



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSTGRADO**

TESIS

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD YANQUIZA, SUBTANJALLA - ICA, 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. JESUS DAVID PALOMINO RODRIGUEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3789-3389

**PARA OPTAR EL GRADO EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

BIENESTAR Y GESTIÓN DE SALUD HUMANA

ASESOR: DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CÉSPEDES

CÓDIGO ORCID: 000-00027339-8721

ICA-PERÚ

2023

CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD YANQUIZA, SUBTANJALLA - ICA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
6	www.textise.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	datospdf.com Fuente de Internet	1%

9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
14	steemit.com Fuente de Internet	<1 %
15	Sergio Minúe Lorenzo, Maria Pilar Astier-Peña, Txema Coll Benejam. "El error diagnóstico y sobrediagnóstico en Atención Primaria. Propuestas para la mejora de la práctica clínica en medicina de familia", Atención Primaria, 2021 Publicación	<1 %
16	Submitted to UNIVERSIDAD DE COLIMA Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.gestiopolis.com Fuente de Internet	<1 %
18	M. Isabel Pasarín, Elia Díez. "Salud comunitaria: una actuación necesaria",	<1 %

19

repository.eclac.org

Fuente de Internet

<1 %

20

Submitted to Corporación Universitaria
Minuto de Dios, UNIMINUTO

Trabajo del estudiante

<1 %

21

Montserrat San-Martín, Helena Roig-Carrera,
Rosa M. Villalonga-Vadell, Carmen Benito-
Sevillano et al. "Empatía, habilidades de
colaboración interprofesional y aprendizaje
médico permanente en residentes españoles
y latinoamericanos que inician los programas
de formación médica especializada en
España. Resultados preliminares", Atención
Primaria, 2017

Publicación

<1 %

22

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

23

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

26	oa.upm.es Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
29	www.popularlibros.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.enamm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Católica de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
35	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

37

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA:

La presente tesis esta dedicada a mi familia, en especial a mi madre Edivia, por todo su apoyo durante el largo camino de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO:

Doy gracias a Dios por permitirme tener la oportunidad de continuar mi desarrollo académico, siendo muestra de esto es la culminación de la presente tesis.

RECONOCIMIENTO:

En especial a la Universidad Alas Peruanas, cuyo equipo docente y personal administrativo me sirvieron de guía en el proceso de la presente tesis.

INDICE:

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	xi
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
1.2.1 Delimitación Espacial.....	19
1.2.2 Delimitación Social.....	19
1.2.3 Delimitación Temporal.....	19
1.2.4 Delimitación Conceptual.....	20
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1 Problema General.....	20
1.3.2 Problemas Específicos.....	20
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
1.5 Justificación de la investigación.....	21
1.6 Importancia de la investigación.....	22
1.7 Factibilidad de la investigación.....	22
1.8 Limitaciones del estudio.....	23
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
2.1 Antecedentes del problema.....	24
2.2 Bases teóricas o científicas.....	30
2.3 Definición de términos básicos.....	36
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipotesis general.....	41
3.2 Hipotesis específicas.....	41
3.3 Definición conceptual y operacional de las variables.....	41
3.4 Cuadro de operacionalización de variables.....	43
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Enfoque de investigación.....	44
4.2 Tipo de investigación.....	44
4.3 Nivel de investigación.....	45

4.4 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
4.4.1 Métodos de Investigación.....	45
4.4.2 Diseño de la Investigación.....	46
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.5.1 Población.....	46
4.5.2 Muestra.....	47
4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.6.1 Técnicas.....	48
4.6.2 Instrumentos.....	48
4.6.3 Validez y confiabilidad.....	49
4.6.4 Procesamiento de análisis de datos.....	50
4.6.5 Ética en la investigación.....	50

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo.....	51
5.2 Análisis Inferencial.....	77
Discusión de resultados.....	83
Conclusiones.....	87
Recomendaciones.....	88
Fuentes de información.....	89

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.....	95
2. Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, Dimensión es e indicadores.....	96
3. Ficha de validación de expertos (3) con ficha SUNEDU.....	98
4. Base de datos procesada.....	101
5. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.....	103
6. Declaratoria de autenticidad del informe de teSis.....	104

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Cuadro de operacionalización de variables.....	52
Tabla 02: Escala de valores de Alfa de Cronbach.....	57
Tabla 03: Tiene como principio fundamental el desempeño de sus tareas y Funciones.....	58
Tabla 04: Está seguro de la importancia de valores en una empresa.....	59
Tabla 05: Considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una Empresa.....	60
Tabla 06: Cree que los hábitos son importantes en la cultura organizacional...	61
Tabla 07: Conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional.	62
Tabla 08: Conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional.	63
Tabla 09: Conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional.	64
Tabla 10: Conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional	65
Tabla 11: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición ontológica.....	66
Tabla 12: Está de acuerdo que en el potencial humano utilice el conocimiento Moderno.....	67
Tabla 13: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica.....	68
Tabla 14: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la Posición ontológica.....	69
Tabla 15: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral.....	70
Tabla 16: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio.....	71
Tabla 17: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas.....	72
Tabla 18: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente.....	73
Tabla 19: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad.....	74
Tabla 20: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad.....	75
Tabla 21: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para na atención de calidad.....	76
Tabla 22: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades.....	77
Tabla 23: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso.....	78
Tabla 24: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo.....	79
Tabla 25: Sabe que la empatía ayuda en las habilidades de trabajo colaborativo	80
Tabla 26: Sabe que la empatía ayuda en las actividades del equipo Interprofesional.....	81
Tabla 27: Prueba de normalidad.....	82
Tabla 28: Escala de valores del coeficiente de correlacion.....	83
Tabla 29: Contrastacion de la hipotesis general.....	84
Tabla 30: Contrastacion de la primera hipotesis especifica.....	85
Tabla 31: Contrastacion de la segunda hipotesis especifica.....	86
Tabla 32: Contrastacion de la tercera hipotesis especifica.....	87

Tabla 33: Matriz de consistencia.....	100
---------------------------------------	-----

INDICE DE FIGURAS

Figura 01: Tiene como principio fundamental el desempeño de sus tareas y Funciones.....	58
Figura 02: Está seguro de la importancia de valores en una empresa.....	59
Figura 03: Considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una Empresa.....	60
Figura 04: Cree que los hábitos son importantes en la cultura organizacional.....	61
Figura 05: Conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional...	62
Figura 06: Conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional...	63
Figura 07: Conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional	64
Figura 08: Conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional	65
Figura 09: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición ontológica.....	66
Figura 10: Está de acuerdo que en el potencial humano utilice el conocimiento Moderno.....	67
Figura 11: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica.....	68
Figura 12: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la Posición ontológica.....	69
Figura 13: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral.....	70
Figura 14: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio.....	71
Figura 15: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas.....	72
Figura 16: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente.....	73
Figura 17: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad.....	74
Figura 18: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad.....	75
Figura 19: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para na atención de calidad.....	76
Figura 20: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades.....	77
Figura 21: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso.....	78
Figura 22: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo.....	79
Figura 23: Sabe que la empatía ayuda en las habilidades de trabajo colaborativo...	80
Figura 24: Sabe que la empatía ayuda en las actividades del equipo Interprofesional.....	81

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023. El enfoque cuantitativo, tipo sustantivo-básico, nivel descriptivo-correlacional, método hipotético-deductivo, diseño no experimental de corte transversal. La población 300 pacientes y la muestra 169. Técnica la encuesta y el diseño el cuestionario. Resultados: Conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional con el 47.34% a veces, 30.77% nunca y el 21.89% siempre. Conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional con el 47.93% siempre, 28.40% nunca y el 23.67% a veces. Conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional con el 55.03% siempre, 24.26% nunca y el 20.71% a veces. Conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional con el 66.27% siempre, 17.75% a veces y el 15.98% nunca. Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral con el 47.34% siempre, 28.99% a veces y con el 23.67% nunca. Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad con el 68.05% siempre, 16.57% nunca y el 15.38% a veces. Conclusiones: La prueba de Rho de Spearman, 0.950 nos indica una correlación positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H_0 y aceptar que el clima organizacional se relacionará significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023. Asimismo, la cultura organizacional, el diseño organizacional y el potencial humano se relacionan significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023.

Palabras clave: Clima organizacional, calidad de atención, cultura organizacional, diseño organizacional, potencial humano.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of relationship between the organizational climate and the quality of primary care in the Yanquiza health post, district of Subtanjalla Province of Ica, 2023. The quantitative approach, substantive-basic type, descriptive-correlational level, hypothetical-deductive method, non-experimental cross-sectional design. The population 300 patients and the sample 169. The survey technique and the questionnaire design. Results: Know that external factors allow organizational design with 47.34% sometimes, 30.77% never and 21.89% always. Know that internal factors allow organizational design with 47.93% always, 28.40% never and 23.67% sometimes. Know that strategic factors allow organizational design with 55.03% always, 24.26% never and 20.71% sometimes. Know that technological factors allow organizational design with 66.27% always, 17.75% sometimes and 15.98% never. He believes that the tangible elements of the work attitude should be taken into account with 47.34% always, 28.99% sometimes and 23.67% never. He believes that the response capacity to mitigate morbidity should be taken into account with 68.05% always, 16.57% never and 15.38% sometimes. Conclusions: Spearman's Rho test, 0.950, indicates a very high positive correlation and due to the bilateral significance of 0.000 for the variable's organization climate and quality of primary care, which is less than $P = 0.05$, allows us to reject H_0 and accept that the organizational climate will be significantly related to the quality of primary care in the health post of Yanquiza, district of Subtanjalla Province of Ica, 2023. Likewise, organizational culture, organizational design and human potential are significantly related to the quality of primary care at the Yanquiza Health Post, district of Subtanjalla Province of Ica, 2023.

Keywords: Organizational climate, quality of care, organizational culture, organizational design, human potential.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el servicio de salud presenta desafíos, con la llegada de la pandemia todas las organizaciones han tenido que modernizarse en el uso de tecnologías de comunicación para la atención a los pacientes, por lo tanto, esta situación implica un cambio en la forma de trabajo de todo el personal de salud esta situación hace que la investigación se centre en el clima organizacional y la calidad de servicios en pacientes atendidos en el puesto de salud de Yanquiza, Subtanjalla - Ica, 2023.

La investigación se realiza con el fin de medir el impacto que tiene el clima organizacional al brindar la atención a los pacientes debido a que los problemas que enfrentan los puestos de salud son muy diversos que van desde el personal que labora en el servicio, la logística con que se cuenta, la ubicación geográfica, hasta las estrategias y las implementaciones de planes y programas de salud.

Para este cometido el diseño metodológico que se empleara será mediante un enfoque cuantitativo, en base según a las observaciones de las unidades de estudio, un análisis de su alcance a fin de demostrar la relación entre las variables, siendo de tipo transversal y de tipo prospectivo para que la información obtenida nos sirva de ayuda para mejorar la eficiencia en la atención al paciente, son retos que tiene que cumplirse a pesar que el Perú vive una crisis política que afecta ineludiblemente al sector de salud.

La limitaciones que enfrenta el sector de salud son muy diversas pero principalmente es de estrategia, gestión y de estructura, debido a que se requieren más plazas de especialistas pero que no se pueden concretar dado que es responsabilidad del Ministerio de Salud, esto se suma a la falta de nombramiento de Médicos Cas regular y no pueden postular porque tendrían que renunciar, esto dificulta a la gestión médica e imposibilita que las estrategias de atención se den eficientemente lo que es responsabilidad del Estado otorgar mayor presupuesto, puesto que sin una seguridad laboral esto impacta al personal de salud, por ellos es imperante un liderazgo claro de un gobierno para disminuir brechas y aumentar la cobertura en salud.

La investigación está constituida por los siguientes capítulos

Capítulo I: Planteamiento del Problema, en este capítulo se analizará los factores asociados al clima organizacional como la falta de estrategia de integración del personal

de salud, empatía al usuario, eficiencia en el servicio, infraestructura inadecuada y demora en la atención.

Capítulo II: Marco Teórico, en este capítulo se revisará los antecedentes de investigaciones llevadas a cabo a nivel internacional y nacional describiendo de manera específica cómo la problemática trasciende fronteras siendo necesario que se contemple un análisis de los diferentes climas organizacionales de distintas organizaciones de salud y cómo han podido elevar su nivel de eficiencia favoreciendo en la calidad de atención a los pacientes.

Capítulo III: Hipótesis y Variables, en este capítulo se buscará demostrar la hipótesis planteadas a fin que pueda mostrar la existencia de una correlación entre ambas variables cumpliendo con los objetivos planteados dentro de las unidades de estudio, permitiendo conectar la evidencia hallada en la investigación con conocimiento aplicado al estudio.

Capítulo IV: Metodología de la Investigación, en este capítulo por medio de la unidad de análisis tanto del personal de servicio como de los usuarios, nos permitirá evidenciar lo adecuado o inadecuado acerca de la calidad de servicio, también se podrá evaluar el nivel de las dimensiones del clima organizacional.

Capítulo V: Administración del Proyecto, en este capítulo se detallará el procedimiento que será necesario para poner en marcha la investigación con la inclusión de un cronograma, presupuesto y recursos incluidos necesarios para la investigación, también se debe considerar la confidencialidad en la obtención de información dado que se debe salvaguardar el derecho a la atención de los participantes.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Sobre el clima organizacional, la OMS ha considerado que la poca ejecución de gasto en las políticas de salud pública es necesario invertir no sólo en equipamiento, logística, o infraestructura, requiere que el personal de salud tenga una seguridad laboral y puede desarrollarse en este el sector público y no lo vea como un tránsito en el desarrollo profesional debido a que no todo el personal de salud tiene las mismas aspiraciones porque va a depender de los diferentes grupos generacionales que laboran en la institución, esta interrelación que se va generando entre el personal de salud se comparten hábitos y creencias que van generando una cultura organizacional que de acuerdo a nivel de integración se va a formar un clima organizacional que es apreciada, percibida y experimentada por el personal de salud que se encuentra en la institución, por ello la estrategia en salud pública no sólo está enfocada en el cumplimiento de metas y objetivos se requiere que se promueva un clima organizacional favorable para los todos los trabajadores del sector salud debido que a medida se eleve su nivel de satisfacción y pertenencia a la institución mayor será el deseo de realizar sus labores y mayor también será su compromiso hacia la atención de los pacientes, por lo tanto un clima desfavorable no construye la integración de equipos de trabajo, sólo son movidos por sus

intereses personales o salariales, enfocados en rentabilizar su profesión dejando de lado su deber funcional de atender con calidad a los pacientes.

Los diferentes problemas que agobia la salud pública todavía se mantiene vigente, después de la crisis sanitaria en el Perú se ha padecido de una crisis política que agudizado las demandas sociales impactando a la salud pública como podemos observar que todavía no se podido de recuperar aspectos fundamentales como la cobertura regulares especialmente en los esquemas infantiles, es lamentable que su cobertura haya bajado en los últimos años como la vacuna del TBC llegando a una cobertura del 66%, la vacuna HVB llegando a una cobertura del 58%, la vacuna de varicela cerca del 40%, la vacuna de fiebre amarilla y así consecutivamente¹.

El desafío que tiene el Ministerio de Salud es mejorar la calidad de servicio debido que el problema también pasa por la falta de asignación de médicos especialista en las zonas rurales por lo tanto el ente rector necesita que rediseñe los establecimientos de salud para que estén acreditados con atención de calidad, esto quiere decir que la atención al paciente sea los adecuados brindando la atención de manera integral en los diferentes ámbitos del servicio, por ello, se requiere enfocar esfuerzos a mejorar su organización, financiamiento, política remunerativa y estabilidad laboral, no es que el Estado gaste más por paciente o que contrate a más personal en puestos que no son claves para optimizar el servicio, es decir que se tenga mejor calidad de gasto, la inversión en salud por sí sola no va a generar los resultados deseados por es sólo a través del recurso humano que se llega a las metas y objetivos, es necesario la implementación de un modelo de supervisión constante y continua donde la interconectividad bajo un sistema de información en salud eficiente en el cual el paciente pueda ser atendido de forma más rápida con información de su historial clínico, por ejemplo si se está haciendo control prenatal debe existir coordinación en los diferentes establecimientos

El enfoque del servicio de salud orientado a una calidad de atención no está constituido sólo por las directivas, leyes o reglamentos del mismo sector sino que se constituye principalmente por el personal que atienden a los pacientes en su diferentes condiciones y estados de salud, dado que hay pacientes que recurren a los establecimientos por dolencias menores o más complicados de acuerdo a sus necesidades demográficas específicas, donde el foco de atención tiene que estar basado en la interrelación del personal de salud con los pacientes y con la comunidad, no sólo es la atención del problema específico de salud sino que los pacientes tiene otros problemas de carácter económicos o sociales que requiere un trato humano, digno y cordial tanto con sus demás colegas y todas las personas que requieren de una atención, se tiene que escuchar activamente mantenido un dialogo franco y fluido con los pacientes, es necesario una empatía un esmero personal para que todo el personal de salud mantenga el entusiasmo y vocación de servicio, esta formación no sólo depende de una sola persona sino que se requiere desarrollar las competencias adecuadas para formar equipos, evitando cualquier tipo de diferencias que impacte de forma negativa a la gestión, comprendiendo el estado de ánimo del personal y de los paciente así como la existencia de respeto a todos por igual generando una buena comunicación entre todos, todas estas condiciones se centran en la personal de salud, los pacientes y la comunidad.

En el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, está basada fundamentalmente en el desconocimiento de la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria por parte de los responsables de dicho puesto sanitario, además al parecer poco importa la cultura organizacional, el diseño organizacional y el potencial humano como base de del desarrollo de la calidad en la atención a los pacientes que llegan para su control, prevención o tratamiento de las diferentes enfermedades, llevando consigo la falta de control específico de la morbimortalidad de la zona sobre todo en las consultas para los

diagnósticos. Por tal motivo consideramos que la presente investigación servirá para lograr un enfoque estratégico en la implementación de acuerdo a la realidad institucional para que el funcionamiento sea oportuno y eficiente.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Espacial

La investigación se desarrollará en el puesto de Salud Yanquiza del distrito de Subtanjalla.

1.2.2. Social

La unidad de investigación serán los usuarios del puesto de Salud Yanquiza del distrito de Subtanjalla.

1.2.3. Temporal

La investigación se llevará a cabo de marzo a julio del 2023

1.2.4. Conceptual

La investigación estará basada en el las teorías de clima organizacional y teorías de calidad de servicio, para lo cual se utilizará bibliografía de carácter netamente científica.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?

1.3.2. Problemas Especificos:

¿Cuál es el nivel de relación entre la cultura organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?

¿Cuál es el nivel de relación entre el diseño organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?

¿Cuál es el nivel de relación entre el potencial humano y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

1.4.2. Objetivos Específicos

Establecer el nivel de relación entre la cultura organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

Encontrar el nivel de relación entre el diseño organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

Precisar el nivel de relación entre el potencial humano y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1. Justificación de la investigación

Teórica:

La investigación contribuirá a determinar el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

El aspecto esencial radica en mejorar la calidad de los servicios de atención primaria porque el Perú necesita tener personas sanas y

para el bien del desarrollo del capital humano, con personas sanas el Perú puede mejorar su productividad laboral puede tener familias mucho más sanas también puede tener bienestar en educación bienestar social en general y con eso definitivamente llegar a un mejor desarrollo como nación, todo poblador desde aquel que trabaja en la sierra, en la selva el agricultor el minero debería tener acceso a un centro de salud básico muy bien equipado y con profesionales con el equipo profesional básico, con médicos enfermeras de primer nivel de atención descongestionando los hospitales, sumado a ello en estos primeros establecimientos de salud se trabajaría en promoción y prevención del daño, entonces el poblador que acude a estas zonas podría detectar su problema de salud primero podría prevenirlo y suponiendo que se genere un daño lo detectaría en las primeras fases en que se genera la enfermedad por lo tanto la intervención que requiera podría ser más manejable, más económica y más controlable para la misma familia.

