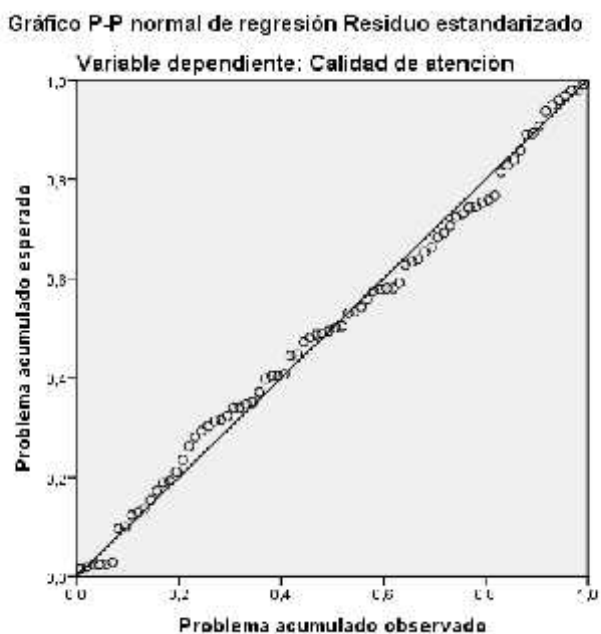
Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	15,830	3,111		5,088	,000
	Relaciones sociales	2,116	,206	,758	10,272	,000

a. Variable dependiente: Calidad de atención

**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

De acuerdo a la tabla, el valor calculado  $t(c) = 10,272$  es mayor  $t(t) = 1.6646$ ; cae en la región de rechazo de  $H_0$ , aceptamos  $H_1$  que nos indica que existe una relación directa y significativa entre la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

**Gráfico 9**  
**Recta de regresión lineal de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención.**



**Fuente: Usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.**

$\text{Calidad de atención (y)} = -1,745 + 1,037 * \text{Relaciones sociales (x)}$
--

### **3.3. DISCUSIÓN.**

Para poder explicar adecuadamente resultados que se han obtenido en el presente trabajo de investigación. Es necesario iniciar analizando los datos que se obtuvieron a través de los instrumentos de recojo de datos.

Con relación a la variable clima organizacional; el 15,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el clima organizacional es regular. El 58,8% (mayor porcentaje), de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el clima organizacional es bueno. Y el 26,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que el clima organizacional es muy bueno.

Asimismo, con relación a la dimensión autonomía del clima organizacional, el 10,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la autonomía es regular. El 55,0% (mayor porcentaje), de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la autonomía es buena. Y el 35,0% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la autonomía es muy buena.

Con relación a la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional, el 32,5% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la cooperación es regular. El 46,3% (mayor porcentaje) de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la cooperación es buena. Y el 21,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la cooperación es muy buena.

Del mismo modo, con relación a la dimensión relaciones sociales del clima organizacional, el 41,3% (mayor porcentaje) de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que las relaciones sociales son regulares. El 36,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que las relaciones sociales son buenas. Y el 22,5% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que las relaciones sociales son muy buenas.

Con relación a la variable calidad de atención, el 1,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es pésima. El 21,3% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es regular. El 48,8% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es buena. Y el 28,8% de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la calidad de atención es muy buena.

Por otro lado, utilizando la estadística inferencial; el coeficiente de correlación entre las variables clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,872; lo cual indica una correlación directa y significativa entre las variables estudiadas, con un nivel de confianza de 95%. Asimismo, el coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,760; lo cual indica que el 76,0% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la variable clima organizacional. Es decir, existe correlación directa y significativa entre las variables clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

El coeficiente de correlación entre la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,652; lo cual indica una correlación directa y significativa entre la dimensión y la variable analizada, con un nivel de confianza de 95%. Además, el coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,418 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 41,8% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la dimensión autonomía del clima organizacional. Por lo tanto, existe una relación directa y significativa entre la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

Del mismo modo, el coeficiente de correlación entre la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,807; lo cual indica una correlación directa y significativa entre la dimensión y la variable analizada, con un nivel de confianza de 95%. Además, el coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,652 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 65,2% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional. Ello nos confirma que, existe una relación directa y significativa entre la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

De igual manera, el coeficiente de correlación entre la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa es de 0,758; lo cual indica una correlación directa y significativa entre la dimensión y la variable analizada, con un nivel de confianza de 95%. Asimismo, el coeficiente de determinación R cuadrado es de 0,575 como se muestra en la tabla; lo cual indica que el 57,5% de los cambios observados en la variable calidad de atención es explicado por la variación de la dimensión relaciones sociales del clima organizacional. Es decir, existe una relación directa y significativa

entre la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa.