Justificación Práctica.

El presente estudio beneficiará a los pacientes que acudan para atención en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica. Dichos resultados obtenidos ayudaran a implementar medidas de mejora a favor de la salud de los pacientes y en ese sentido mejorar la calidad de atención primaria.

Justificación Social.

La presente investigación servirá como guía y referente para todos los centros de salud del mismo rubro, considerando que los resultados contribuirán a mejorar la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

Justificación Metodológica.

La justificación metodológica estará dada por la determinación del enfoque, tipo, nivel, método y diseño de la investigación con los correspondientes autores.

1.5.2. Importancia

Para la atención primaria en salud sea eficiente y de calidad se requiere un enorme esfuerzo, no sólo desde el punto de vista presupuestal, equipamiento o de infraestructura, es necesario recobrar la unión de la personal hacia una visión de servicio con rostro humano, debido a que los problemas que vive el sector son muy diversos estos ocasionan una influencia que no generan un clima propicio para una atención primaria de acuerdo a lo que requiere el usuario, es indudable que la crisis política impacta en varios aspectos de la vida del personal de salud, pero ante ello es necesario implementar estrategia de recursos humanos donde prevalezca el conceso, esfuerzo compartido y la solución de conflictos sin posturas beligerantes que lo único que trae es un perjuicio a la moral de los equipos de trabajo como a la atención de los usuarios siendo elementos negativos al clima organizacional, un redireccionamiento conductual hacia el fortalecimiento de valores institucionales permite una mejor convicción del servicio que alcance no sólo al personal sino también a sus familias y que se sientan respaldados sabiendo que su contribución impulsa al desarrollo institucional.

Se hace referencia además que la atención primaria de salud se considera el núcleo principal y el eje central de todos los sistemas de salud y que además va a repercutir en el desarrollo económico y social del país, por otra parte es en este caso el acercamiento del sistema de salud a donde las personas viven y trabajan se considera la mejor estrategia para alcanzar salud para todos y se apoya sobre todo en acciones de promoción de la salud prevención como en prevenciones en educación para la salud, y que estas acciones son

sustentadas en la atención primaria en salud como escenario ideal o propicio para desarrollar las mismas y que evidentemente disminuyen los costos como beneficio para la población más vulnerable.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Fierro, M. (2022) en su tesis acerca de: “Satisfacción laboral y clima organizacional en médicos y enfermeras de centros de salud en la ciudad de Quito, 2022” por la Universidad Internacional SEK, Ecuador, Concluye:

La unidad trabajo era muy antigua, más estrecho y más reducido las oficinas tan pequeñas para la capacidad que no daba para la bastante demanda que se atendía y sólo atendía los pacientes con tan sólo dos médicos pero claro que está muy distante de los de las ciudades grandes en consecuencia presente abandono es necesario contar con un lugar donde esté dotado de la atención general y eso da más confianza para seguir recurriendo al centro de salud, para ello se requiere un cambio para el centro antiguo que eran un lugar más de uno no puede moverse tranquilamente, se tuvo que cambiar los procesos de atención de salud para que sea mucho más rápido y que los médicos atiendan de una mejor manera, además que se pueda contar con medicamentos y así poder llenar todas las expectativas de toda la población necesitada, el cambio de los procesos de salud mejora la atención del paciente generando complacencia y satisfacción, además que también se ha avanzado en el tema de capacitación al personal de salud debido a que pueden desarrollar nuevas capacidades y enfrentar nuevos retos que el establecimiento de salud requiera².

Considerar que la modernidad en un servicio de salud es la clave para la satisfacción del paciente, luego de una restructuración está más ordenado, la atención es muchísimo mejor hay un trato cortés desde la seguridad, médicos y enfermeras todos buscan tener un trato amable haciéndose notar a la vista, mejorado nosotros por ejemplo al usuario tenemos que tratarlo con mucha calidez con mucho respeto y eso es lo que se les está haciendo para que se sientan cómodos con las nuevas instalaciones que ahora se tiene, porque al tener mucha comodidad de la que teníamos, estamos en funciones normales de embarazadas, los niños y en personas con discapacidad, es decir el espacio está cómodo para todos, con profesionales de salud para poder atenderles en sus dolencias y también no sólo sus dolencias sino a veces para que escuchemos sus dudas o temores en diferentes enfermedades, que pueda estar atravesando su familiar, es necesarios cubrir diferentes brechas a distintos grupos etarios con enfermedades crónicas que se viene a vacunar, debido a que requieren ser atendidos con normalidad, ahora en la unidad se cuenta con más servicios de rehabilitación y con un área de urgencia de tres camillas para observación, el área de rayos x que también fue remodelada y sobre todo los servicios como estimulación temprana, psicología infantil y lo que es también la terapia de lenguaje².

Hamburger, M (2019) en su tesis de: “Satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos en una Clínica de Puerto Colombia – 2019” por la Universidad de la Costa, concluye que: Es necesario contemplar un marco normativo que pueda que pueda dar soporte integral hacia una atención de calidad, revisando los registros de Colombia se ha encontrado que sólo desde el año 2011 por primera vez el país empieza a hablar de atención primaria en salud y esto mediante la formulación o establecimiento de la ley N°1438, destacando que la ley N1°1438 es considerada como la segunda reforma de nuestra ley salud, la primera fue la ley N°1122 del año 2007, cuando no revisa la ley N°1438 llama la atención varios elementos que la normativa introduce para el país, dentro de ellos la importancia de determinar las prioridades y necesidades con

un elemento que determine u oriente las gobernadas a nuestro sistema de salud, asimismo esta ley N°1438 también define o amplía los principios de la ley de salud de 1993 y dentro de ellos hay dos que están enmarcados o son coherentes con los principios de la atención primaria auto responsabilidad en salud y la importancia de la educación, la autorresponsabilidad puede ser entendida como elementos que potencian o promueven la cultura autocuidado, porque en general en muchos países la población asume que la salud depende enteramente de factores externos cuando la literatura médica ha demostrado que en un 40 por ciento aproximadamente depende de los hábitos y costumbres que cada una de las personas termina asumiendo, por tal motivo e incluso articulando elementos de promoción de la salud como la estrategia de desarrollo actitudes personales se recomienda de manera importante adoptar estos elementos para realmente desde la misma población asumir estrategias que permitan en cada uno de los integrantes del personal de salud cumplir con distintos elementos para poder realmente ser saludables, es decir tener auto responsabilidad, pero esta misma norma también asume y adoptan los elementos de atención primaria en salud y es importante explicar estos principios como elementos para poder tener hoy avanzar de manera coherente, dentro de estos principios se considera que la atención primaria en salud debería ser el elemento orientado de nuestro sistema, basado con elementos o con condiciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, con atención integral, con la conformación de equipos básicos de salud, con un talento humano que es tan importante motivado y cualificado pero también consciente de lo que es la atención primaria en salud, también con un enfoque individual, familiar y comunitario comprendido en la atención primaria integral lo que es la familia y lo que integra lo que es la comunidad, enfocado en las principales necesidades de salud de la población y a su vez orientado distintas acciones a un diálogo de saberes integrando también la cultura y los saberes tradicionales al proceso de atención de los pacientes³.

Topanda Machay, W. (2020) en su tesis sobre: “Análisis del clima organizacional y calidad de atención sanitaria del Hospital Básico Sigchos, 2020”, por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador,

concluye que: En Guayaquil alrededor de un año y seis meses se ha emprendido una jornada social para poder ayudar a personas de escasos recursos en estas zonas rurales ubicadas en el sector norte, esto ha podido lograr mediante un convenio con la fundación médica tiene varios frentes sociales, una de éstas es brindar atención médica a bajo costo que se puede llegar a varios especialistas y de esta manera disminuir las tarifas y presentando costos de servicios solidarias, todos los frentes sociales que tiene es brindar alimentación gratuita a paciente en este caso que lo requiera ya que se cuenta con diferentes empresas privadas que nos donan alimentos para de esta manera brinda ayuda en alimentos perecibles y no perecibles, también se incluyen otros proyectos que tiene la fundación médica que está llevando de manera cual gratuita, en especialidades se tiene los diferentes tipos como de medicina general, medicina familiar e integral, pediatría, ginecología y obstetricia tenemos cirugía manera, cardiología, oftalmología, traumatología, también el laboratorio clínico, las brigadas médicas permiten llegar a las zonas rurales mediante una previa planificación conjuntamente como un dirigente barrial que ayuda a dar un promedio de la cantidad de personas que se puede dar cobertura con la atención que no pueden costear los servicios de salud, con este trabajo se ha podido llegar a lugares cercanos y hasta lugares lejanos como la comunidad de Palo de Iguana que es un recinto en este caso del que se encuentra ubicada en Cantón Daule donde se ha atendido con la brigada haciendo atenciones médicas gratuitas pero teniendo un alcance máximos entre 100 a 150 personas dirigidos por un equipo multidisciplinario en medicina general y familiar, ginecología, pediatría y también laboratorio clínico, puede llegar a estas zonas las brigadas médicas que cuentan con el servicio social también de brindan un tratamiento médico adecuado en dependencia que se encuentren, no todas las personas presentan cuadros respiratorios afortunadamente y para ello se cuenta con estas empresas aliadas que aportan presupuesto y materiales para ejecutar las campañas⁴.

Los problemas más comunes que llegan a atender son los problemas gastrointestinales con diferentes síntomas, pacientes con dolores estomacales flatulencias, reflujo, intoxicación alimenticia que difieren diversamente de su

patología, como hígado graso o gastritis, ulceraciones gástrica o comúnmente por la bacteria del helicobacter pylori entonces es un problema de estreñimiento que comúnmente consecuente va a tener el problema de hemorroidales, en cuanto en el área de reumatología las patologías más comunes o más frecuentes son las artritis dentro de esta se encuentra la artritis reumatoide, la artritis gotosa y la artritis psoriásica, y dentro de las artrosis la primaria y la secundaria, la artrosis secundaria están dentro las que cursan con la diabetes y con la tiroides, generalmente los pacientes llegan con dolores articulares o poli articular o referido a algún lugar según la afección, en cuanto en dermatología la más común es la escabiosis o también llamada la sarna, entonces sean niños adultos ancianos, debe de tratarse como debe de ser, porque éstos se produce más por lo que ha habido el confinamiento, con la pandemia es de vital importancia de las brigadas al acercarse a la población de zonas alejadas que permitan prevenir para evitar que surjan este tipo de patologías⁴.

Pabón Córdova, M. (2020) en su tesis acerca de: “Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Magdalena, 2020”, por la Universidad de la Costa, Colombia, concluye que: Al poder observar los diferentes servicios de salud que se dan en América Latina es muy variada, existen muchas deficiencias y problemáticas diversas, en términos de seguridad del paciente, y otros países donde han habido avances más importantes en Colombia donde aparentemente la situación permanece estable no lo es, más en términos en términos de calidad, pero todavía hay brechas importantes que tiene que cubrirse, primero entre los distintos establecimientos a lo largo del país, también entre la percepción que tiene el paciente colombiano sobre la calidad de su atención en salud sólo 30 por ciento de los colombianos considera que es muy buena y el 70 por ciento no considera que la calidad recibida es óptima o adecuada y eso pone a Colombia en este estudio que realizo el Banco Interamericano de Desarrollo BID por debajo de varios otros países, ahora la percepción que tiene el paciente es una dimensión de calidad pero hay varias otras dimensiones, se planteó en este estudio a profesionales de salud ya no a

pacientes sino a médicos enfermeras y se les pregunto cómo perciben ellos la seguridad de pacientes en su institución en el lugar donde trabajan, el resultado obtenido fue alentador dado que un 60 por ciento de médicos, enfermeras y profesionales de salud consideran que la seguridad del paciente es buena, pero aun así es un porcentaje digamos por debajo de Chile que está más del 65% , desde la perspectiva del paciente sobre cómo percibe la salud y la perspectiva del profesional de salud médico acerca de la enfermedad sobre cómo percibe la seguridad de los pacientes tienen que ver con la calidad de los establecimientos, con una infraestructura adecuada que permita sentir que la atención es bien recibida, donde los procesos que intervienen permitan ser más ágiles y no sean burocráticos, con largos tiempos de espera, con ello el hecho es de establecer que el servicio de salud este más cerca, eso quiere decir que se está tratando de ampliar el acceso a la salud a toda la ciudadanía por ello fortalecer el primer nivel de atención trae beneficios a propia población, dado que pueden contener en primera carencias que hacen estresante el trabajo, como actos de corrupción, mal empleo de los recursos públicos para la compra de equipos médicos, y procedimientos obsoletos no actualizados retrasando la atención, es de urgencia implementar procesos de gestión más rápidos para la ciudadanía es justamente el evitar las largas colas la congestión en los hospitales públicos y tratar de resolver los diferentes problemas de salud que presenten la población, si en caso el paciente necesita una atención especializada pues se le hará la referencia al hospital de acuerdo a su necesidad, las personas que acuden al centro de salud son registradas y se les pide datos básicos nombres dirección teléfono y se les registra en una base de datos a nivel nacional siendo cuidadosos de la información que es confidencial y será utilizado únicamente con fines médicos, por ellos los centros de salud se debe acudir periódicamente para los controles de rutina atenciones de prevención control del niño sano, mujer embarazada, control prenatal y al hospital pues deberíamos acudir únicamente en situaciones de emergencia, la recomendación que sería para la ciudadanía acudir a los centros más cercanos para que se inscriban y de esta manera poder llevar salud a sus hogares⁵.

Martínez Jaramillo, V. (2019) en su tesis acerca de: “Clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios en la ese Hospital San Vicente de Paul, Manizales, 2019”, por la Universidad de Manizales, Colombia, concluye que:

Es necesario la aplicación de estrategias para relacionarse con los pacientes, esto requiere de un sistema de salud más moderno y más eficiente que vea al paciente con trato humano y no como un cliente comercial, entonces se requiere ubicar cuales son los problemas y hallar posibles soluciones, una de estas son las EPS que son las aseguradoras del sistema, y es necesario hacer ajustes por que las políticas de estado en cuanto a salud debe ser tratados con prioridad de forma seria, y dejar de lado hacia otros problemas que incursionan al país, es necesario una política de estado que se adecue a las necesidades y desafíos de acuerdos a los avances en el sector de salud, para ello es necesario hacer una cambio del modelo médico de atención y de servicio, no puede seguir con un modelo de gestión del siglo XX, con procesos burocráticos, con largos tiempos de espera, hospitalario, medicalizado, sin la aplicación de tecnologías, esto también de atenderse para ir mejorando el actual modelo integral de atención en salud que dará efectividad a la atención médica, además se requiere presupuesto para que se pueda distribuir los recursos a centros de salud más habilitaciones técnicas que es la forma de gestionar más apropiada y acorde a la población demandante, las reformas que se han realizado no han impactado en cambios estructurales del sistema de salud, la caracterización de un nuevo modelo de atención de salud colombiano es la existencia de una matriz de información que pueda ser utilizada eficientemente, es importante que se mejore el clima organizacional en las instituciones de salud dado que ellos son los que tiene un contacto diario con los pacientes y se requiere por ello que muestren su disposición para el servicio de atención, debido a que muchos hospitales existe rotación de personal y son pocos los médicos o personal de salud con estabilidad laboral permanente esta situación genera que no se pueda articular las gestiones que se realicen dentro del hospital, sólo se enfocan en poder cumplir sus metas organizacionales y el número de pacientes atendidos,

dejando de lado muchas veces la calidad del servicio va estar en función al grado de satisfacción del paciente luego de ser atendido, porque el prestigio del hospital no solamente va estar ligado a su infraestructura sino a su reconocimiento público y que llegue efectivamente a la población, las instalaciones hospitalaria deben de brindar la seguridad y comodidad al tiempo de espera, es importante señalar que las dimensiones de satisfacción del paciente está en función a la calidad de información que el médico le brinda, al compromiso de los trabajadores de salud en que el servicio prestado sea de utilidad, y que los procesos de diagnóstico sea adecuado explicándole al paciente evitándole una mayor angustia de una necesidad de atención, entonces sino existe una explicación detallada genera deficiencias en las competencias médicas lo que se traduce en una insatisfacción del paciente⁶.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Medina, D. (2022) en su tesis acerca “Clima organizacional y calidad de servicio Hospital III Daniel Alcides Carrión Es-salud Tacna, 2022”, por la Universidad San Martín de Porres, concluye que: La ciudad de Tacna en los últimos años ha crecido enormemente, es así que se requiere más servicios de salud que puedan atender la demandas de pacientes, así también se requiere una mayor preparación y capacitación en las distintas especialidades de salud debido a que los diagnósticos debe ser más precisos y acorde con las nuevas tecnología que brindan una seguridad al paciente que cuando va ser atendido tenga la tranquilidad que el servicio va ofrecerle todo lo que requiere, por ello para ir mejorando la calidad del servicio se ha mejora la infraestructura que es una parte importante de la gestión, y de las propias necesidades que tiene un hospital, pero por sí sólo no va a funcionar efectivamente sino va acompañado del talento humano, por ello es importante reconocer que el talento humano lo forma el personal de servicio de salud que día a día asisten a los pacientes no sólo brindándoles el diagnostico sino con el trato humano que tiene derecho a recibir, también es importante la renovación de equipos médicos que son fundamentales para ofrecer el servicio de calidad, como son monitores de ultima generación, las incubadoras para el área de neonatología,

y los ecógrafos Doppler, también el equipamiento biomédico que ha sido posible con las múltiples gestiones desde la Presidencia Ejecutiva de Es-salud, para dar una cobertura mayor y equipamiento asistencial, con ello se podrá combatir los efectos de la pandemia como los ventiladores de alta gama y cada uno de ellos tiene un monitor multiparámetro de tipo invasivo para que sea introducido en la sala de cuidados intensivos que ayuda enormemente a los paciente que requieran ventilación mecánica garantizando la atención de los médicos intensivistas brindándoles un área mayor de trabajo y la garantía de implementar todas las estrategias que viene aplicando con el beneficio de salvar vidas, porque es necesario fortalecer al equipo de trabajo que es muy notable y competitivo, la renovación no sólo va por el lado del equipamiento sino también como profesionales, siendo mejores cada día entregándole lo más que se pueda a los asegurados dentro de la vocación de servicio⁷.