Finalmente, vistos los resultados obtenidos en el presente estudio y habiendo analizado a través de la estadística descriptiva e inferencial, se concluye que existe una relación directa y significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado.

## **CONCLUSIONES**

Se determinó que el clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2016. Según los resultados consignados muestran una correlación directa y significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención que alcanza un índice de 0,872 para el coeficiente  $r$  de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, el clima organizacional, influyen en 76,0% en calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2016.

Se comprobó que la dimensión autonomía del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2016. Según los resultados señalados muestran una correlación directa y significativa entre la dimensión autonomía del clima organizacional y la calidad de atención que alcanza un índice de 0,652 para el coeficiente  $r$  de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, la dimensión autonomía del

clima organizacional, influyen en 41,8% en calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2016.

Se estableció que la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2016. Según los resultados obtenidos muestran una correlación directa y significativa entre la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional y la calidad de atención que alcanza un índice de 0,807 para el coeficiente  $r$  de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, la dimensión conflicto contra la cooperación del clima organizacional, influyen en 65,2% en calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2016.

Se demostró que la dimensión relaciones sociales del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2016. Según los resultados logrados muestran una correlación directa y significativa entre la dimensión relaciones sociales del clima organizacional y la calidad de atención que alcanza un índice de 0,758 para el coeficiente  $r$  de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, la dimensión relaciones sociales del clima organizacional, influyen en 57,5% en calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado en el año 2016.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda al Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado, debe crear un clima favorable para que los miembros se sientan a gusto de pertenecer y trabajar en ella, tomando en cuentas sus opiniones, expectativas, necesidades y así puedan desenvolverse mejor en su trabajo y mejorar la calidad de atención hacia los usuarios externos de dicho nosocomio, además deberían realizar encuestas periódicamente para conocer sus puntos de vista y tratar de dar solución a los problemas que existan.

Explorar sistemas de motivación para generar mayor compromiso, ofrecer las mismas oportunidades para todos, ser equitativos, justos al momento de dar una recompensa o imponer un castigo, una remuneración aceptable, crear una cultura de incentivos a través del reconocimiento al trabajador y así crear en ellos percepciones sanas y contribuyentes hacia la institución lo que se verá reflejado en la calidad de atención que se brinda.

Por otro lado, la comunicación es muy importante en cualquier institución, se debe direccionar hacia el mejoramiento de las dinámicas de comunicación formal por eso se tiene que dar reuniones con todo el personal para dialogar y ver en que se tiene deficiencias en cuanto a su puesto de trabajo, problemas que se presentan día a día, aportar ideas para la prevención de manejo y conflictos internos, intercambiar



ideas con el fin de mejorar como persona y trabajador, así como también poder expresar las necesidades o inquietudes que tenga cualquier miembro del nosocomio.

Se recomienda propiciar el trabajo en equipo hacia la consecución de los objetivos y metas propuestas. La institución debe preocuparse por la capacitación del trabajador en temas de atención al cliente, de crecimiento personal y profesional, en un ambiente adecuado para mantenerlo satisfecho, logrando con ello la retención de éste y un mejor desempeño; que se verá reflejado en la calidad de atención y por consecuencia la satisfacción del usuario externo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, P., Aros, G., & Cid, Á. (2014). *Perfil y Grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH) sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014*. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fma283p/doc/fma283p.pdf>

Aguirre, H. (2004). *Principios éticos de la práctica médica*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>

Alles, M. (2004). *Diccionario de Comportamientos: Gestión de competencias*. México: Granica.

Alva, E. (2012). *Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal-2012*. Recuperado el 12 de 5 de 2016, de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4276/1/Alva\\_Salas\\_Edith\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4276/1/Alva_Salas_Edith_2014.pdf)

Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional: En Busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas*. Lambayeque: Escuela de Economía USAT.

Bolaños, A. (2013). *Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo como factor de riesgo psicosocial*. Obtenido de <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/1322/1/TESIS%20LIDERAZGO%20Y%20RELACIONES%20SOCIALES.pdf>

Brunet, L. (2004). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas.