Castillo, M. (2021) en su tesis acerca de: “Clima organizacional y calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Provincial Belén de Lambayeque, 2021”, por la Universidad César Vallejo, concluye que: El clima organización está basado en la gestión que realizan los directivos del Hospital, generando un mayor cobertura y mejor calidad de atención a los usuarios en la etapa post pandemia implementando acciones en todas las áreas del hospital pero en especial a favor de los usuarios que necesitan atención, a favor del personal de salud y también a favor de los usuarios externos que tiene que ver con los proveedores de atención del hospital, en cuanto a los trabajadores como principal estrategia que se ha ejecutado es generar una mejor capacidad de conducción y dirección de los jefes de las áreas así como también como del personal que labora en las diferentes áreas hospitalarias con la finalidad de que se conviertan en el pilar clave para que puedan cumplir con los objetivos sanitarios trazados, se ha trabajado en propiciar un mejor ambiente laboral con un clima equilibrado principalmente en los servicios de mayor demanda como emergencia, consulta externa y hospitalización, y como se conocer un hospital puede tener muchos médicos, muchas enfermeras, pero el sólo hecho de tenerlos no es suficiente, lo que se requiere es garantizar la efectividad y la motivación para garantizar un trato

humanizado de los pacientes, la gestión ha trabajado mucho en este aspecto para poder conducir y motivar a los trabajadores que ha habido muy buena

respuesta en los servicios hospitalarios que va en favor del paciente en cuanto a un mejor trato y calidad de la atención, y por medio de los usuarios a través de las estrategias que se han consensado en el equipo de gestión se buscado dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, se ha logrado llegar a un mejor acceso a la atención tal es así que se ha podido ampliar más turnos de consultorios externos en los cuales se ha permitido garantizar una detección rápida y oportuna de aquellos pacientes que tenían meses en atención, existe ahora una mayor accesibilidad mediante la plataforma de atención al usuario en el cual se busca brindar información respecto al derecho de los trabajadores y de los usuarios⁸.

En el proceso de mejoramiento continuo de la calidad que ha sido uno de los objetivos claves de la gestión, se ha dado prioridad a la humanización de los servicios a la seguridad, a la coordinación y también a la transparencia de lucha contra la corrupción, se ha dado unas orientaciones en cuanto a la calidad y a la humanización de la atención sobre todo en los pacientes que tiene más demanda como los pacientes oncológicos, pacientes crónicos, pacientes geriátricos, los niños, las gestantes y la implementación del modelo de atención es abierto generando una mayor cantidad de acceso, con ello se ha buscado transformar la cultura del hospital hacia un consenso mínimo que produzca un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios en especial de quienes más necesitan, orientado hacia la atención de trabajado bastante fuerte dejando una hoja de ruta para seguir mejorando los sistemas de los diferentes ámbitos de la atención⁸.

Orahulio, C. (2020) en su tesis sobre: “Clima organizacional y calidad del servicio de los trabajadores en un establecimiento de salud del distrito de San Martín de Porres 2020”, por la Universidad César Vallejo, concluye que: En todo establecimiento salud es necesario que se trabaje con un equipo de gestión técnico que como foco principal esta en cerrar brechas de atención al

usuario las acciones que son tomadas es para poder hacer frente a la pandemia dado que los servicios estaban en un nivel del 25% a tratar de llegar a normalidad se busca llegar al 100% de la atención de la oferta que entrega el establecimiento de salud para cubrir la demanda de la población, por tema de la pandemia la prioridad es hacia los pacientes con Covid-19 postergando a otros pacientes la importancia de la gestión es la capacidad de descenso gradual de esos cambios porque a veces era un poco riesgoso a nivel administrativo o legal para se pueda cumplir con los programas de salud, el eficiencia en el servicio se fundamente en la ejecución del presupuesto de manera correcta de acuerdo a la normativa siendo el ideal para la gestión, por tanto la mejora en los procesos de inversión publica del hospital son dignos de considerar como la obtención de un tomógrafo computarizado de alta tecnología, lo mismo sucede con la obtención del equipo de rayos X estacionario y 12 ecógrafos que se han adquirido, ante ello se podido capacitar al personal así como procesos de autoevaluación que se había visto muy afectado por la pandemia, y a lo largo de todos los servicios de hospitalización se han ido levantando los indicadores de seguridad del paciente como parte de la rondas de seguridad logrando indicadores del 95% de los mismos que son porcentajes que favorecen a una atención adecuada y segura para todos aquellos pacientes que son atendidos en el hospital, esta se da gracias a la responsabilidad de las asignaciones de los roles médicos que son determinantes para poder tener atención verdaderamente a tiempo y de calidad, que mediante una supervisión de los roles de forma trimestral se puede saber cómo van con el cumplimiento de sus metas, así que la implementación de recursos tecnológicos para la atención del paciente abrevia el tiempo de espera y las colas de los pacientes, con la plataforma de atención al usuario donde se va atender las quejas de los pacientes y poder solucionarlo en mismo día en el acto sobre cualquier dificultad en cuanto a su atención, todas la mejoras permiten que la institución crezca y desarrolle generando mayor competitiva en busca de alcanzar estándares de calidad⁹.

Pedraza, I. (2020) en su tesis sobre: “Estrategia de clima organizacional en salud para mejorar la calidad de atención de los usuarios del Centro de Salud

Olmos, 2020”, por la Universidad Señor de Sipán, concluye: La situación del Centro de salud en Olmos como en todo el sistema de salud nacional fue sorprendido por la pandemia del Covid-19, y en tanto a la forma como fue manejando esta situación a nivel país siguieron cursos diferentes, esto se ha debido principalmente a dos factores, la primera que es la falta de organización y una capacidad de respuesta muy lenta debido a las discrepancias entre el gobierno regional, la sociedad civil y de las autoridades sanitarias que se perdió un valioso tiempo, y después de la implementación del comando Covid-19 se pudo establecer como un órgano de conexión entre entidades gubernamentales que tienen responsabilidad tanto en la parte gerencial como en la parte de recursos humanos que después de más de 45 días de iniciada la pandemia coordinar algunos aspectos de la logística que a nivel de región pudiera mitigar los efectos, lamentablemente los índices de contagiosidad y letalidad se ha llegado a un índice mayor del 15.90, hasta 40 pacientes fallecidos por noche en los momentos más críticos colocando a la región Lambayeque en los primeros lugares no sólo del país sino de América latina y del mundo después de las crisis de España y de Italia con la tasas de letalidad más alta y esto no sólo afecta la gestión sino también al personal y a los pacientes, la preocupación por no contagiarse hace que el clima laboral sea muy estresante y agotador, debido a que no es fácil porque no se había previsto que la pandemia pudiera tener elevados índices de contagiosidad, el sistema de salud nacional estableció las propuestas de tipo técnicas epidemiológicas basadas en sólo enfoque fundamental que era el punto de discrepancia que se basaba en el control de los hospitales y de las UCI, siendo todas las primeras etapas fueron concentradas ahí y se abandonó peligrosamente el primer nivel de atención que es donde debió haberse controlado oportunamente la pandemia, en todos esos momentos críticos hubo mucha inexperiencia por ser una enfermedad nueva que no se conocían esquemas terapéuticos, no se conocían los mecanismos básicos de ataque pero con una reacción ordenada progresivamente permitió bajar la tasa de letalidad¹⁰.

Chingo Saavedra, A. (2019) en su tesis sobre: “Relación entre clima organizacional y calidad de atención en el consultorio externo del Hospital La Caleta, Chimbote, Ancash, 2019” por la Universidad Nacional de Tumbes, concluye: que en el Hospital La Caleta existen quejas por parte de los pacientes está en la demora en cita médica, la falta de medicamentos, la demora en la programación o reprogramación de intervenciones quirúrgicas, el hacinamiento que existe en el área de emergencias, y la calidad de atención como la relación médico paciente que está vinculada la comunicación adecuada y el trato que debe tener el médico hacia el usuario que recurre al servicio de salud, frente a esta situación la demora en el diagnóstico de un paciente mediante la ayuda de imágenes que no son programadas de forma inmediata existe una vulneración al derecho a la salud, entonces sí que la gestión se lo permite ese procedimiento se puede dar de inmediato por lo que no es que los procesos sean los inadecuados sino que realmente es un problema de la gestión de servicio, por ello no se puede optimizar el servicio de imágenes que es donde se concentra un porcentaje relevante de los usuarios, si en caso este usuario tenga que pasar por el servicio de neurología pero le piden una tomografía para que ayude a su diagnóstico entonces al dirigirse al área de imágenes le dicen que regrese en tres meses y luego de tres meses tiene que volver a sacar una consulta en neurología que va a demorar otros tres meses más son situación que afectan a los pacientes, que se dan por que el clima organizacional donde se desenvuelve el personal de salud no se encuentra comprometido con su vocación de servicio, no encuentra la motivación necesaria para realizar su trabajo de forma eficiente, a no haberse construido equipos sin un liderazgo claro por parte de la gerencia de salud esto afecta indudablemente a la calidad de atención de los pacientes, también depende la infraestructura este distribuida para una mejor atención evitando el hacinamiento en consultorios externos, las deficiencias en la atención pueden contrarrestarse con un cambio de mentalidad en reconocer la importancia de labor que realiza el personal de salud pasando de las limitaciones hacia oportunidades de mejora con estrategias centradas en el bienestar del paciente¹¹.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Clima organizacional en el sector salud.

Todas las organizaciones sean públicas o privadas presentan una forma de trabajar, hábitos inherentes que se han adquirido con los años de la prestación del servicio, en el sector de salud a nivel nacional presente tanto dificultades como desafíos, la crisis política que vive el Perú desde hace unos años ha impactado en la gestión de salud, lo que es realmente preocupante dado que uno de los pilares de la reactivación económica es que la población goce de buena salud, esta realidad no es ajena a ningún establecimiento de salud, por ello es necesario establecer mecanismo para que se pueda actuar de forma oportuna en la atención de salud, el personal de salud no sólo tiene el deber del cumplir sus funciones sino que además se tiene que trabajar articuladamente en beneficio del paciente, esto sólo se va a lograr cuando en las instituciones de salud existen líderes capaces de transmitir sus decisiones fomentando el cumplimiento de tareas, de horarios y planes establecidos, se debe de reconocer que en todos los establecimientos de salud existe una elevada carga laboral por que se esta tratando de la salud de las personas, es la vida de los pacientes que están riesgo si no se actúa de acuerdo a los protocolos médicos, es indudable que no todos los integrantes van a llevarse bien pero ahí aparece la función del líder de crear un ambiente organizacional propicio en base al respeto, tolerancia y una buena relación entre los colaboradores, es muy importante también que los líderes, directos o jefes tengan el tiempo para escuchar no sólo los asuntos positivos sino también aspectos de conflictividad que se puedan estar suscitando entre el personal de salud, se requiere también que exista un buen manejo de crisis, el clima organizacional se ira fortaleciendo cuando existe una comunicación sincera, directa y que conduzca a la solución de problemas que ocurran, por lo tanto se debe de comprometer al personal de salud involucrándolo en la gestión para que ellos puedan decidir de cómo el trabajo se puede realizar de una manera más eficiente, el fomento de la empatía, de actitudes de reciprocidad,

de mantener un dialogo alturado sin convertirse en una discusión o en una situación gravosa que dañe el desenvolvimiento de todo el grupo¹².

Un factor clave del clima organizacional en salud es la infraestructura, la distribución de equipos, los espacios de atención, la iluminación, el acceso de personas con discapacidad, post operatoria, gestantes, o de tercera edad, la comodidad de las oficinas, porque como indica Salazar, A.¹² este se relaciona con la satisfacción laboral, es relevante dado que todo el personal de salud va estar laborando ocho horas diarias lo que convierte el establecimiento como un segundo hogar, entonces sabemos que está comprobado que las personas al estar satisfechas en su lugar de trabajo van a ser más productivas, va estar más predispuesta a dar una mejor atención a los pacientes, esto genera que los propios pacientes estén más satisfechos y a largo todas estas acciones se traducen en mejores resultados.

Las acciones que se toman para promover un clima organizacional saludable es que la propia institución de salud se preocupe por su personal esto se basa en que el área de recursos humanos diseñe una estrategia participativa establecida en talleres como parámetros conductuales del comportamiento humano, donde se desarrollen los temas de motivación, trabajo en equipo y liderazgo, debido a todo personal de salud no sólo debe de desarrollarse en la parte técnica sino también en la parte humana para que no se deje de lado porque permite se integren y se conozcan más, el enfocar el taller hacia una dimensión de liderazgo descubriendo el potencial que tiene la persona a fin de generar una mayor capacidad de afrontar y asumir nuevos retos, enfrentar situaciones y aprender a aceptarse como seres humanos, es importante que cada jefe considere estas acciones en su plan de trabajo porque el personal de salud no sólo realiza sus labores sino que también tiene emociones, sentimientos y temores, pero cuando la institución reconoce a su colaborador como parte integrante de su institución sus resultados en la ejecución de su trabajo van a ser óptimos, por ello debe existir un fomento en su capacitación para que desarrolle nuevas competencias y mejore sus habilidades en beneficio de su equipo de como lo menciona Olivera, E¹³ influye

notablemente en su desempeño laboral debido que bajo ello descansa la responsabilidad de dar el ejemplo de atención que se da a la población, porque el médico educa a la comunidad hacia una cultura de salud y bienestar, la existencia de un respeto y cariño por la institución debe ser constante para enfrentar todas las problemáticas que puedan existir generando una imagen digna hacia la comunidad.

2.2.2. Actitud y Satisfacción Laboral en el sector salud.

Las actitudes en el trabajo tiene que ser una consonancia entre los valores institucionales y los objetivos organizacionales que depende de nuestro pensamiento y como conseguirlo, si un pensamiento se dirige hacia el logro de una meta pues existe la predisposición a hacerlo, mientras que si el pensamiento es el incorrecto o limitado entonces no se darán los resultados, el tipo de pensamiento depende de las creencias que tiene cada colaborador, si las creencias son estimulantes para dar lo mejor de sí en el trabajo o si las creencias son desalentadoras no podrá enfocarse en dar lo mejor, si las responsabilidades y problemas superan las capacidades del trabajador aumenta la insatisfacción disminuyendo la productividad como sostiene Cabay, K. Noroña, D. Vega, W.¹⁴ todas las personas tiene la capacidad de mejorar pero siempre va estar en función a las acciones que se tomen para cambiar de una situación inicial a una situación deseada, no sólo es mejorar la gestión de los procesos hospitalarios, sino que parte que el personal de salud se convierta en una agente productivo, cuanto mayor sea su preparación se aprovechara mejor las oportunidades, por lo tanto para que las actitudes cambien es necesario diseñar una estrategia mediante planes de acciones efectivos, medibles y realizables, para pasar a las acciones concretas, dado que si no se pone en movimiento al personal de salud enfocado construir un equipo mediante sus propios actos no se podrá conseguir lo planificado y siempre se debe tener presente que el personal sabe hacer su trabajo y es el mejor referente de cómo optimizarlo, focalizándose en los problemas más álgidos no se puede resolver todos a la vez, y por ultimo generar una cultura de cumplimiento, de compromiso con las metas esto se logra haciendo lo que hace falta en el tiempo que hace falta.

El crecimiento profesional va ligado a la satisfacción laboral, pero esta se ampara cuando mejora la calidad de vida y no repercute en un deterioro mental, físico, o social, esta situación permite que se contribuya al sustento familiar generando tranquilidad y motivación, si un personal de salud está preocupado por su continuidad laboral este estado de inseguridad repercute en su productividad dado que sus esfuerzos van a ligarse más a la remuneración que percibe por no sentirse parte de la institución y no refleja un interés en quedarse en la misma como indica Muñoz, D. et al.¹⁵, sentirse útil y valorado es reconfortante por que influye en asumir más retos y más responsabilidades, es ahí donde se puede desplegar sus capacidades por que puede mostrarse sintiéndose satisfecho con lo que hace, siendo mucho más productivo convirtiéndose en un elemento clave de la institución.

2.2.3. Liderazgo y la gestión de personas en el sector salud.

En todas las instituciones el liderazgo es un factor clave para la consecución de metas y objetivos, lo que va a influir en el personal de salud para que se den los resultados deseados es en la personalidad del líder, uno de los aspectos fundamentales de lo que más afecta a la gente en su estado de ánimo es la personalidad del líder, dado que la motivación laboral recae en el trato que le entrega a su equipo de trabajo, entonces si un médico u otro profesional de la salud asume una jefatura tiene que aprender a motivar a su equipo que tiene a cargo sino no va a funcionar las gestiones y procesos que desee implementar, en base a un dirección, competencias y recursos, una conversación directa con el personal sobre las problemáticas que acontecen en el establecimiento de salud no se resuelven sino se transmite a la gente un cambio hacia la consecución de resultados basados en la personalidad motivadora del líder para que contagie a la motivación del equipo, si el líder no tiene la capacidad de motivar a su equipo entonces va haber pérdida de productividad, falta de consecución de objetivos e incumplimiento de resultados como sostiene Contreras, N. Ramírez, M.¹⁶, dado que dentro de los equipos de trabajo encontramos a elementos motivadores, neutros y desmotivadores, identificar una personalidad energizante motivadora que es capaz de sobresalir podrá avanzar a pesar de las dificultades, pero en cambio

si un profesional de la salud no convierte su personalidad en motivadora se convierte en elemento desmotivador hacia la consecución de objetivos, y si no es detectado por el líder del establecimiento de salud el equipo de trabajo también adquirirá un espíritu desmotivador por lo tanto por más que se diseñen estrategias, programas y planes en salud no se podrá efectivizar porque el clima organizacional no es el adecuado para que el equipo se sienta motivado en la consecución de sus metas, entonces el nivel de competencias de un profesional de la salud va estar íntimamente ligado a su personalidad motivadora y que si esta no es entrenada, desarrollada y adaptada a los nuevos desafíos que requiere una gestión en salud lo va ocasionar es un impacto negativo para sí mismo, para la institución y para los pacientes que son atendidos¹⁶.

La personalidad motivadora de un líder se caracteriza por una serie de actitudes, como la actitud positiva, es decir que a pesar de existir circunstancias negativas enfoca su atención en resaltar acciones positivas para que sirvan como elemento motivador al grupo que tiene a su cargo, y a su vez corregir las acciones negativas minimizándolas, es así que en situaciones de crisis aparecen los grandes líderes que a pesar que todo el personal pueda estar desmotivado o desanimado es capaz sentir una fortaleza que permita dar tranquilidad al equipo de trabajo y enfrentar la crisis, bajo ese lineamiento a pesar de la precariedad de los establecimientos del primer nivel de atención si se es capaz de mantener la motivación cambiando hacia una actitud positiva como consecuencia se va a cambiar el ambiente que lo rodea, las conductas deseadas para el servicio de salud debe estar enfocada en la calidad de atención al paciente, por ello el desafío de la gestión de personas como señala Araujo, O. et al.¹⁷ no sólo depende del área de recursos humanos sino de los líderes de la organización, y esto se debe porque son ineficientes, están desmotivados o porque tienen otros interés y no les importa para nada de la problemática enfrenta el personal de salud o como se viene gestionando el trato hacia los paciente y solamente están en un cargo por un motivo distinto a la función de su servicio¹⁷.