Bustamante, M., Grandón, M., & Lapo, M. (2015). *Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/212/21243557009.pdf>

Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.

De la Cruz, J. (12 de 5 de 2016). *Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre – diciembre, 2015*. Obtenido de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco\\_m.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco_m.pdf)

Flores, C., Ponce, R., Ruíz, M., & Corra, R. (2015). *Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>

Gómez, V., & Cárdenas, S. M. (2010). *Estudio clima organizacional en la ESE Hospital San Jorge de Pereira*. Recuperado el 12 de 5 de 2016, de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1740/65838G633e.pdf?sequence=1>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Americana Editores, S.A. de C.V.

Kinicki, A. (2003). *Comportamiento organizacional: conceptos, problemas y práctica*. México: Mc Graw Hill.

- Malagón, L. (2006). *garantía de calidad en salud*. México: Panamericana.
- Mendez, C. (1984). *El hombre en la organización*. Bogotá: Ediciones Rosaristas.
- Monchón, P., & Montoya, Y. (2014). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013*. Obtenido de [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL\\_MonchonPalaciosPaola\\_MontoyaGarciaYasmin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf)
- Mukodsi, M., & Borges, L. (2000). *Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud*. Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_6\\_00/mgi05600.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi05600.pdf)
- Murga, P. (1975). *Diccionarios rioduero psicología*. Madrid: Rioduero.
- Myers, D. (1994). *Psicología*. Madrid: Panamericana.
- Navarrete, S., Gómez, A., Riebeling, C., López, G., & Nava, A. (2012). *La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n6/v55n6a5.pdf>
- Palmer, H. (1990). *Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice*. Chicago: American Hospital Association.
- Panduro, J. (2013). *Asociación entre el clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota periodo junio 2011 a mayo 2012*. Obtenido de <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/981/1/Jamerlin%20Panduro%20Aching.pdf>

- Pritchard, R. P., & Karasick, B. W. (1973). *The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Reyes, H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., Wirtz, V., & Cuevas, R. (2013). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. Recuperado el 12 de 5 de 2016, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005)
- Robbins, S. (1996). *Comportamiento organizacional. Teoría y práctica*. México: Prentice Hall.
- Ruelas, E. (2011). *Calidad y accesibilidad*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116j.pdf>
- Saldaña, O., & Sanango, M. (2015). *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo. Azogues, 2014*. Recuperado el 12 de 5 de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>
- Salinas, J., & González, H. (2006). *Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores*. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000400014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014)
- Sánchez, H., & Reyes, C. (1996). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Mantaro.
- Shaw, M. (1989). *Dinámica de grupo*. Barcelona: Herder.

Silva, M. (1996). *El Clima en las Organizaciones*. Barcelona: EUB.

Vélez, G. (2006). El cambio en las redes: una aproximación a las relaciones sociales desde el lenguaje, la representación y la institucionalización. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*. Vol.10, 34.

Wallace, S., & Enriquez, V. (2001). *Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos*. Obtenido de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892001000700004](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000700004)

Wilhelm, A., Jürgen, E., & Meili, R. (1979). *Diccionario de psicología*. Madrid: Rioduero.

Williams, J., & Calás de birriel, M. (1984). *Conducta organizacional*. U.S.A.: FORESMAN and C.O.

# **ANEXOS**



**ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Título:</b> Clima organizacional y su relación con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p align="center"><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿En qué medida el <b>clima organizacional</b> se relaciona con la <b>calidad de atención</b> a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?</p> <p align="center"><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿De qué manera la dimensión <b>autonomía</b> del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?</p> <p>¿De qué manera la dimensión <b>conflicto contra la cooperación</b> del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?</p> <p>¿De qué manera la dimensión <b>relaciones sociales</b> del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016?</p>	<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de relación que existe entre el <b>clima organizacional</b> y la <b>calidad de atención</b> a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Explicar la relación que existe entre la dimensión <b>autonomía</b> del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p> <p>Analizar la relación que existe entre la dimensión <b>conflicto contra la cooperación</b> del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p> <p>Estudiar la relación que existe entre la dimensión <b>relaciones sociales</b> del clima organizacional se relaciona con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p>	<p align="center"><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>El <b>clima organizacional</b> se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p> <p align="center"><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</b></p> <p>La dimensión <b>autonomía</b> del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p> <p>La dimensión <b>conflicto contra la cooperación</b> del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p> <p>La dimensión <b>relaciones sociales</b> del clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p><b>Clima organizacional.</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomía.</li> <li>• Conflicto contra la cooperación.</li> <li>• Relaciones sociales.</li> </ul> <p align="center"><b>Pritchard y Karasick (1973)</b></p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p><b>Calidad de atención.</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad.</li> <li>• Eficiencia.</li> <li>• Accesibilidad.</li> <li>• Aceptabilidad.</li> </ul> <p align="center"><b>Palmer (1990)</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo - Correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p><b>Población:</b> La población de estudio está constituida por un promedio 1340 usuarios externos atendidos mensualmente en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra está constituida por 80 usuarios externos del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado, con un margen de error de 5% y nivel confianza de 95%.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> cuestionario.</p> <p><b>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <p>Estadística descriptiva e inferencial.</p>