2.2.4. Motivación y comunicación en el personal de salud

Para poder dirigir las conductas de las personas que están dentro de un sistema de trabajo primero se tiene que entender el funcionamiento del propio sistema de trabajo, por ello es necesario comprender como se generan la conducta de las personas, analizar los factores motivantes que son elementos disparadores de la conducta, y que se sustentan en las necesidades, la conducta se moviliza por el efecto que ejerce el entorno y por la insatisfacción del estado actual, si siente insatisfacción con lo que hace buscara no hacerlo o lo hará mal, entonces todas las conductas del ser humano se disparan a partir de sus necesidades, por ello las empresas u organizaciones no son la excepción porque los trabajadores realizan sus labores por las necesidades que sienten, si están motivados o desmotivados es porque no se conoce cuál es su verdadera motivación y cómo el objetivo de recursos humanos es dirigir las conductas de las personas hacia los fines estratégicos y por lo tanto se tiene que entender esas conductas, lo real es que en las instituciones los jefes o gerentes no conocen ni entienden las conductas de su gente, no entienden porque llegan tarde, son ineficientes, trabajan menos, no se esfuerzan, o no hay interés por quedarse en la institución, y solo recurren a llamarles la atención, pero en realidad esas conductas no están alineadas con los objetivos organizacionales de la institución, en cambio los lideres buscan que esas conductas se alineen lo más posible al plan estratégico y a los objetivos operativos de largo plazo como de corto plazo, porque todo buen gerente tiene que tener un buen conocimiento de psicología para saber que realmente le pasa a su gente y así poder orientar con la capacidad de influir en su conducta evita caer en un nivel de improvisación, en realidad en las instituciones los lideres no tienen manejo de estas temáticas por lo tanto no pueden dirigir efectivamente a la gente, la mayoría de lideres tienden a dirigir a su personal bajo presión o amenaza porque es el único recurso que entienden, obviamente que existe otro recurso para dirigir a la gente que es mediante la motivación positiva, es decir motivar a las personas a trabajar a partir de una satisfacción de sus verdaderas necesidades es un recurso obviamente más poderoso que presionar a la gente a trabajar según Bayser, S.¹⁸, pero ante el incumplimiento

de objetivos del personal que tiene a su cargo y no logra que se todos se alinee a los objetivos organizacionales esto produce una alteración en la gestión y aparecen los conflictos, discusiones y se transforman en ineficiencia, lo cual es contraproducente para el clima organizacional y perjudica a la unidad del equipo generando desconfianza¹⁸.

La comunicación genera influencia en el personal, por ello ese es el desafío de la comunicación interpersonal, dado que toda persona tiene dos impulsos a comunicarse a través de los que siente y otro por lo que requiere, para que las emociones sean las óptimas se requiere controlarlas y reeducarlas, dado que la comunicación no puede ser rígida paramentada sin capacidad de escucha, es necesario que la sinceridad y empatía en el trato sea constante, por lo tanto la comunicación interna es la esencia de la actividad organizada, cuando una institución quiere potenciar su comunicación interna tiene que ser muy consciente de lo que sus prácticas organizacionales están comunicando que incluye como es el estilo de liderazgo en la institución, como es el proceso de contratación de personal, como es servicio que se le brinda a un paciente, cada una de esas acciones son mensajes entonces cuando una organización quiera mejorar su comunicación medico paciente como indica Domínguez, R. Romero, S. Cuba, M.¹⁹, no sólo tiene que estar pensando que es lo que va hacer a nivel mediático sino que se tiene que reflexionar sobre qué acciones se están llevando adelante y cómo esas acciones pueden ser interpretadas por el equipo de trabajo, por ello la comunicación interna es el nuevo branding, es decir que todos los mensajes que comunican dentro de la organización terminan trascendiendo dado que ahora por medio de las redes sociales se hacen públicos los logros que van obteniendo, así como las opiniones de los usuarios o pacientes del servicio de salud¹⁹.

2.2.5. Atención de calidad y seguridad del paciente

La calidad es un aspecto esencial de la atención sobre todo con pacientes complejos que necesitan un abordaje interdisciplinario, es importante ver cada paso y cada aspecto de la atención con un monitoreo continuo de la calidad y con las mejoras continuas, por ello la comunicación es un aspecto

central de la atención sea la comunicación con los pacientes, la comunicación con las familias, la comunicación entre las distintas áreas de tratamiento y de los distintos equipos y la interdisciplina que requiere por definición una mirada complementaria focalizada en el paciente donde cada uno de los profesionales aporta desde su disciplina y se enriquece la mirada para un objetivo común, para entender ampliamente sobre una atención de calidad se debe tomar en cuenta el enfoque de los pacientes sobre lo que ellos esperan como calidad en su tratamiento como señala Fabian, A. Podestá, L. Ruiz, R.²⁰, primero sería recibir la atención a tiempo, es decir ser atendido por médicos preparados y que den buen trato al paciente, no se debe tener complicaciones por la misma atención recibida en el hospital o en el establecimiento de salud, los pacientes tienen el derecho a ser tratados con dignidad, respeto, igualdad y que los tomen en cuenta, que el tratamiento que va a ser administrado disminuya a medida de lo posible la enfermedad, que el personal de salud que trabaja en el hospital o establecimiento de salud sea amable, este limpio, que los espacios estén iluminados, entonces en base a las necesidades requeridas por los pacientes podemos observar que los conceptos incluyen cuatro elementos relativos al proceso de atención y dos relativos a los resultados esperados, el primero es que el paciente espera que el proceso de atención sea llevado a cabo con oportunidad para satisfacer sus necesidades de salud y en caso de urgencia sin tiempos de espera, retrasos diferimientos o cancelaciones, y si ello implica el riesgo que la enfermedad pueda progresar o complicarse, segundo se requiere que el personal este preparado, actualizado y que utilice los procedimientos, medicamentos y equipo adecuado, por lo tanto es necesario enfocar una estrategia integral basado desde el compromiso con sentido de unidad para que las tareas sean ejecutadas de manera eficiente compartiendo los esfuerzos sin dejar de lado nadie²⁰.

La cultura como organización de seguridad al paciente va a depender de cómo se van realizando las distintas acciones dentro del hospital o establecimiento de salud, ello recae principalmente en los líderes que impulsen y promuevan un cambio cultural hacia eficiencia organizativa, esto incluye tres niveles que

son a nivel personal que es la actuación de todo lo que se hace y los protocolos que deban de cumplirse así como el diagnóstico y la administración del medicamento que involucra a toda la organización en el nivel de equipos de trabajo, con lo que se requiere desarrollar una estrategia de comunicación debido a los cambios de turnos en la hospitalización, por lo tanto la seguridad del paciente se trabaja como equipo a través de las estructuras, de las bases de un sistema organizativo que sea capaz de darle una administración de medicamentos con seguridad al paciente señalado por Meléndez, I. Macías, M. Álvarez, A.²¹, dado que es uno de los momentos más críticos que tiene que ver con la atención y no con la patología que presenta disminuyendo los eventos centinela.

2.3. Definición de términos básicos

Cultura organizacional:

Principios fundamentales: En los ámbitos organizacionales, la cultura "se configura a partir de las creencias compartidas y actúa inconscientemente. Se ha comprobado que el conjunto de valores, creencias y actitudes que se instauran en las organizaciones, es lo que mantiene sus estructuras y procesos" (Montejo Véliz, s. f.a). Es vital "(...) aumentar los beneficios de la empresa, a través de la potenciación de las personas (...)" (Montejo Véliz, s. f.b)³⁰.

Valores: Los valores son afirmaciones acerca de lo que está bien o mal de una organización³¹.

Creencias: Leal 1991 señala que las creencias están enraizadas en los cimientos forjados por los fundadores de la organización, se nutre de sus héroes y mitos, de sus metáforas y de sus símbolos, y forma una memoria colectiva que se autoalimenta con los éxitos y fracasos de la organización en el pasado y en el presente de su estrategia³².

Hábitos: Los hábitos son los actos cotidianos observables y medibles, que realizamos de manera frecuente en nuestra vida diaria. En una organización, el conjunto de hábitos nos muestra sus comportamientos usuales³³.

Diseño Organizacional: Factores externos: se refieren a las condiciones externas que pueden influir en la organización, como el entorno económico, político, social y tecnológico. Estos factores pueden afectar la demanda de productos o servicios de la organización, la competencia en el mercado y las regulaciones gubernamentales. Por ejemplo, una organización que opera en un mercado altamente competitivo con altos costos de producción puede enfrentar mayores desafíos que una organización que opera en un mercado menos competitivo con costos de producción más bajos³⁴.

Factores internos: se refieren a las características y condiciones internas de la organización, como su cultura, estructura, recursos, tecnología y habilidades de los empleados. Estos factores pueden influir en la capacidad de la organización para adaptarse a los cambios y responder a las demandas del mercado. Por ejemplo, una organización con una cultura innovadora y una estructura flexible puede ser más capaz de adaptarse a los cambios del mercado que una organización con una cultura conservadora y una estructura jerárquica³⁴.

Factores estratégicos: Las organizaciones han tratado de crear ventajas competitivas por diversas vías, pero al parecer tres estrategias básicas son esenciales para lograrlo: el liderazgo en costos (es decir, una estrategia de costos bajos), la diferenciación y las estrategias de enfoque³⁵.

Factores tecnológicos: La tecnología tiene la propiedad de determinar la naturaleza de la estructura organizacional y el comportamiento organizacional de las empresas. Se habla de imperativo tecnológico cuando se refiere al hecho de que es la tecnología la que determina (y no influye simplemente) la estructura de la organización y su comportamiento. A pesar de lo exagerado de esta afirmación, no hay duda alguna de que existe un fuerte impacto de la tecnología sobre la vida, naturaleza y funcionamiento de las organizaciones³⁶.

Potencial Humano:

Salud comunitaria: En los últimos tiempos, la salud comunitaria ha entrado en varias agendas institucionales, por lo que existen experiencias de salud comunitaria que se sustentan más allá del voluntarismo de profesionales entregados. Sin embargo, este relativo éxito es frágil, y algunos proyectos han salido o están en riesgo de salir de las agendas^{16,17}. También ha habido avances desde sectores profesionales, con el desarrollo de diversas redes de actividades comunitarias y de promoción de la salud³⁷.

Conocimiento moderno: Las empresas viven en un entorno caracterizado por constantes, acelerados y complejos cambios de orden económico, tecnológico, político, social y cultural, los mismos que tornan obsoletas las respuestas del pasado frente a los problemas actuales vinculados a la gestión de personal. El trabajador forma parte del sistema empresarial y resulta susceptible a los cambios que en éste se generan. Sin embargo, el potencial de desarrollo que el trabajador tiene en sí muchas veces no se actualiza por falta de oportunidades que no son sino consecuencia de una concepción tradicionalista en la gestión de personal³⁸.

Posición epistemológica: El análisis de la perspectiva es necesario considerar que dentro de la perspectiva epistemológica del neo-marxismo se pueden establecer derivaciones ontoepistemológicas que de algún modo podrían considerarse como posicionamientos epistemológicos de los investigadores (véase Tabla 5), tales como el ‘neo-marxismo radical’, que se situaría más cercano a los postulados del marxismo ortodoxo, el ‘neo-marxismo situado’, que lo podríamos ubicar en relación a conceptualizaciones que devienen de la producción capitalista mundial, pero se entiende por la realidad regional/local, el neo-marxismo latinoamericanista que surge como oposición regional ante el avance de las teorías del desarrollo en Latinoamérica, y en los últimos años ha tenido cierto desarrollo el ‘neo-marxismo panteísta’³⁹.

Posición ontológica: El mundo social comienza en esta dimensión del sentido común, por lo cual el conocimiento que se tiene de la realidad social

esta desde su comienzo organizado de un cierto modo y bajo una comprensión. La experiencia de la vida cotidiana y del sentido común nos ofrece como actores sociales, un mundo con sentido. La idea de un mundo provisto de sentido que es experimentado en la vida cotidiana da cuenta de lo que algunos especialistas en ciencias sociales han querido mostrar con la idea de comprensión o *Verstehen* (Schutz, 1995)⁴⁰.

Elementos tangibles:

Actitud laboral: Entonces podemos concluir afirmando que, la ACTITUD es el comportamiento del individuo, que lo motiva hacer cualquier labor, orientado hacia acciones concretas para alcanzar sus objetivos y metas. Cuando hablamos de actitud, estamos hablando de motivación, acciones,

objetivos y metas que quiere obtener el individuo. Si esto lo llevamos al campo laboral, podemos decir que la ACTITUD LABORAL es: La actitud que tiene el empleado frente a las tareas asignadas, las cuales pueden afectar de manera positiva o negativa el desempeño general de su entorno laboral.⁴¹

Calidad del servicio: La calidad ya no es una ejecución satisfactoria de la tarea asignada, sino que ahora se define como el resultado de los momentos de verdad que el consumidor y/o cliente ha experimentado. El conocimiento del ciclo del servicio y sus momentos de verdad ayudan al personal de servicio a conocer el punto de vista del cliente y a considerar a los clientes como los clientes los consideran a ellos. Este proceso podría hacer parte del modelo establecido por Grönroos⁴².

Expectativas: Parasuraman, et. al. (1988), la definen como el pronóstico o anticipación de una situación o consecuencia futura, lo que el individuo desea o espera, así, en una organización la expectativa se relaciona con lo que piensan los clientes que ocurrirá, lo que se espera recibir como servicio, mencionaron que la expectativa sucede cuando todavía no se puede confirmar lo que sucederá, por esta razón el sentimiento que se experimenta es previo a la prestación del servicio. Las expectativas se convierten en un conjunto de medios futuros, puntos de partida, al que se le asigna un grado de posibilidad:

la esperanza que ocurra con mayor grado de certidumbre de ocurrir se convertirá en su expectativa⁴³.

Percepción objetiva del paciente: La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este⁴. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo⁵. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia⁴⁴.

Capacidad de respuesta:

Mitigar la morbilidad: La carga de morbilidad de una población y la forma en que dicha carga se distribuye entre las diversas subpoblaciones (por ej., lactantes, mujeres) son datos importantes para definir estrategias de mejora de la salud de la población. Las estimaciones de la carga de morbilidad ofrecen a los responsables de políticas una indicación de los beneficios para la salud que podrían obtenerse actuando específicamente contra factores de riesgo concretos. Les permiten, asimismo, priorizar las acciones y dirigir las a los grupos de población más vulnerables. En su voluntad de ayudar a que los responsables de políticas dispongan de una fuente de información fiable, la OMS analizó 26 factores de riesgo a escala mundial en el Informe sobre la salud en el mundo (OMS, 2002)⁴⁵.

Reducir la mortalidad. El constante esfuerzo desplegado en la lucha contra las enfermedades y para disminuir la mortalidad responde a una política gubernamental universalmente aceptada, incluso en los países en desarrollo donde el rápido crecimiento de la población plantea muchos problemas serios. Aparte de las importantes y — evidentemente — humanitarias consideraciones, no debe pasarse por alto la contribución que un mejor estado de salud supone para el desarrollo económico cuando, por ejemplo, se traduce en una mayor productividad en el trabajo⁴⁶.

Atención de calidad. La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser: **Eficaz** – proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan. **Seguro** – evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado; y **Centrado en las personas:** proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales⁴⁷.

Seguridad:

Satisfacción de necesidades. Para Maslow, el convertirse plenamente en humano implicaría la aceptación de satisfacción de las necesidades determinadas por nuestra base biológica, lo que permitiría, tras satisfacer las tendencias que nos unen con el resto de la humanidad, descubrir lo idiosincrático, lo que nos distingue del resto de los seres humanos, el descubrir los propios gustos, talentos determinados por nuestra herencia, para concretizarlos – elaborarlos – en base al trabajo esforzado; en palabras de Maslow : “la manera en que somos distintos de las demás personas también se descubre en esta misma búsqueda personal de identidad [en la base instintoide]” (Frick, 1973, pag.34)⁴⁸.

Diagnóstico preciso. Los médicos de familia (MF) atendemos diariamente a pacientes que presentan una amplia variedad de enfermedades. En el poco tiempo de consulta presencial o virtual del que disponemos, debemos diagnosticar con rapidez y precisión situaciones cada vez más complejas, y esto nos hace más vulnerables a experimentar incidentes con relación en el proceso diagnóstico¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha priorizado la seguridad del paciente en atención primaria (AP) incluyendo los errores de diagnóstico como un problema de alta prioridad⁴⁹.

Tratamiento efectivo. Los sistemas de atención médica enfrentan uno de los retos más importantes en la historia de la medicina: el incremento de los costos de atención, que ha sobrepasado la capacidad de los presupuestos de los Estados, aun en los países más ricos, y que reduce las oportunidades de muchos pacientes de recibir la atención médica que requieren. Cada vez contamos con más tecnologías y recursos que pueden ser utilizadas en menos pacientes. Aun cuando se acepte que es imposible lograr una absoluta igualdad para el goce de la mejor atención, cada miembro de la sociedad, independientemente de su condición socioeconómica, debe tener igual acceso a la atención médica. Para que un sistema de salud sea justo y equitativo necesita, en primer lugar, ser eficiente en términos de costo-beneficio⁵⁰.

Empatía:

Comunicación Interpersonal. La comunicación es un proceso constitutivo de la realidad humana y es la base para vivir en comunidad, que tiene un fundamento biológico y, a la vez, sociocultural, que se desarrolla entre dos o más individuos y que aparece en cualquier actividad cotidiana acompañando las interacciones sociales, por lo que ningún grupo podría existir sin la comunicación y sin la transferencia de significados entre sus miembros (Sánchez y Navas, 2007). La comunicación es la base de toda relación y tiene como principio el intercambio, transmisión, recepción e interpretación de mensajes, significados, señales y símbolos con los cuales es posible entender lo que las palabras y comportamientos de los demás representan o implican⁵¹.

Habilidades de trabajo colaborativo. La empatía en el trato con el paciente, las habilidades de trabajo colaborativo en equipos interprofesionales, y las habilidades de aprendizaje médico permanente además de haber sido reconocidos como elementos específicos de la profesionalidad médica y de gran relevancia tanto en la educación médica² como en la bioética³, han sido reconocidos como elementos de importancia en la mejora de la calidad de la atención médica profesional⁵².

Equipo interprofesional. En la atención sanitaria, la excelencia y el liderazgo que caracterizan la profesionalidad se alcanzan no solo gracias al conocimiento técnico y clínico. Requieren, por parte de los profesionales sanitarios, la necesaria capacidad de establecer vínculos de confianza y colaboración entre pacientes y equipo profesional⁵³.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

3.2. Hipótesis Especificas

La cultura organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

El diseño organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

El potencial humano se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

Variables

Definición Conceptual de las Variables

a) Variable X: Clima Organizacional

Definición Conceptual

Para Pérez, R.²², el clima organizacional viene a ser como un trabajador percibe y siente su ambiente de trabajo, es el entorno donde se desenvuelve cumpliendo su función en base a normas, procedimientos y políticas incluyendo su conducta ética y la forma como se relaciona con los demás.

Definición operacional:

La presente variable se pudo definir de acuerdo al nivel de relación entre sí, elaboradas antes de recolectar los datos elegidas de acuerdo a la investigación. Dicha investigación tendrá como dimensiones la variable a: La cultura Organizacional, el diseño Organizacional y al potencial Humano. Además, estas dimensiones tendrán como base fundamental a sus correspondientes indicadores.

b) Variable Y: Calidad de atención

Definición Conceptual

Para la OCDE toda atención en salud tiene que presentar estándares de calidad mediante la utilización de métodos científicamente válidos y socialmente aceptados bajo un trato humanitario y accesible para la comunidad con un costo razonablemente idóneo asegurando sociedades saludables, así como economías saludables.²³

Definición operacional:

La presente variable Y, se pudo definir de acuerdo al nivel de relación entre sí, elaboradas antes de recolectar los datos elegidas de acuerdo a la investigación. Dicha investigación tendrá como dimensiones la variable a: los elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Además, estas dimensiones tendrán como base fundamental a sus correspondientes indicadores.