**ANEXO 02**



**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Título:</b> Clima organizacional y su relación con la calidad de atención a los usuarios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.		
<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p><b>3. CLIMA ORGANIZACIONAL.</b></p> <p>El clima organizacional corresponde 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 trabajan en una organización. (Pritchard &amp; Karasick, 1973)</p>	<p><b>1.1. AUTONOMÍA.</b> Evalúa el grado en que se deposita confianza en el trabajador, se le asignan normas generales y se alienta su responsabilidad y libertad para implementar su trabajo. (Pritchard &amp; Karasick, 1973)</p>	<p>1.1.1. Confianza. 1.1.2. Libertad. 1.1.3. Compromiso.</p>
	<p><b>1.2. CONFLICTO CONTRA LA COOPERACIÓN.</b> Esta dimensión representa el sentimiento del grupo respecto de la existencia de cooperación y ayuda entre los miembros de la organización. Pone énfasis en el apoyo mutuo para resolver problemas. (Pritchard &amp; Karasick, 1973)</p>	<p>1.2.1. Cooperación. 1.2.2. Responsabilidad. 1.2.3. Manejo de conflictos.</p>
	<p><b>1.3. RELACIONES SOCIALES.</b> Las relaciones sociales son fundamentales en el desarrollo integral de la persona, ya que gracias a estos intercambios el individuo obtiene refuerzos sociales que favorecen la adaptación al contexto. (Pritchard &amp; Karasick, 1973)</p>	<p>1.3.1. Comunicación formal. 1.3.2. Relaciones interpersonales. 1.3.3. Trabajo en equipo.</p>
<p><b>4. CALIDAD DE ATENCIÓN.</b></p> <p>Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. (Palmer, 1990)</p>	<p><b>2.1. EFECTIVIDAD.</b> Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos. (Palmer, 1990)</p>	<p>2.1.1. Procedimiento. 2.1.2. Tratamiento. 2.1.3. Aplicación.</p>
	<p><b>2.2. EFICIENCIA.</b> La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada. (Palmer, 1990)</p>	<p>2.2.1. Prestación. 2.2.2. Cuidados. 2.2.3. Satisfacción.</p>
	<p><b>2.3. ACCESIBILIDAD.</b> Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales y otros. (Palmer, 1990)</p>	<p>2.3.1. Asistencia. 2.3.2. Horario. 2.3.3. Acceso a los servicios de salud.</p>
	<p><b>2.4. ACEPTABILIDAD.</b> Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención. (Palmer, 1990)</p>	<p>2.4.1. Fiabilidad. 2.4.2. Satisfacción. 2.4.3. Seguridad.</p>

## ANEXO 03

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES					
Nivel ocupacional:	( ) Funcionario ( ) Profesional ( ) Técnico	Sexo:	( ) Hombre ( ) Mujer		
Condición:	( ) Nombrado ( ) Contratado	Edad: (en Años)			
<b>INSTRUCCIONES:</b>					
<p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre el CLIMA ORGANIZACIONAL, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p>					
		0	1	2	3
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3
01	Aquí se me ha explicado el funcionamiento de la institución; quién tiene la autoridad y cuáles son las responsabilidades y tareas de cada uno.				
02	Las ideas nuevas no se toman mucho en cuenta, debido a que existen demasiadas reglas, detalles administrativos y trámites que cumplir.				
03	A veces trabajamos en forma desorganizada y sin planificación.				
04	En algunas actividades en las que se me ha solicitado participar, no he sabido exactamente quién era mi jefe.				
05	En esta institución los trabajos están bien asignados y organizados.				
06	La capacidad es el criterio básico para asignar tareas en esta institución.				
07	En esta institución a veces no se sabe bien quién tiene que decidir las cosas.				
08	En esta institución hay poca confianza en la responsabilidad de las personas para desarrollar su trabajo.				
09	Quienes dirigen esta institución prefieren que, si uno está haciendo bien su trabajo, siga adelante con confianza en vez de consultarlo todo con ellos.				
10	En esta institución los jefes dan las indicaciones generales de lo que se debe hacer y se le deja a los empleados la responsabilidad sobre el trabajo específico.				
11	En esta institución no se confía mucho en el criterio individual porque casi todo el trabajo que hacemos se revisa.				