3.4. Cuadro de operacionalización de Variables

Tabla 01: Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable X: Clima Organizacional	Cultura Organizacional Diseño Organizacional Potencial Humano	Principios fundamentales / Valores / Creencias / Hábitos Factores: externos / Internos / Estratégicos / Tecnológicos Salud comunitaria / Conocimiento moderno / Posición epistemológica / Posición ontológica	1,2,3,4 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12	Escala nominal
Variable Y: Calidad de atención primaria	Elementos tangibles Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Actitud laboral / Calidad del servicio / Expectativas / Percepción objetiva del paciente Mitigar la morbilidad / Reducir la mortalidad / Atención de calidad Satisfacción de necesidades / Diagnóstico preciso / Tratamiento efectivo Habilidades de trabajo colaborativo / Equipo interprofesional	13, 14, 15, 16 17, 18 19 20, 21 22 23, 24	Escala de Intervalo

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Enfoque, Tipo y Nivel de la investigación

4.1.1. Enfoque de la investigación:

Cuantitativa: La investigación cuantitativa surge en las ciencias naturales y posteriormente es transferida a los estudios sociales; se caracteriza por ser objetiva y deductiva, producto de los diferentes procesos experimentales que pueden ser medibles, su objeto de estudio permite realizar proyecciones, generalizaciones o relaciones en una población o entre poblaciones a través de inferencias estadísticas establecidas en una muestra²⁴.

4.1.2 Tipo de Investigación

La investigación es tipo básica dado que con los datos demográficos y personales se permitirá tener una mejor caracterización de la población a investigar. Esto incluye los datos de los informantes y entrevistados, para permitir el seguimiento de la recopilación de información a fin de ser corroborados según como sostiene Jiménez, M.²⁵ con los resultados de la investigación.

4.1.2. Nivel de Investigación

El nivel es de tipo descriptivo correlacional, debido a que, entre las dos variables consideradas a los efectos de este estudio contribuye a la formación profesional, como lo indica Delgado, J.²⁶, la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria se examinará el proceso de gestión administrativa, el liderazgo, la motivación y su influencia sobre los

pacientes atendidos, así como las relaciones de seguridad, confianza, y percepción de atención en la población.

4.2. Métodos y Diseño de la investigación

4.2.1. Método de Investigación

Es de tipo hipotético deductivo según Kottow, M.²⁷ debido a que opera desde ciertas premisas dadas como principios, leyes generales o hipótesis en fidelidad a las cuales es enfocado un problema y se recogen datos para resolverlo

4.2.2. Diseño de Investigación

El diseño es no experimental a fin de observar el fenómeno tal cual como sucede según Mamani, Y.²⁸, dado que la observación será realizada desde el propio establecimiento de salud, dentro del horario de atención a los pacientes, que será debidamente informados para la participación de la investigación, no se manipulará las variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". (PINEDA et al 1994:108) En nuestro campo pueden ser artículos de prensa, editoriales, películas, videos, novelas, series de televisión, programas radiales y por supuesto personas⁵⁴.

La población estará conformada por la población atendida en el centro de salud de Yanquiza es de 300 personas atendidas en total (pacientes)

4.3.2. Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se vera más adelante. La muestra es una parte representativa de la población⁵⁴.

La muestra es establecida bajo poblaciones finitas, la formula será aplicada aleatoria simple que nos permite indicar factores que integran a la población coincidiendo con la probabilidad de ser seleccionados.

Fórmula empleada

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z = Es la constante de nivel de confianza que para la investigación utilizaremos el nivel de confianza del 95% que es Z = 1.96

*p = Proporción del personal que afirma la premisa de la hipótesis (p=0.5)

*q = Proporción del personal que rechaza la premisa de la hipótesis (q=0.5)

e = Margen de error del 0.05 = 5%

N = Población 300 atendidos.

n = Tamaño óptimo de muestra

Resolviendo:

$$*n = (1.96)^2 (0.5) (0.5) (300) / ((0.05)^2 (300-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)) = 288.12 / 1.7079 = 168.69 = 169$$

***n = 169 pacientes atendidos**

De acuerdo con el resultado se encuestarán a 169 pacientes atendidos de la misma institución.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

La encuesta:

Se utiliza la encuesta que será realizada en el establecimiento de salud de Yanquiza y que estará compuesto por un supervisor, dos encuestadores que presentan capacitación teoría y práctica sobre la investigación, de acuerdo con

Martínez, M. et al.²⁹, los cual luego de haber conversado con los pacientes se les informara sobre la investigación que se estará llevando a cabo a fin de que los resultados obtenidos permitan diseñar estrategias que mejoren su atención.

4.4.2. Instrumentos

Cuestionario. El cuestionario es un procedimiento considerado clásico en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación. Es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos. Su característica singular radica en que para registrar la información solicitada a los mismos sujetos, ésta tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal, que el "cara a cara" de la entrevista. Al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica. García Tomás (2003). EL CUESTIONARIO COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN/EVALUACIÓN.

http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf

4.4.3. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán obtenidos por medio del recojo de información en una Tablet, revisión de la historia clínica, medición de la presión arterial, medición de antropometría y prueba de hemoglobina, analizado que los procedimientos y servicios médicos ofrezcan atención de calidad, el procesamiento de datos se realizara teniendo el mayor cuidado con la información, así como guardando la confidencialidad de los pacientes.

4.4.4. Ética en la investigación

Para realizar el trabajo tiene que existir el profesionalismo en la práctica médica, que es un valor que todo médico tiene que tener desde su formación

que su finalidad en brindar la ayuda necesaria para cubrir su dolencia sin perjudicarle daño, buscando facilidades en su atención entendiendo su situación de manera integral ya sea desde el estadio de su enfermedad, situación económica, situación familiar, que al atender su consulta médica se le brinde todas las posibilidades para su mejoría.

4.4.5. Validez y confiabilidad

Para la validez se hará uso del juicio de tres expertos (03), que mediante sus conocimientos y experiencia puedan verificar que la investigación llevada a cabo cumplirá con los estadales establecidos para ejercicio de la medicina mediante estrategias definidas del sistema sanitario,

Para la confiabilidad se desarrollará la prueba de Alfa de Cronbach, haciendo uso del software estadístico SSPS V.24 que permitirá realizar una contrastación de hipótesis mediante el uso de estadísticos descriptivos.

- a. Escala de valores de Alfa de Cronbach

Tabla 02: Escala de valores de Alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Por: Eduardo Chaves- Barboza y Laura Rodríguez.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	24

Según la escala de valores de Alfa de Cronbach, 0,966 nos indica una alta fiabilidad del instrumento por lo que puede aplicarse en la investigación.

CAPITULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 03: Tiene como principio fundamental el desempeño de sus tareas y funciones.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	20	11,8
A veces	42	24,9
Siempre	107	63,3
Total	169	100,0



Figura 01: Tiene como principio fundamental el desempeño de sus tareas y funciones.

De acuerdo con la figura 01, tiene como principio fundamental el desempeño de sus tareas y funciones con el 63.31% siempre, 24.85% a veces y con solo el 11,83% nunca.

Tabla 04: Está seguro de la importancia de valores en una empresa

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	20	11,8
A veces	42	24,9
Siempre	107	63,3
Total	169	100,0

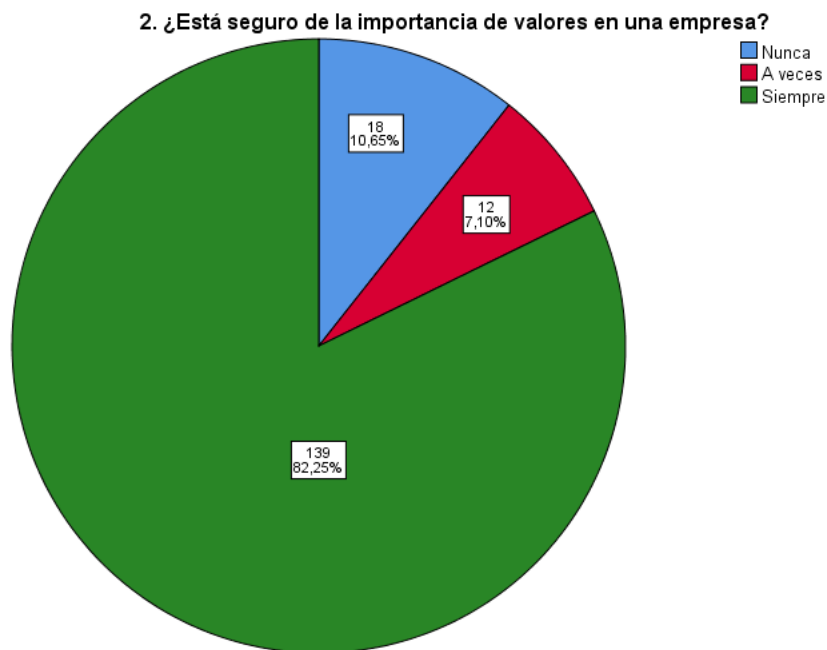


Figura 02: Está seguro de la importancia de valores en una empresa

De acuerdo con la figura 02, está seguro de la importancia de valores en una empresa con el 82.25% siempre, 10.65% nunca y con solo el 7.10% a veces.

Tabla 05: Considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una empresa

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	33	19,5
A veces	37	21,9
Siempre	99	58,6
Total	169	100,0

3. ¿Considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una empresa?

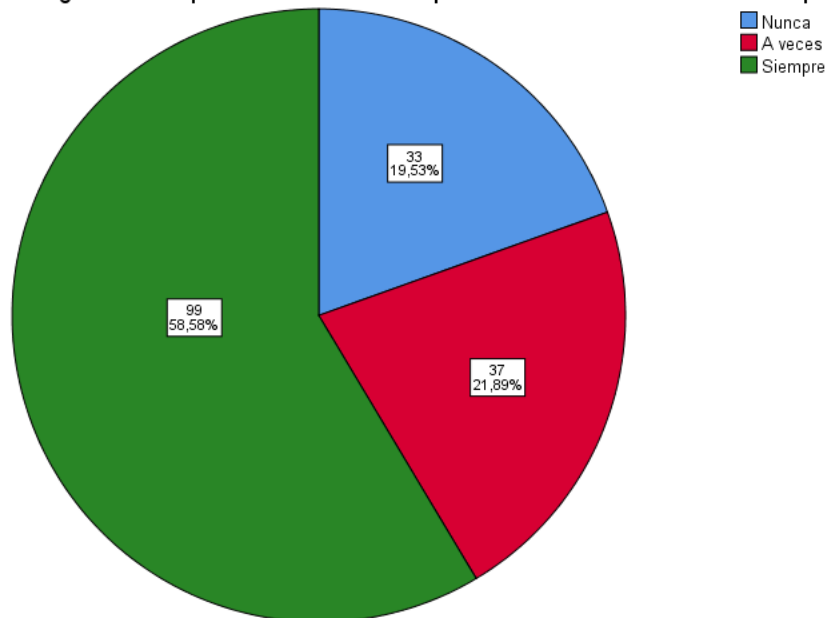


Figura 03: Considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una empresa

De acuerdo con la figura 03, considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una empresa con el 58.58% siempre, 21.89% a veces y el 19.53% nunca.

Tabla 06: Cree que los hábitos son importantes en la cultura organizacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	2,4
A veces	17	10,1
Siempre	148	87,6
Total	169	100,0

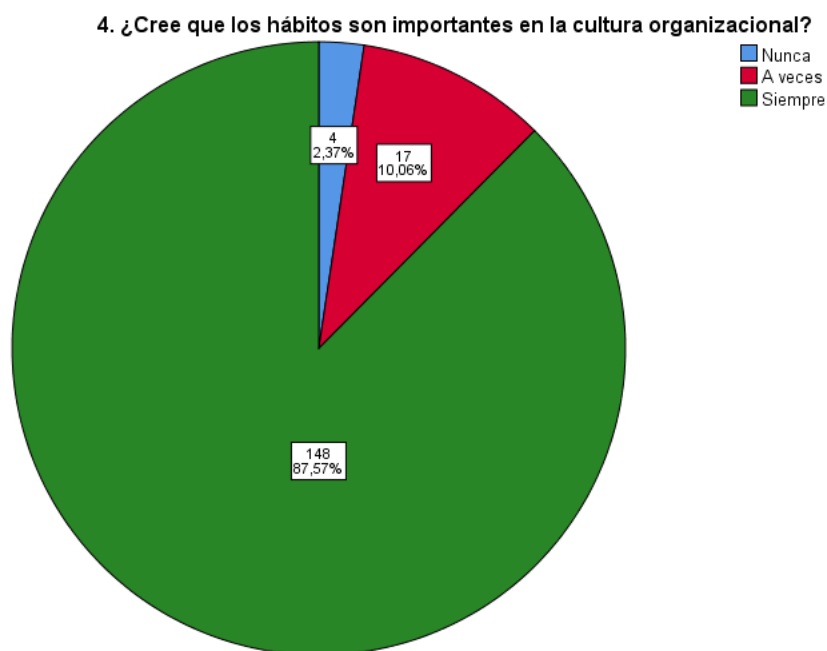


Figura 04: Cree que los hábitos son importantes en la cultura organizacional

De acuerdo con la figura 04, cree que los hábitos son importantes en la cultura organizacional con el 87.57% siempre, 10.06% a veces y solo el 2.37% nunca.

Tabla 07: Conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	52	30,8
A veces	80	47,3
Siempre	37	21,9
Total	169	100,0



Figura 05: Conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional

De acuerdo con la figura 05, conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional con el 47.34% a veces, 30.77% nunca y el 21.89% siempre.

Tabla 08: Conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	48	28,4
A veces	40	23,7
Siempre	81	47,9
Total	169	100,0

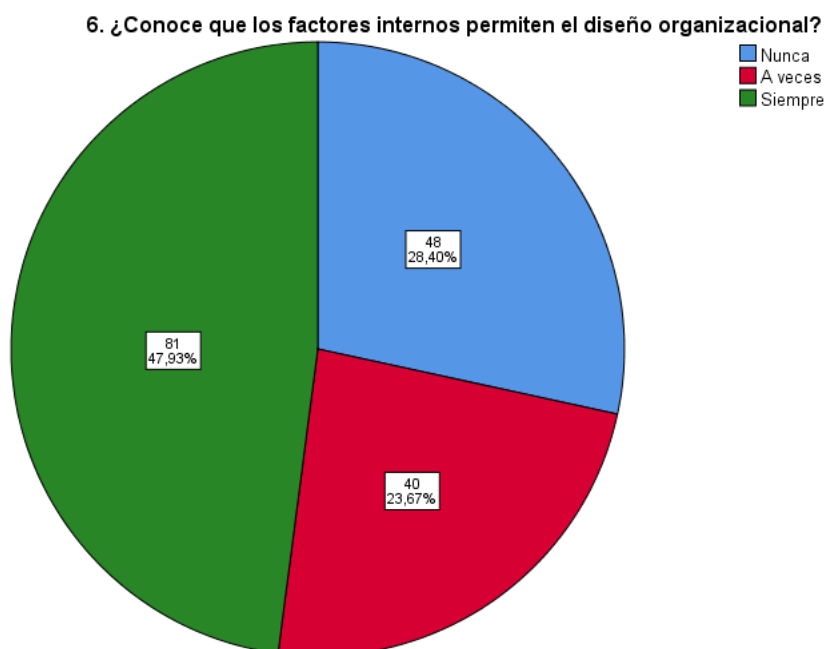


Figura 06: Conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional

De acuerdo con la figura 06, conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional con el 47.93% siempre, 28.40% nunca y el 23.67% a veces.

Tabla 09: Conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	41	24,3
A veces	35	20,7
Siempre	93	55,0
Total	169	100,0

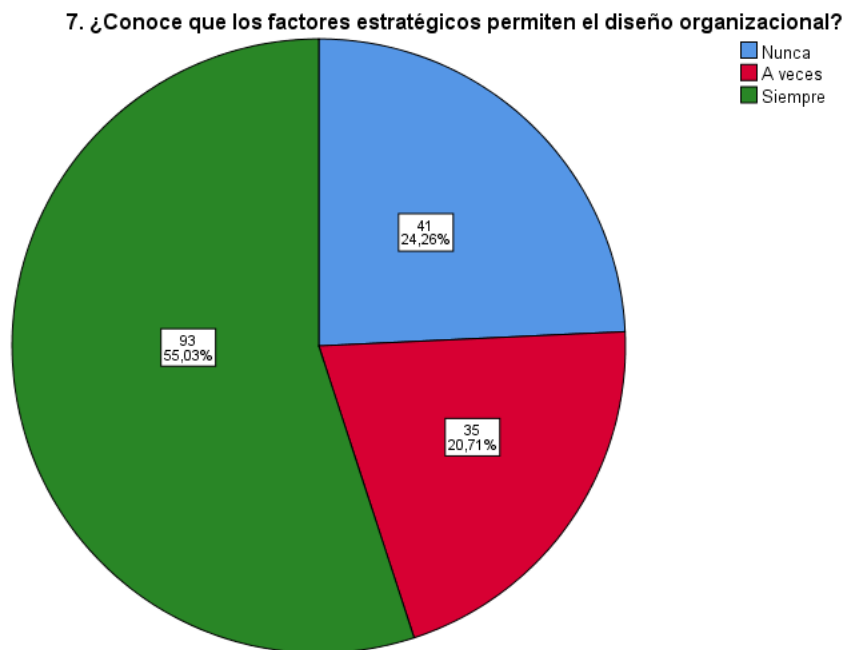


Figura 07: Conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional

De acuerdo con la figura 07, conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional con el 55.03% siempre, 24.26% nunca y el 20.71% a veces.

Tabla 10: Conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	16,0
A veces	30	17,8
Siempre	112	66,3
Total	169	100,0

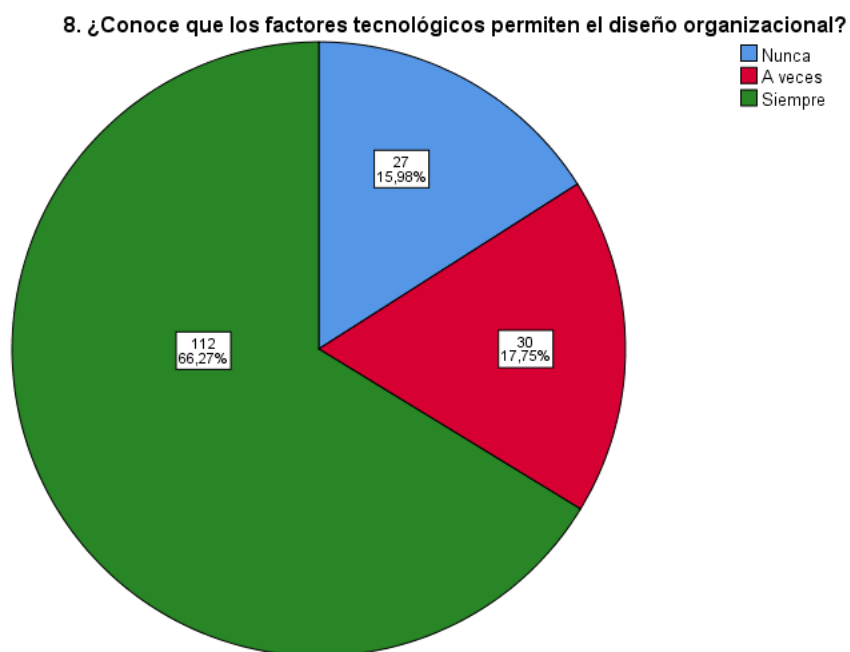


Figura 08: Conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional

De acuerdo con la figura 08, conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional con el 66.27% siempre, 17.75% a veces y el 15.98% nunca.