12	Para que un trabajo de buenos resultados es necesario que sea hecho con un alto nivel de conocimientos.				
13	En esta institución cada personal realiza el trabajo que corresponde a su cargo y no deben asumir responsabilidades que no le competen.				
14	En esta institución se piensa que las personas deben resolver por sí solas los problemas del trabajo y no recurrir para todo a los jefes.				
15	Uno de los problemas existentes en esta institución, es que el personal no es responsable en el trabajo.				
16	En esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores.				
17	En esta institución existe mayor preocupación por destacar el trabajo bien hecho que aquel mal hecho.				
18	En esta institución a quien comete un error se le aplica castigo.				
19	No importa si hago las cosas bien, porque nadie me lo reconoce.				
20	En esta institución las críticas son bien intencionadas.				
21	En esta institución existen demasiadas críticas.				
22	Las nuevas ideas que aporta el personal no son bien acogidas por los jefes.				
23	El ambiente en esta institución no es propicio para desarrollar nuevas ideas.				
24	Aquí se da facilidad para que cualquier funcionario pueda presentar una idea nueva.				
TOTAL					

*!!!Gracias por su colaboración...!!!*

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES											
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico	Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer								
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado	Edad: (en Años)									
<p><u>INSTRUCCIONES:</u></p> <p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre la CALIDAD DE ATENCIÓN, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td style="width: 25%;">0</td> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 25%;">2</td> <td style="width: 25%;">3</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>Algunas veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table>				0	1	2	3	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3								
Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre								
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3						
01	Cuando un paciente asiste al Hospital Santa Rosa, llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto.										
02	En el Hospital Santa Rosa siempre se ha cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros.										
03	El tiempo de espera, para atender en Urgencias del Hospital Santa Rosa, siempre es corto.										
04	La secuencia (orden) y continuidad con la que prestan la atención (por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) es apropiada.										
05	Cuando un paciente tiene problema, los empleados del Hospital Santa Rosa se mostraron siempre muy interesados en solucionarlo.										
06	El registro que se realiza en el Hospital Santa Rosa, de la información del usuario, es excelente.										
07	La confianza que se transmite al paciente del Hospital Santa Rosa, es alta.										
08	La información y orientación que dan en el Hospital Santa Rosa, en cuanto a ubicación y trámites necesarios, es apropiada.										
09	Al asistir al Hospital Santa Rosa, los usuarios externos sienten que se le ayudó a su estado de salud.										
10	Los trámites que se realizan en el Hospital Santa Rosa para atender al paciente, son sencillos.										
11	La disposición de los funcionarios del Hospital Santa Rosa, para resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios externos, es apropiada.										

12	Los funcionarios del Hospital Santa Rosa siempre agilizaron el trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.				
13	La cooperación entre funcionarios del Hospital Santa Rosa para responder a las necesidades del paciente es apropiada.				
14	La respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios externos del Hospital Santa Rosa, es oportuna.				
15	Los horarios de atención en el Hospital Santa Rosa, son apropiados.				
16	El trato que dan los/las médicos/as del Hospital Santa Rosa, es excelente.				
17	El trato que dan las/los enfermeras/os del Hospital Santa Rosa, es excelente.				
18	El trato que dan las/los auxiliares de enfermería del Hospital Santa Rosa, es excelente.				
19	El trato que dan los porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo del Hospital Santa Rosa, es excelente.				
20	El trato que dan otros profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en el Hospital Santa Rosa, es excelente.				
21	La atención a las necesidades individuales del paciente en el Hospital Santa Rosa, es excelente.				
22	La comprensión de los empleados del Hospital Santa Rosa, frente a las necesidades y sentimientos del paciente, es excelente				
23	Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.				
24	Desempeño confiable y preciso del personal. (Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia).				
TOTAL					

*!!!Gracias por su colaboración...!!!*

}

ANEXO 04  
SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



SUMILLA: SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Med. Luis Humberto CHAVEZ CELIS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA ROSA.