Tabla 11: ¿Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición ontológica?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	5,9
A veces	21	12,4
Siempre	138	81,7
Total	169	100,0

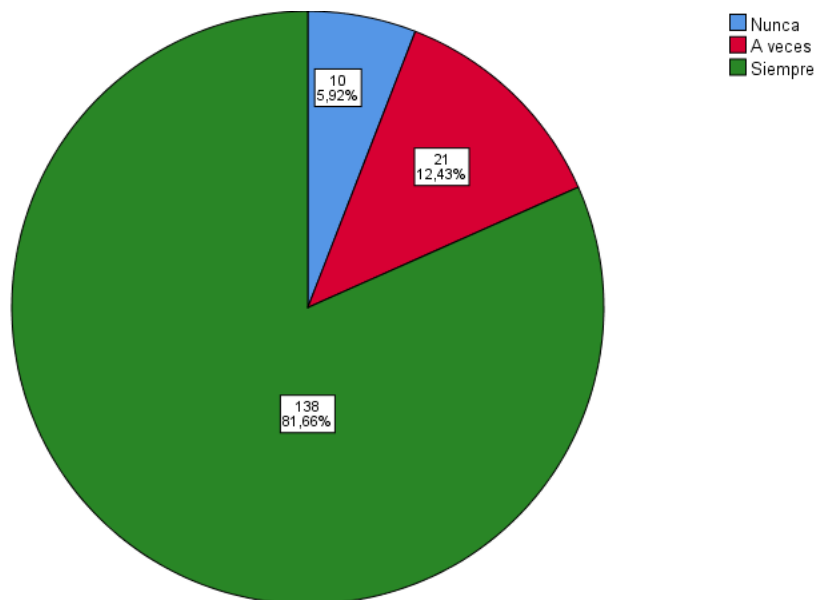


Figura 09: ¿Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición ontológica?

De acuerdo con la figura 09, Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición ontológica con el 81.66% siempre, 12.43% a veces y el 5.92% nunca.

Tabla 12: Está de acuerdo que en el potencial humano utilice el conocimiento moderno

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	10,7
A veces	30	17,8
Siempre	121	71,6
Total	169	100,0

10. ¿Está de acuerdo que en el potencial humano utilice el conocimiento moderno? 3

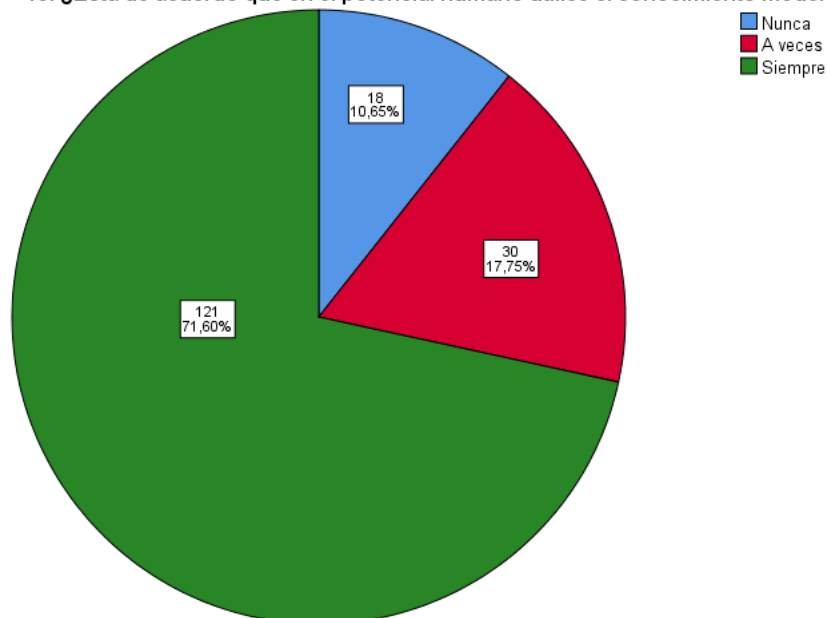


Figura 10: Está de acuerdo que en el potencial humano utilice el conocimiento moderno

De acuerdo con la figura 10, está de acuerdo que en el potencial humano utilice el conocimiento moderno con el 71.60% siempre, 17.75% a veces y con el 10.65% nunca.

Tabla 13: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	51	30,2
A veces	63	37,3
Siempre	55	32,5
Total	169	100,0

11. ¿Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica?

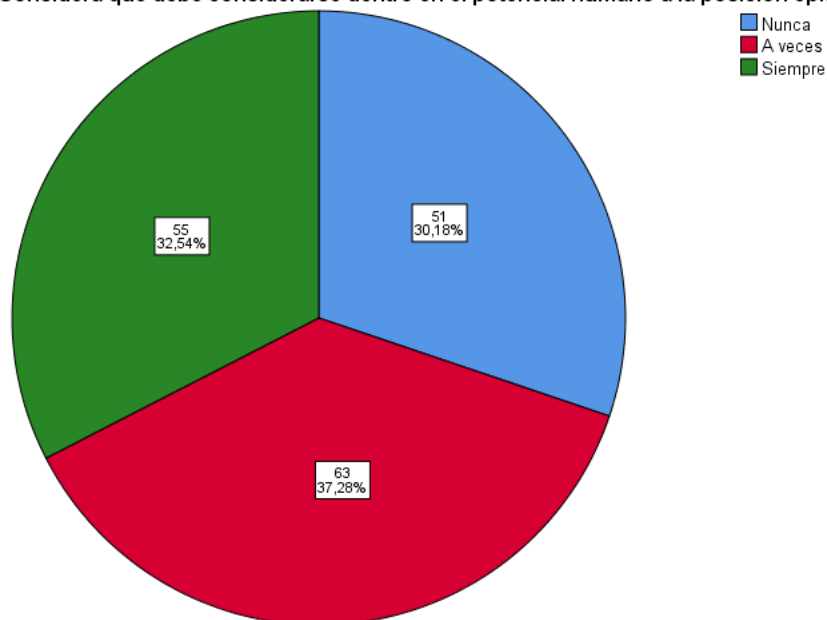


Figura 11: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica.

De acuerdo con la figura 11, considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica con el 37.28% a veces, 32.54% siempre y con el 30.18% nunca.

Tabla 14: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la Posición ontológica

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	45	26,6
A veces	69	40,8
Siempre	55	32,5
Total	169	100,0

12. ¿Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la Posición ontológica?

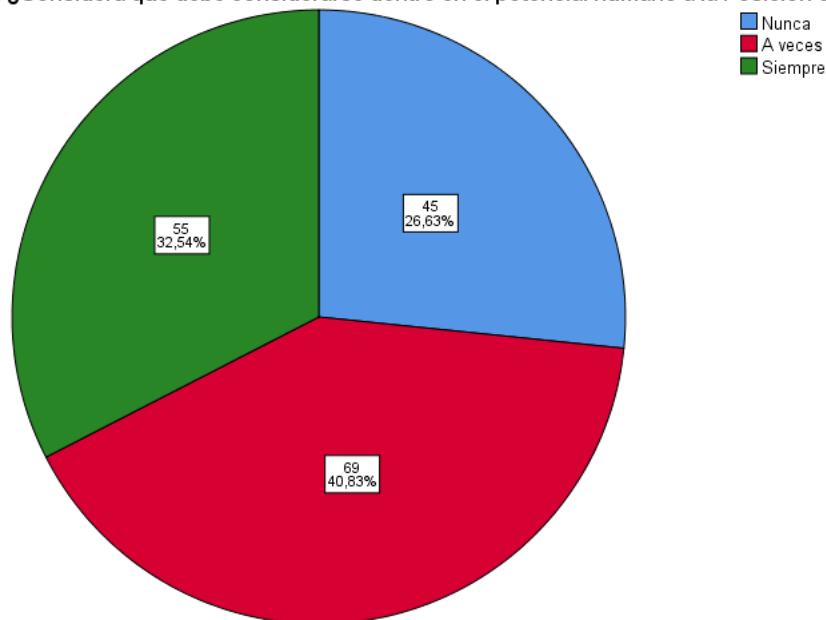


Figura 12: Considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica.

De acuerdo con la figura 12, considera que debe considerarse dentro en el potencial humano a la posición epistemológica con el 40.83% a veces, 32.54% siempre y con el 26.63% nunca.

Tabla 15: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	40	23,7
A veces	49	29,0
Siempre	80	47,3
Total	169	100,0

13. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral?

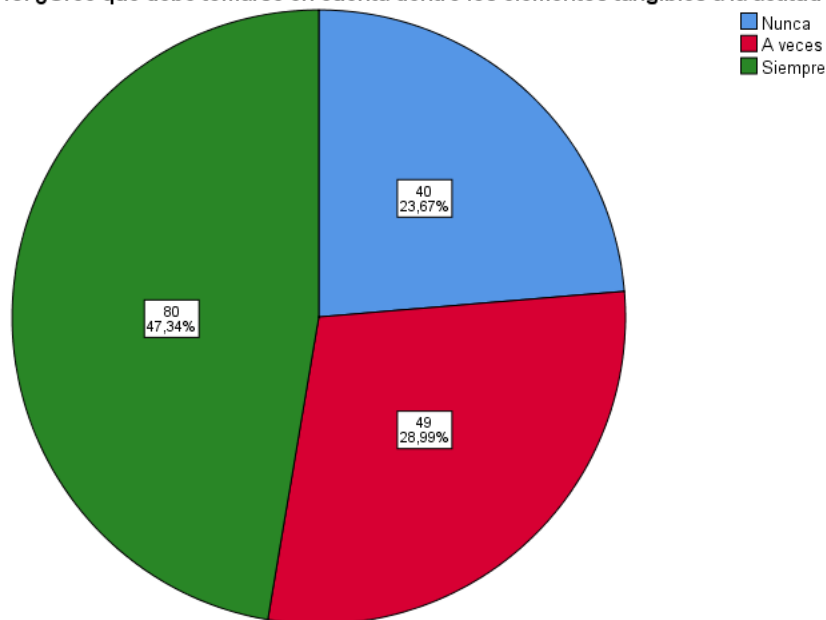


Figura 13: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral

De acuerdo con la figura 13, cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral con el 47.34% siempre, 28.99% a veces y con el 23.67% nunca.

Tabla 16: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	14,8
A veces	52	30,8
Siempre	92	54,4
Total	169	100,0

14. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio?

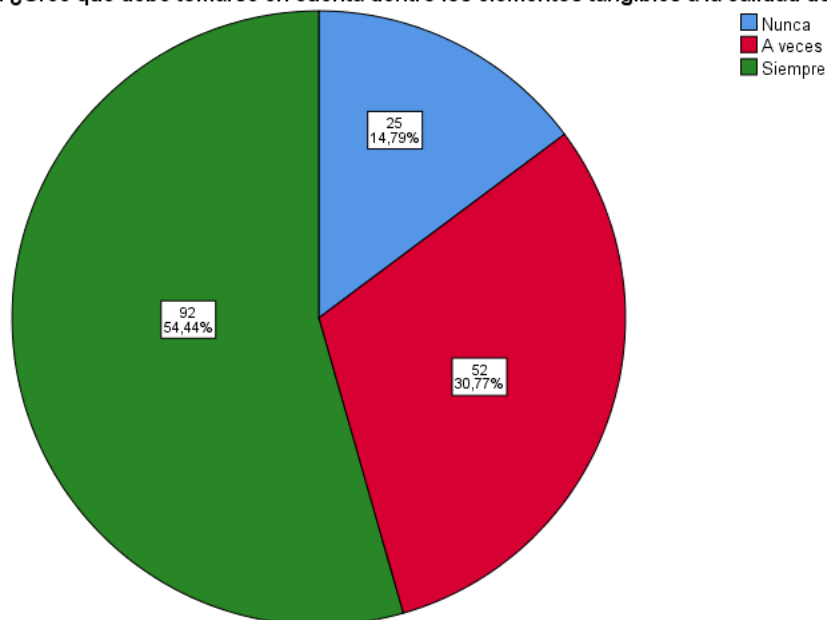


Figura 14: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio

De acuerdo con la figura 14, cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio con el 54.44% siempre, 30.77% a veces y con el 14.79% nunca.

Tabla 17: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	39	23,1
A veces	48	28,4
Siempre	82	48,5
Total	169	100,0

15. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas?

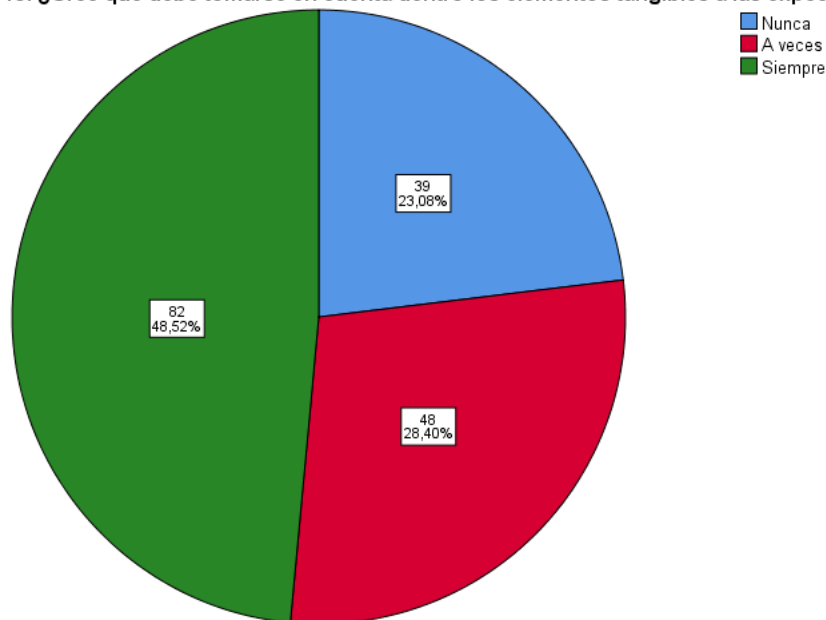


Figura 15: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas

De acuerdo con la figura 15, cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas con el 48.52% siempre, 28.40% a veces y 23.08% nunca.

Tabla 18: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	23	13,6
A veces	31	18,3
Siempre	115	68,0
Total	169	100,0

16.¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente?

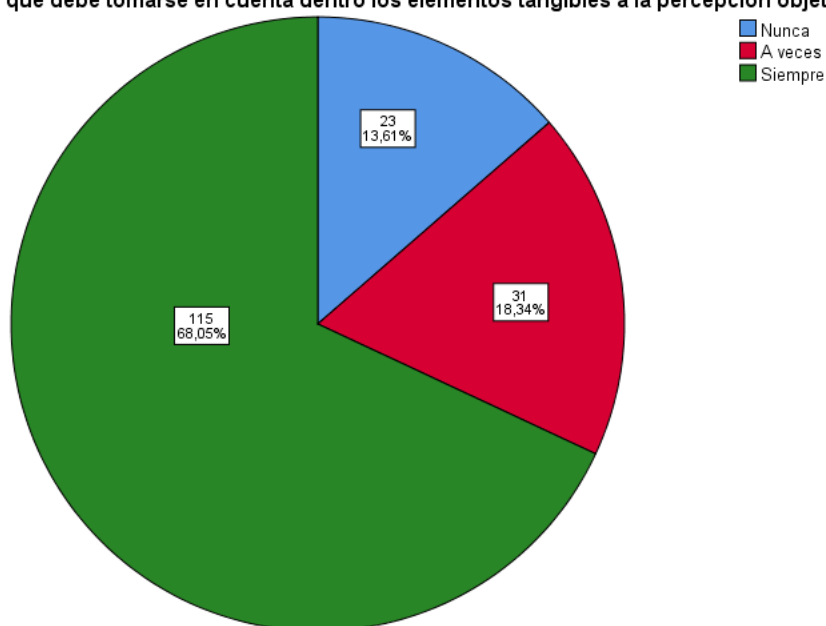


Figura 16: Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente.

De acuerdo con la figura 16, cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente con el 68.05% siempre, 18.34% a veces y con solo el 13.61% nunca.

Tabla 19: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	16,6
A veces	26	15,4
Siempre	115	68,0
Total	169	100,0

17. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad?

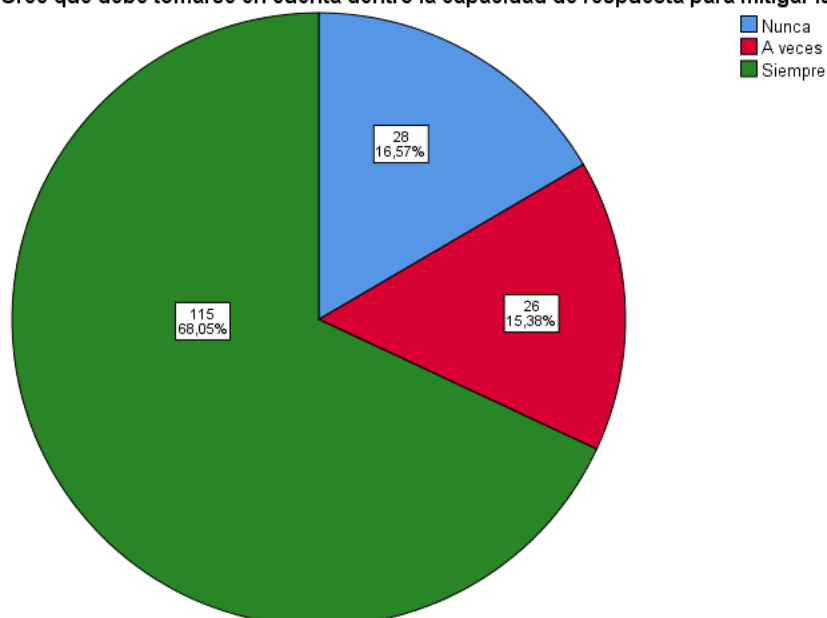


Figura 17: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad

De acuerdo con la figura 17, cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad con el 68.05% siempre, 16.57% nunca y el 15.38% a veces.

Tabla 20: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	9,5
A veces	23	13,6
Siempre	130	76,9
Total	169	100,0

18. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad?

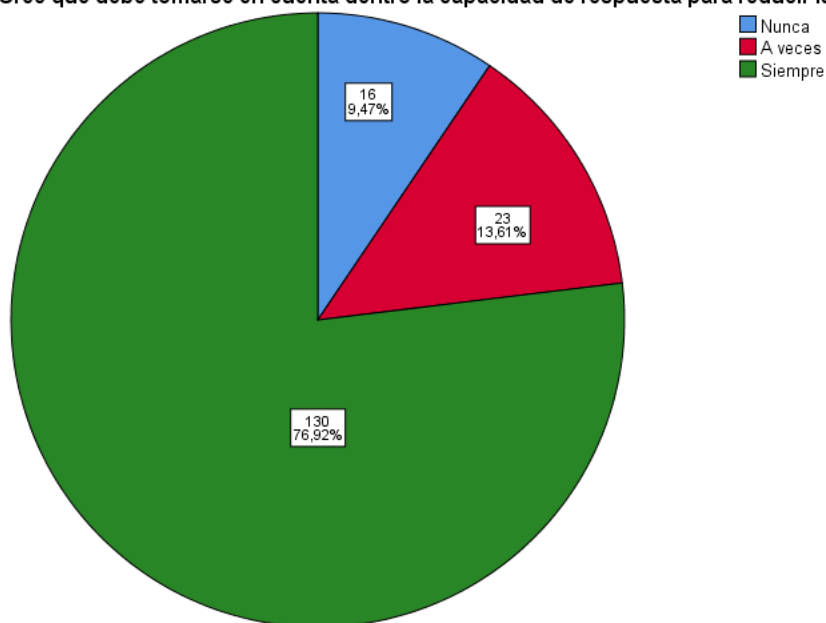


Figura 18: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad

De acuerdo con la figura 18, cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad con el 76.92% siempre, 13.61% a veces y con solo el 9.47% nunca.