Yo, Zulema BECERRA CHAVEZ, egresada de la Universidad Alas Peruanas, de la Carrera Profesional de Administración y Negocios Internacionales, con DNI N° 23993823, ante Usted me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable la ejecución de un trabajo de investigación, para optar el título profesional de licenciada en Administración y Negocios Internacionales, solicito a su despacho tenga a bien autorizarme la aplicación de instrumentos de recojo de datos para la tesis de investigación, cuyo título es: Clima organizacional y su relación con la calidad de atención a los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016, cuyos resultados serán sistematizados y dados a conocer oportunamente a la institución.

**Plan de intervención:**

Ítems	Miércoles	Jueves	Viernes
Aplicación de la encuesta.	17/08/2016	18/08/2016	19/08/2016

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a usted señor(a) Director(a) acceder a mi petición por ser plenamente comprensible y legal.

Puerto Maldonado, 10 de agosto de 2016.

Zulema BECERRA CHAVEZ  
DNI: 23993823



ANEXO 05  
ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
HOSPITAL SANTA ROSA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"  
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

**MEMORANDO N° 819 -2016-GOREMAD/HSR-DE.**

**PARA :** Lic. Enf. Alicia N. VICENTE AGUILAR  
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**ASUNTO :** Autoriza Realización de Proyecto de Investigación.  
**REF. :** Oficio N°151-2016-GOREMAD/HSR-UADI.

**FECHA :** Puerto Maldonado, 19 de Agosto del 2016.

De acuerdo al documento de la referencia, esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Tesis Titulado: "CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS - 2016", el mismo que estará a cargo de la Sra. Zulema BECERRA CHAVEZ, procedente de la Universidad Alas Peruanas de la Carrera Profesional de Administración y Negocios Internacionales.

Asimismo, deberán de brindar las facilidades del caso los servicios involucrados.

Atentamente,

  
DIRECCIÓN REGIONAL MADRE DE DIOS  
Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado  
LUIS HUMBERTO CHAVEZ YELLS  
DIRECTOR  
COP. N° 2567 INE N° 2386

Cc:  
Interesada  
Archivo  
LHC/Ciraj

SEDE CENTRAL  
JR. CAJAMARCA N° 171  
Teléfono: 082 - 571019-573431  
Teléfono: 082 - 573430

PAGINA WEB HSR - PM  
[www.hospitalasantarosa.gob.pe](http://www.hospitalasantarosa.gob.pe)

DIRECCIÓN EJECUTIVA  
Teléfono: 082 - 571046  
Anexo: 114 - 115

**ANEXO 06  
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN APLICADOS**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

Clima organizacional y su relación con la calidad de atención a los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES					
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input checked="" type="checkbox"/> Contratado	Edad: 411 (en Años)			
<b>INSTRUCCIONES:</b>					
<p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre el CLIMA ORGANIZACIONAL, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p>					
	0	1	2	3	
	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3
01	Aquí se me ha explicado el funcionamiento de la institución; quién tiene la autoridad y cuáles son las responsabilidades y tareas de cada uno.		X		
02	Las ideas nuevas no se toman mucho en cuenta, debido a que existen demasiadas reglas, detalles administrativos y trámites que cumplir.			X	
03	A veces trabajamos en forma desorganizada y sin planificación.		X		
04	En algunas actividades en las que se me ha solicitado participar, no he sabido exactamente quién era mi jefe.		X		
05	En esta institución los trabajos están bien asignados y organizados.			X	
06	La capacidad es el criterio básico para asignar tareas en esta institución.			X	
07	En esta institución a veces no se sabe bien quién tiene que decidir las cosas.		X		
08	En esta institución hay poca confianza en la responsabilidad de las personas para desarrollar su trabajo.		X		
09	Quienes dirigen esta institución prefieren que, si uno está haciendo bien su trabajo, siga adelante con confianza en vez de consultarlo todo con ellos.		X		
10	En esta institución los jefes dan las indicaciones generales de lo que se debe hacer y se le deja a los empleados la responsabilidad sobre el trabajo específico.			X	
11	En esta institución no se confía mucho en el criterio individual porque casi todo el trabajo que hacemos se revisa.			X	



12	Para que un trabajo de buenos resultados es necesario que sea hecho con un alto nivel de conocimientos.		X		
13	En esta institución cada personal realiza el trabajo que corresponde a su cargo y no deben asumir responsabilidades que no le competen.	X			
14	En esta institución se piensa que las personas deben resolver por si solas los problemas del trabajo y no recurrir para todo a los jefes.			X	
15	Uno de los problemas existentes en esta institución, es que el personal no es responsable en el trabajo.		X		
16	En esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores.		X		
17	En esta institución existe mayor preocupación por destacar el trabajo bien hecho que aquel mal hecho.		X		
18	En esta institución a quien comete un error se le aplica castigo.		X		
19	No importa si hago las cosas bien, porque nadie me lo reconoce.			X	
20	En esta institución las críticas son bien intencionadas.		X		
21	En esta institución existen demasiadas críticas.			X	
22	Las nuevas ideas que aporta el personal no son bien acogidas por los jefes.		X		
23	El ambiente en esta institución no es propicio para desarrollar nuevas ideas.			X	
24	Aquí se da facilidad para que cualquier funcionario pueda presentar una idea nueva.		X		
TOTAL					

!!!Gracias por su colaboración...!!!

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

Clima organizacional y su relación con la calidad de atención a los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2016.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES											
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer								
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input checked="" type="checkbox"/> Contratado	Edad: 27 (en Años)									
<p><b>INSTRUCCIONES:</b></p> <p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre la <b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">0</th> <th style="width: 25%;">1</th> <th style="width: 25%;">2</th> <th style="width: 25%;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">Algunas veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </tbody> </table>				0	1	2	3	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3								
Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre								
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3						
01	Cuando un paciente asiste al Hospital Santa Rosa, llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto.		X								
02	En el Hospital Santa Rosa siempre se ha cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros.		X								
03	El tiempo de espera, para atender en Urgencias del Hospital Santa Rosa, siempre es corto.			X							
04	La secuencia (orden) y continuidad con la que prestan la atención (por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) es apropiada.		X								
05	Cuando un paciente tiene problema, los empleados del Hospital Santa Rosa se mostraron siempre muy interesados en solucionarlo.		X								
06	El registro que se realiza en el Hospital Santa Rosa, de la información del usuario, es excelente.		X								
07	La confianza que se transmite al paciente del Hospital Santa Rosa, es alta.			X							
08	La información y orientación que dan en el Hospital Santa Rosa, en cuanto a ubicación y trámites necesarios, es apropiada.			X							
09	Al asistir al Hospital Santa Rosa, los pacientes sienten que se le ayudó a su estado de salud.		X								
10	Los trámites que se realizan en el Hospital Santa Rosa para atender al paciente, son sencillos.		X								
11	La disposición de los funcionarios del Hospital Santa Rosa, para resolver las preguntas o inquietudes de los pacientes, es apropiada.			X							

12	Los funcionarios del Hospital Santa Rosa siempre agilizaron el trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.		X		
13	La cooperación entre funcionarios del Hospital Santa Rosa para responder a las necesidades del paciente es apropiada.				
14	La respuesta a las quejas o reclamos de los pacientes del Hospital Santa Rosa, es oportuna.			X	
15	Los horarios de atención en el Hospital Santa Rosa, son apropiados.			X	
16	El trato que dan los/las médicos/as del Hospital Santa Rosa, es excelente.			X	
17	El trato que dan las/los enfermeras/os del Hospital Santa Rosa, es excelente.		X		
18	El trato que dan las/los auxiliares de enfermería del Hospital Santa Rosa, es excelente.		X		
19	El trato que dan los porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo del Hospital Santa Rosa, es excelente.		X		
20	El trato que dan otros profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en el Hospital Santa Rosa, es excelente.				X
21	La atención a las necesidades individuales del paciente en el Hospital Santa Rosa, es excelente.		X		
22	La comprensión de los empleados del Hospital Santa Rosa, frente a las necesidades y sentimientos del paciente, es excelente			X	
23	Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.		X		
24	Desempeño confiable y preciso del personal. (Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia).		X		
TOTAL					

!!!Gracias por su colaboración...!!!

ANEXO 06  
REPORTE FOTOGRÁFICO



Aplicación de cuestionario.



Aplicación de cuestionario.



Aplicación de cuestionario.



Aplicación de cuestionario.