Tabla 21: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para na atención de calidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	8,3
A veces	20	11,8
Siempre	135	79,9
Total	169	100,0

19. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para una atención de calidad?

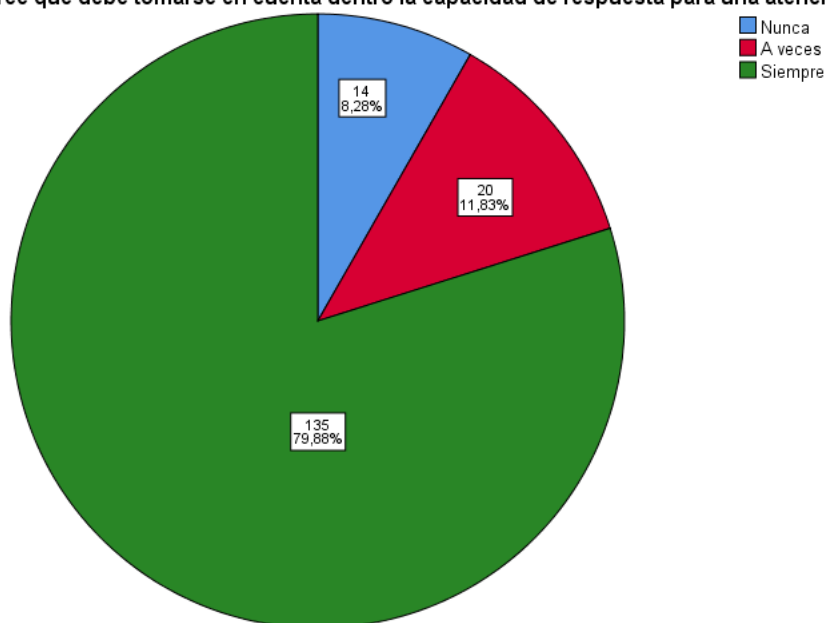


Figura 19: Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para una atención de calidad

De acuerdo con la figura 19, cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para una atención de calidad con el 79.88% siempre, 11.83% a veces y con solo el 8.28% nunca.

Tabla 22: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	8,9
A veces	41	24,3
Siempre	113	66,9
Total	169	100,0

20. ¿Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades?

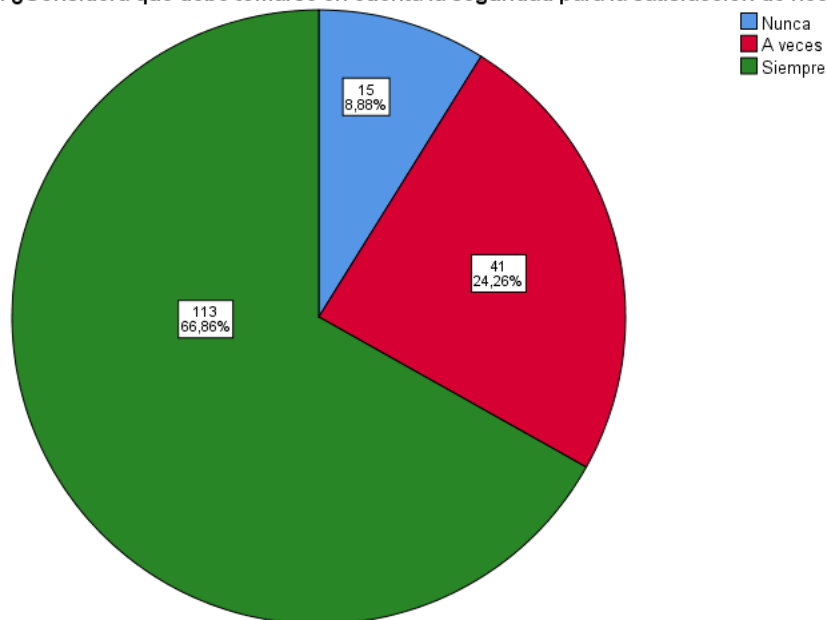


Figura 20: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades

De acuerdo con la figura 20, considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades con el 66.86% siempre, 24.26% a veces y con solo el 8.88% nunca.

Tabla 23: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	13,0
A veces	37	21,9
Siempre	110	65,1
Total	169	100,0

21. ¿Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso?

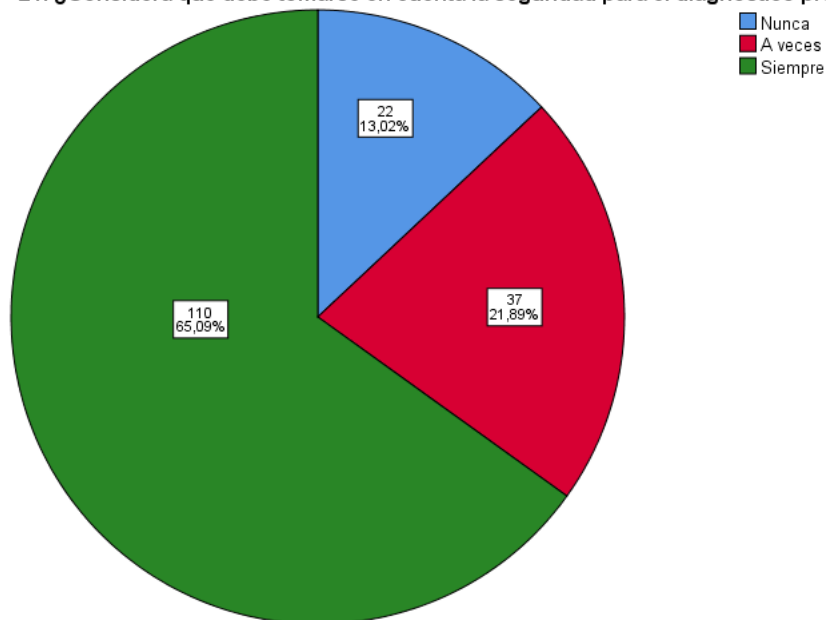


Figura 21: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso

De acuerdo con la figura 21, considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso con el 65.09% siempre, 21.89% a veces y con solo el 13.02% nunca.

Tabla 24: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	10,1
A veces	23	13,6
Siempre	129	76,3
Total	169	100,0

22. ¿Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo?

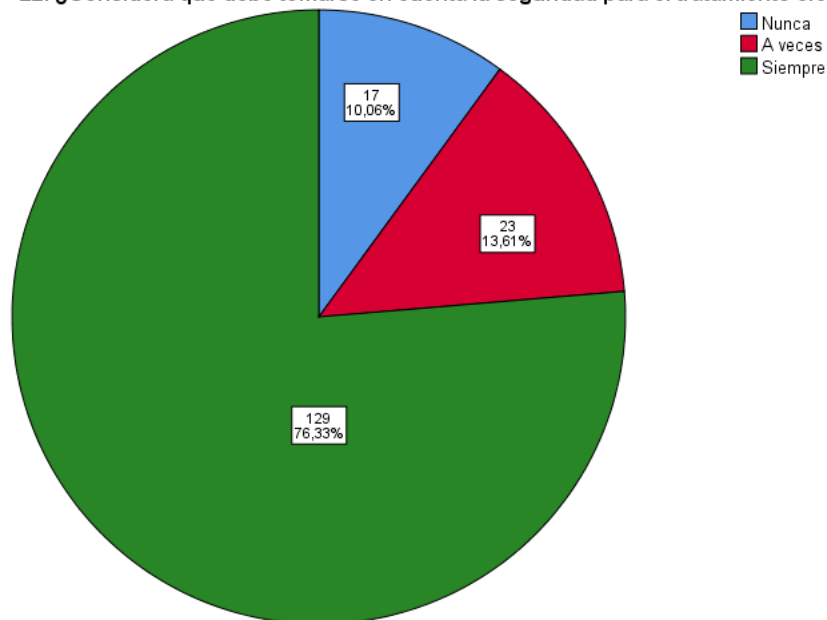


Figura 22: Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo

De acuerdo con la figura 22, considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo con el 76.33% siempre, 13.61% a veces y el 10.06% nunca.

Tabla 25: Sabe que la empatía ayuda en las habilidades de trabajo colaborativo

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	8,9
A veces	19	11,2
Siempre	135	79,9
Total	169	100,0

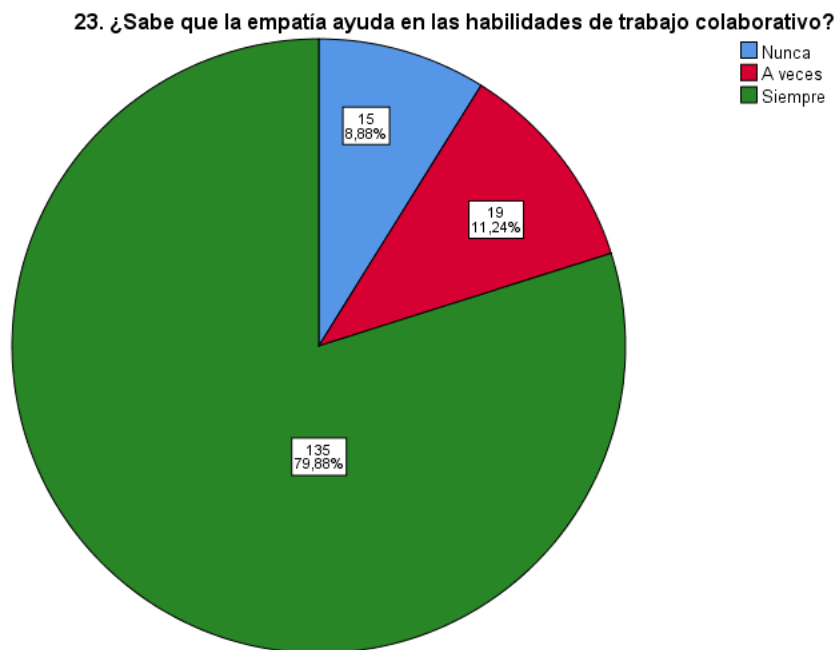


Figura 23: Sabe que la empatía ayuda en las habilidades de trabajo colaborativo

De acuerdo con la figura 23, sabe que la empatía ayuda en las habilidades de trabajo colaborativo con el 79.88% siempre, 11.24% a veces y el 8.88% nunca.

Tabla 26: Sabe que la empatía ayuda en las actividades del equipo interprofesional

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	5,9
A veces	19	11,2
Siempre	140	82,8
Total	169	100,0



Figura 24: Sabe que la empatía ayuda en las actividades del equipo interprofesional

De acuerdo con la figura 24, sabe que la empatía ayuda en las actividades del equipo interprofesional con el 82.84% siempre, 11.24% a veces y el 5.92% nunca.

ANALISIS INFERENCIAL:

Prueba de normalidad:

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos no siguen una distribución normal

Tabla 27: Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VARIABLE X: Clima organizacional	,210	169	,000	,827	169	,000
Variable Y: Calidad de atención primaria	,274	169	,000	,723	169	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para 169 pacientes atendidos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y por la significancia bilateral de 0,000 para ambas variables que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, para la contrastación de las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS:

Tabla 28: Escala de valores del coeficiente de correlacion.

Escala de valores del coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Hernández, 2003, p.532 baremos de interpretación

CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS GENERAL:

H0: El clima organizacional NO se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

H1: El clima organizacional se relacionará significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

Tabla 29: Contrastacion de la hipotesis general

Rho de Spearman		Correlaciones	
		VARIABLE X: Clima organizacional	Variable Y: Calidad de atención primaria
VARIABLE X: Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,950**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	169	169
Variable Y: Calidad de atención primaria	Coeficiente de correlación	,950**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	169	169

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

Conforme a la prueba de Rho de Spearman, 0.950 nos indica una correlacion positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H0 y aceptar que el clima organizacional se relacionará significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

CONTRASTACION DE LA PRIMERA HIPOTESIS ESPECIFICA:

H0: La cultura organizacional NO se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

H1: La cultura organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

Tabla 30: Contrastacion de la primera hipotesis especifica

		Correlaciones	
Rho de Spearman		D1: Cultura Organizacional	Variable Y: Calidad de atención primaria
D1: Cultura Organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,935**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	169	169
Variable Y: Calidad de atención primaria	Coeficiente de correlación	,935**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	169	169

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

Conforme a la prueba de Rho de Spearman, 0.935 nos indica una correlacion positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H0 y aceptar que la cultura organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

CONTRASTACION DE LA SEGUNDA HIPOTESIS ESPECIFICA:

H0: El diseño organizacional NO se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

H1: El diseño organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

Tabla 31: Contrastacion de la segunda hipotesis especifica

		Correlaciones	
Rho de Spearman		D2: Diseño Organizacional	Variable Y: Calidad de atención primaria
D2: Diseño Organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,953**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	169	169
Variable Y: Calidad de atención primaria	Coeficiente de correlación	,953**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	169	169

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

Conforme a la prueba de Rho de Spearman, 0.953 nos indica una correlacion positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H0 y aceptar que el diseño organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.

CONTRASTACION DE LA TERCERA HIPOTESIS ESPECIFICA:

H0: El potencial humano NO se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

H1: El potencial humano se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

Tabla 32: Contrastacion de la tercera hipotesis especifica

Rho de Spearman		Correlaciones	
		D3: Potencial Humano	Variable Y: Calidad de atención primaria
D3: Potencial Humano	Coeficiente de correlación	1,000	,897**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	169	169
Variable Y: Calidad de atención primaria	Coeficiente de correlación	,897**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	169	169

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

Conforme a la prueba de Rho de Spearman, 0.897 nos indica una correlacion positiva alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H0 y aceptar que el potencial humano se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023

DISCUSION DE RESULTADOS:

Conforme a la investigación y a la prueba de Rho de Spearman, 0.950 nos indica una correlación positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H_0 y aceptar que el clima organizacional se relacionará significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023. Para **Fierro, M. (2022)**, la modernidad en un servicio de salud es la clave para la satisfacción del paciente, luego de una reestructuración está más ordenado, la atención es muchísimo mejor cuando hay un trato cortés desde la seguridad, médicos y enfermeras todos buscan tener un trato amable haciéndose notar a la vista, mejorado tratarlo con mucha calidez y respeto; eso es lo que se les está haciendo para que se sientan cómodos en funciones normales de embarazadas, los niños y en personas con discapacidad con profesionales de salud para atenderles en sus dolencias y a veces para que escuchemos sus dudas o temores en diferentes enfermedades, que pueda estar atravesando su familiar. También **Pabón Córdova, M. (2020)**, refiere que en Colombia donde aparentemente la situación permanece estable no lo es, más en términos de calidad, pero todavía hay brechas importantes que tiene que cubrirse, primero entre los distintos establecimientos a lo largo del país, también entre la percepción que tiene el paciente colombiano sobre la calidad de su atención en salud sólo 30 por ciento de los colombianos considera que es muy buena y el 70 por ciento no considera que la calidad recibida es óptima o adecuada y eso pone a Colombia

Según la investigación y la prueba de Rho de Spearman, 0.935 nos indica una correlación positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H_0 y aceptar que la cultura organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023. **Hamburger, M (2019)**, recomienda tener auto responsabilidad, pero esta misma norma también asume y adoptan los elementos de atención primaria en salud y es importante explicar estos principios como elementos para poder tener hoy avanzar de manera coherente, dentro de estos principios se considera que la atención primaria en salud debería ser

el elemento orientado de nuestro sistema, basado con elementos o con condiciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, con atención integral, con la conformación de equipos básicos de salud, con un talento humano motivado y cualificado consciente de lo que es la atención primaria en salud, con un enfoque individual, familiar y comunitario comprendido en la atención primaria integral lo que es la familia y la comunidad, enfocado en las principales necesidades de salud de la población y orientado e integrando la cultura y los saberes tradicionales al proceso de atención de los pacientes. **Topanda Machay, W. (2020)**, señala que los problemas más comunes que llegan a atender son gastrointestinales con diferentes síntomas, en el área de reumatología las patologías más comunes son las artritis, en dermatología la más común es la escabiosis o también llamada la sarna, esto se produce más por el confinamiento, con la pandemia es de vital importancia de las brigadas al acercarse a la población de zonas alejadas que permitan prevenir para evitar que surjan este tipo de patologías. Además **Martínez Jaramillo, V. (2019)**, señala que las dimensiones de satisfacción del paciente está en función a la calidad de información que el médico le brinda, al compromiso de los trabajadores de salud en que el servicio prestado sea de utilidad, y que los procesos de diagnóstico sea adecuado explicándole al paciente evitándole una mayor angustia de una necesidad de atención, entonces sino existe una explicación detallada genera deficiencias en las competencias médicas lo que se traduce en una insatisfacción del paciente.

De acuerdo a la investigación y según la prueba de Rho de Spearman, 0.953 nos indica una correlación positiva muy alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H_0 y aceptar que el diseño organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023. **Medina, D. (2022)**, indica que es importante reconocer que el talento humano lo forma el personal de servicio de salud que día a día asisten a los pacientes no sólo brindándoles el diagnóstico sino con el trato humano que tiene derecho a recibir, también es importante la renovación de equipos médicos que son fundamentales para ofrecer el servicio de calidad, como son monitores de última generación, con el beneficio de salvar vidas, porque es necesario fortalecer al equipo de trabajo que es muy notable y competitivo, la renovación no sólo va por el lado del equipamiento

sino también como profesionales, siendo mejores cada día entregándole lo más que se pueda a los asegurados dentro de la vocación de servicio. Además, **Orahulio, C. (2020)**, refiere que los servicios de hospitalización se han ido levantando los indicadores de seguridad del paciente como parte de la rondas de seguridad logrando indicadores del 95% de los mismos que son porcentajes que favorecen a una atención adecuada y segura para todos aquellos pacientes que son atendidos en el hospital, esta se da gracias a la responsabilidad de las asignaciones de los roles médicos que son determinantes para poder tener atención verdaderamente a tiempo y de calidad, que mediante una supervisión de los roles de forma trimestral se puede saber cómo van con el cumplimiento de sus metas, así que la implementación de recursos tecnológicos para la atención del paciente abrevia el tiempo de espera y las colas de los pacientes, con la plataforma de atención al usuario donde se va atender las quejas de los pacientes y poder solucionarlo en mismo día en el acto sobre cualquier dificultad en cuanto a su atención, todas la mejoras permiten que la institución crezca y desarrolle generando mayor competitiva en busca de alcanzar estándares de calidad.

En la investigación la prueba de Rho de Spearman, 0.897 nos indica una correlación positiva alta y por la significancia bilateral de 0,000 para las variables clima organización y calidad de atención primaria que es menor a $P = 0,05$ nos permite rechazar la H_0 y aceptar que el potencial humano se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, 2023. **Castillo, M. (2021)**, indica que en el proceso de mejoramiento continuo de la calidad ha sido uno de los objetivos claves de la gestión, dando prioridad a la humanización de los servicios a la seguridad, a la coordinación y también a la transparencia de lucha contra la corrupción, se ha dado unas orientaciones en cuanto a la calidad y a la humanización de la atención sobre todo en los pacientes que tiene más demanda como los pacientes oncológicos, pacientes crónicos, pacientes geriátricos, los niños, las gestantes y la implementación del modelo de atención es abierto generando una mayor cantidad de acceso, con ello se ha buscado transformar la cultura del hospital hacia un consenso mínimo que produzca un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios en especial de quienes más necesitan, orientado hacia la atención de trabajado bastante fuerte dejando una hoja de ruta para seguir mejorando los

sistemas de los diferentes ámbitos de la atención. También **Chingo Saavedra, A. (2019)**, hace conocer que no encuentra la motivación necesaria para realizar su trabajo de forma eficiente, a no haberse construido equipos sin un liderazgo claro por parte de la gerencia de salud esto afecta indudablemente a la calidad de atención de los pacientes, también depende la infraestructura este distribuida para una mejor atención evitando el hacinamiento en consultorios externos, las deficiencias en la atención pueden contrarrestarse con un cambio de mentalidad en reconocer la importancia de labor que realiza el personal de salud pasando de las limitaciones hacia oportunidades de mejora con estrategias centradas en el bienestar del paciente.

CONCLUSIONES:

Primera:

Según el objetivo general, se logró determinar el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023. Siendo corroborado por la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

Segunda:

Conforme al primer objetivo específico se estableció el nivel de relación entre la cultura organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023. Confirmándose por la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

Tercera:

De conformidad al segundo objetivo específico, se logró encontrar el nivel de relación entre el diseño organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023. Siendo confirmado por la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

Cuarta:

El tercer objetivo específico nos permitió precisar el nivel de relación entre el potencial humano y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023. Confirmándose por la prueba de Rho de Spearman y por la significancia bilateral.

RECOMENDACIONES:

Primera:

Solicitar al director del Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, desarrollar programas de capacitacion sobre la presencia de factores externos permiten el diseño organizacional considerando que el 47.34% lo considera a veces y el 30.77% nunca.

Segunda:

Gestionar ante la dirección del Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, desarrolle estrategias para hacer conocer que los factores internos permiten el diseño organizacional y no encontrar con el 28.40% que nunca conocen y el 23.67% a veces.

Tercera:

Proponer a la dirección del Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica desarrollar cursos de capacitacion a fin de que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional y no tener respuestas negativas como el señala que el 24.26% indica nunca y el 20.71% a veces.

Cuarta:

Finalmente solicitar al director del Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica, disponga con su equipo de capacitacion hacer conocer que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional y no tener el 17.75% considera a veces y el 15.98% nunca.

Referencias Bibliográficas

1. Febres J, Dextre S. Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Peruano durante la pandemia Covid-19. 251st ed. Rey M, editor. Huancavelica: Revista Médica Científica ; 2021.
2. Fierro M. Satisfacción laboral y clima organizacional en médicos y enfermeras de centros de salud en la ciudad de Quito Jativa M, editor. Quito: Universidad Internacional SEK; 2022.
3. Hmaburger M. Satisfacción laboral del personal de salud y su relación con la percepción de la calidad por los usuarios atendidos en una Clínica de Puerto Colombia Arrieta RP, editor. Bogotá: Universidad de la Costa ; 2019.
4. Toapanda M. Análisis del clima organizacional y calidad de atención sanitaria del Hospital Básico Sigchos Guayaquil : Universidad Católica de Santiago; 2020.
5. Cordova P. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Magdalena Magdalena: Universidad de la Costa ; 2020.
6. Martinez J. Clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios en la ese Hospital San Vicente de Paul, Manizales Manizales: Universidad de Manizales; 2019.
7. Medina D. Clima organizacional y calidad de servicio Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna Tacna : Universidad San Martín de Porres; 2022.
8. Castillo M. (2022). Clima organizacional y calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Provincial Belén de Lambayeque, 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79995/Castillo_LTMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8.
9. Orahulio C. Clima organizacional y calidad del servicio de los trabajadores en un establecimiento de salud del distrito de San Martín de Porres 2020 San Martín de Porres: Universidad César Vallejo; 2020.
- 1 Pedraza I. Estrategia de clima organizacional en salud para mejorar la calidad de atención de los usuarios del Centro de Salud Olmos, 2020 Olmos: Universidad Señor de Sipan; 2020.
- 1 Chingo A. Relación entre clima organizacional y calidad de atención en el consultorio externo del Hospital La Caleta, Chimbote, Ancash Ancash: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.

- 1 Salazar D. Clima Organizacional y satisfacción en los trabajadores de salud. Enfermería Universitaria. 2020; <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.789>.
- 1 Olivera Y. Clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores. 3. Revista Científica de la UCSA. 2021; <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2021.008.02.003>.
- 1 Cabya K, Norriona D, Vega W. Relación del estrés laboral con la satisfacción del personal 4. administrativo del Hospital General Riobamba. Revista Médica Electrónica. 2022; versión On-line ISSN 1684-1824.
- 1 Muñoz D, Vasquez C, Roque K, Aguilar M, Cajero ADJ. Satisfacción laboral en relación a 5. compromiso organizacional en suplentes de enfermería de un hospital general. Scielo Analytics. 2022; Ene. vol.16 no.2 Santa Cruz de La Palma 2022.
- 1 Contreras N, Ramírez M. Problemas de liderazgo en la alta dirección en salud. Cirujía y 6. cirujanos. 2021; Cir. cir. vol.88 no.4 Ciudad de México jul./ago. 2020 Epub 08-Nov-2021.
- 1 Araujo O, Guerrero P, Matabanchoy S, Bastidas C. Eventos adversos y gestión del talento 7. humano en el contexto hospitalario latinoamericano. Universidad y Salud. 2021; Univ. Salud vol.23 no.3 supl.1 Pasto Dec. 2021 Epub Dec 03, 2021.
- 1 Bayser S. Motivación y desempeño laboral en el personal de enfermería de una institución 8. pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; <https://doi.org/10.56294/saludcyt202212>.
- 1 Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de 9. atención de Lima Metropolitana, Perú. Revista Médica Herediana. 2022; <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>.
- 2 Fabian A, Podestá L, Ruiz R. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una 0. cadena de clínicas, Lima, 2020. Horizonte Médico. 2022; <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>.
- 2 Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de 1. enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; Rev Cubana Enfermer vol.36 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2020 Epub 01-Jun-2020.
- 2 Pérez R. Cómo mejorar el clima laboral : Digital Services LLC - KDP Print US; 2020. 2.

- 2 OCDE. Prestación de servicios de salud de calidad un imperativo global. 2020th ed. Gurría
3. A, editor. Ginebra, Suiza: Publicaciones de la OCDE; 2020.
- 2 Babativa Carlos (2017). Investigación cuantitativa.
4. <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
- 2 Jiménez M. Investigación para la Salud Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2022.
- 5.
- 2 Delgado J. La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores.
6. 103781153476th ed. Tarapoto : Ciencia Latina ; 2021.
- 2 Kottow M. Primeras influencias en salud publica : Nuevos Folios de Bioética N°13; 2019.
- 7.
- 2 Mamani Y. Introducción a la metodología en investigación en salud : Insituto de
8. Investigaciones Biomédicas de la Facultad de medicina de la Universidad Mayor de San Simó; 2021.
- 2 Martínez M, Barrientis T, Cuevas L, Bautista S, Colchero MGE. Metodología de la encuesta
9. nacional de salud y nutrición Cuernavaca, Morelos: Salud Pública de México vol.63, N°6; 2021.
- 30. Mena Dariel** (2019). La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. **DOI:** <https://doi.org/10.14482/pege.46.1203>
31. Marcos Loren 2012. **La cultura organizacional:** <https://www.eoi.es/blogs/lorenalagraciamarca/2012/02/27/la-cultura-organizacional/>
32. Reyes Javier y Moros Helena 2019. La cultura organizacional: principales desafíos teóricos y metodológicos para su estudio. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y America Latina, vol. 7, núm. 1, pp. 201-217, 2019
33. Oviedo Oriana & Raifer Jack. (2017). Hábitos: El Secreto de la Cultura Organizacional. <https://cultura52.com/cultura-organizacional/habitos-secreto-la-cultura-organizacional/>

34. One marketing (29-04-23. 22.09 PM). Factores internos y externos que influyen en el diseño de sistemas de organización. <https://onemarketing.es/factores-internos-y-externos-que-influyen-en-el-diseno-de-sistemas-de-organizacion/>

35. Quillahuaman Hugo (2023). Factores clave para el Diseño Organizacional. Factores estratégicos Las organizaciones han tratado de crear ventajas competitivas por diversas vías. <https://slideplayer.es/slide/17258951/>

36. Salazar Blanca (2022). Tecnología. <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/20212/tecnologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Pasarín Isabel (2013). Salud comunitaria: una actuación necesaria. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001>

38. Gallego de Lerma Ignacio (30-04-23. 0a.02 AM). EL DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO. <http://www.psicopsi.com/desarrollo-del-potencial-humano>

39. Tello, César; Mainardes, Jefferson (2012). La posición epistemológica de los investigadores en Política Educativa: Debates teóricos en torno a las perspectivas neomarxista, pluralista y pos-estructuralista. <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275022797009.pdf>

40. Parmigiani Antonela (2017). Consideración ontológica en la delimitación epistemológica de las teorías en ciencias sociales. <file:///C:/Users/user/Downloads/aguzmanh,+A7.pdf>

41. Martinez Jose (04:39 AM- 30-04-23). Qué es actitud laboral. <https://steemit.com/auto.motriz/@joseams72/que-es-actitud-laboral>

42. Duque Edison (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100004

43. Toro Jorge (2021). RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

44. J. Silva-Fhona,b,* , S. Ramón-Córdova b , S. Vergaray-Villanueva b , V. Palacios-Fhonc y R. Partezani-Rodrigues (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>
45. OMS (2021). Evaluación de la carga de morbilidad ambiental a nivel nacional y local. <https://saludsindanio.org/articulos/americalatina/mercurio-evaluacion-carga-morbilidad-ambiental>.
46. NACIONES UNIDAS CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) (1997). FACTORES DETERMINANTES Y CONSECUENCIAS DE LAS TENDENCIAS DEMOGRAFICAS. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34406/S9700582_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 47. Organización mundial de la salud (2017).** Calidad de la atención. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- 48. Universidad de Champagnat - Licenciatura en RR.HH. (2002).** Jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow. <https://www.gestiopolis.com/jerarquia-de-las-necesidades-de-abraham-maslow/>.
49. Minúe Sergio, Astier Maria y Coll Txema (2021). El error diagnóstico y sobrediagnóstico en Atención Primaria. Propuestas para la mejora de la práctica clínica en medicina de familia. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002614>
- 50. d'Empaire Gabriel (2010). CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS.** <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
51. Bolgeri Pedro, González Mauricio, Da Silva Gilmar, Oróstigue Ignacio, Rojas Ivannia y Santelices Nicol (2023). HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652022000100209> .
52. San Montserrat, Roig Helena, Villalonga Rosa, Benito Carmen, Torres Miquel, Claret Gemma, Roblesh Bernabé, Sans Antonia, Alcorta Adelina y Vivancob Luis

(2017). Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles ~ y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. ~ Resultados preliminares. ore.ac.uk/download/pdf/82218927.pdf.

53. Vivanco Luis, Berduzco Nancy, San Martín Montserrat y Delgado Roberto (2021), ADQUISICIÓN DE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA. [HTTPS://LIBROS.CC/ADQUISICION-DE-LA-EMPATIA-Y-LA-COLABORACION-INTERPROFESIONAL-EN-ESTUDIANTES-DE-MEDICINA-Y-ENFERMERIA.HTM](https://libros.cc/adquisicion-de-la-empatia-y-la-colaboracion-interprofesional-en-estudiantes-de-medicina-y-enfermeria.htm)

54. Luis Pedro (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.

ANEXO: 1 Matriz de Consistencia – Enfoque Cuantitativo

Título: El clima organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud Yanquiza, Distrito de Subtanjalla, Ica 2023

Tabla 33: Matriz de consistencia.

Problema general	Objetivo general	Hipotesis general	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
¿Cuál es el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?	Determinar el nivel de relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023	El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.	Variable X: Clima organizacional Dimensiones: Cultura Organizacional Diseño Organizacional Potencial Humano	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Sustantiva básica
Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipotesis específicas	Variables y dimensiones	
¿Cuál es el nivel de relación entre la cultura organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?	Establecer el nivel de relación entre la cultura organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.	La cultura organizacional se relaciona con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.	Variable Y: Calidad de atención Dimensiones: Elementos tangibles Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Nivel: Descriptivo – correlacional Método: Hipotético – Deductivo Diseño: No experimental – Correlacional – De corte transversal
¿Cuál es el nivel de relación entre el diseño organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?	Encontrar el nivel de relación entre el diseño organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.	El diseño organizacional se relaciona con la calidad de atención primaria en el Puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.		
¿Cuál es el nivel de relación entre el potencial humano y la calidad de atención primaria en el puesto de salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023?	Precisar el nivel de relación entre el potencial humano y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023	El potencial humano se relaciona con la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud de Yanquiza, distrito de Subtanjalla Provincia de Ica,2023.		Poblacion: 300 pacientes Muestra: 169 pacientes

ANEXO 2: Cuestionario (según cada variable)

Deficiente	Nunca	(1)
Regular	A veces	(2)
Bueno	Siempre	(3)

Variable X: Clima Organizacional		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
D1: Cultura Organizacional	1. ¿Tiene como principio fundamental el desempeño de sus tareas y funciones?			
	2. ¿Está seguro de la importancia de valores en una empresa?			
	3. ¿Considera que las creencias son importantes en el desarrollo de una empresa?			
	4. ¿Cree que los hábitos son importantes en la cultura organizacional?			
D2: Diseño Organizacional	5. ¿Conoce que los factores externos permiten el diseño organizacional?			
	6. ¿Conoce que los factores internos permiten el diseño organizacional?			
	7. ¿Conoce que los factores estratégicos permiten el diseño organizacional?			
	8. ¿Conoce que los factores tecnológicos permiten el diseño organizacional?			
D3: Cultura Organizacional	9. ¿Cree que es importante en la cultura organizacional la salud comunitaria?			
	10. ¿Está de acuerdo que en la cultura organizacional utilice el conocimiento moderno?			
	11. ¿Considera que debe considerarse dentro de la cultura organizacional a la posición epistemológica?			
	12. ¿Considera que debe considerarse dentro de la cultura organizacional a la Posición ontológica?			
Variable X: Clima Organizacional				
D4: Elementos tangibles	13. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la actitud laboral?			
	14. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la calidad del servicio ¿			

	15. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a las expectativas?			
	16. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro los elementos tangibles a la percepción objetiva del paciente?			
D5: Capacidad de respuesta	17. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para mitigar la morbilidad?			
	18. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para reducir la mortalidad?			
	19. ¿Cree que debe tomarse en cuenta dentro la capacidad de respuesta para una atención de calidad?			
D6: Seguridad	20. ¿Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para la satisfacción de necesidades?			
	21. ¿Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el diagnóstico preciso?			
	22. ¿Considera que debe tomarse en cuenta la seguridad para el tratamiento efectivo?			
D7: Empatía	23. ¿Sabe que la empatía ayuda en las habilidades de trabajo colaborativo?			
	24. ¿Sabe que la empatía ayuda en las actividades del equipo interprofesional?			

ANEXO 3: Ficha de validación de instrumento

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES

1.2. Grado Académico: DOCTOR

1.3. Cargo e institución donde labora el experto: DOCENTE A TC-UAP

1.4. Título de la investigación Clima organizacional y calidad de atención primaria de pacientes atendidos en el puesto de salud Yanquiza, Subtanjalla - Ica, 2023.

1.5. Autor del instrumento: Bach. Jesus David Palomino Rodriguez.

1.6. Maestría/Doctorado/Mención: Maestría en salud pública.

1.7. Nombre del instrumento: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					90
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.				70	
4. Organización	Existe una organización lógica.				80	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					90
7. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos - científicos y del tema de estudio.					90
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
Sub total					160	720
Total						880

VALORACIÓN CUANTITATIVA (880 x 0.20): 17.60

VALORACIÓN CUANTITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Lima 05 de mayo del 2023.



PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES
DR. EN SALUD PUBLICA
CÓDIGO ORCID:0004-0002-7339-8721

Ficha de validación de instrumento

II. DATOS GENERALES

1.8. Apellidos y Nombres del experto: MAXIMO RAMIREZ JULCA

1.9. Grado Académico: DOCTOR

1.10. Cargo e institución donde labora el experto: DOCENTE A TC-UAP

1.11. Título de la investigación Clima organizacional y calidad de atención primaria de pacientes atendidos en el puesto de salud Yanquiza, Subtanjalla - Ica, 2023.

1.12. Autor del instrumento: Bach. Jesus David Palomino Rodriguez.

1.13. Maestría/Doctorado/Mención: Maestría en salud pública.

1.14. Nombre del instrumento: Cuestionario.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
11. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
12. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					90
13. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.				80	
14. Organización	Existe una organización lógica.				80	
15. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
16. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					100
17. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos - científicos y del tema de estudio.				80	
18. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
19. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				80	
20. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100
Sub total					320	560
Total						880

VALORACIÓN CUANTITATIVA (880 x 0.20): 17.60

VALORACIÓN CUANTITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Lima 05 de mayo del 2023.



.....
Dr. MAXIMO RAMIREZ JULCA
CODIGO ORCID: 0000-0002-1385-3139

Ficha de validación de instrumento

III. DATOS GENERALES

- 1.15. **Apellidos y Nombres del experto:** SILVANA YANIRE SAM ZAVALA
 1.16. **Grado Académico:** DOCTOR
 1.17. **Cargo e institución donde labora el experto:** DOCENTE A TP-UAP
 1.18. **Título de la investigación** Clima organizacional y calidad de atención primaria de pacientes atendidos en el puesto de salud Yanquiza, Subtanjalla - Ica, 2023.
 1.19. **Autor del instrumento:** Bach. Jesus David Palomino Rodriguez.
 1.20. **Maestría/Doctorado/Mención:** Maestría en salud pública.
 1.21. **Nombre del instrumento:** Cuestionario.

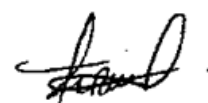
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 -20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
21. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
22. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					90
23. Actualidad	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.				80	
24. Organización	Existe una organización lógica.				80	
25. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
26. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					90
27. Consistencia	Basado en el aspecto teóricos – científicos y del tema de estudio.					90
28. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					100
29. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					100
30. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100
Sub total					160	750
Total						910

VALORACIÓN CUANTITATIVA (910 x 0.20): 18.20

VALORACIÓN CUANTITATIVA: Tiene una elevada valoración cuantitativa

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe ser aplicado a la investigación

Lima 05 de Mayo del 2023.



.....
DRA. SILVANA YANIRE SAM ZAVALA
CODIGO ORCID: 0000-0001-5676-8914

ANEXO 4. Base de datos procesados

	VX	D1	P1	P2	P3	P4	D2	P5	P6	P7	P8	D3	P9	P10	P11	P12
1	12	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
2	12	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
3	12	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
4	12	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
5	13	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
6	13	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
7	13	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
8	13	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
9	13	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
10	13	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
11	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
12	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
13	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
14	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
15	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
16	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
17	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
18	14	5	1	1	1	2	4	1	1	1	1	5	2	1	1	1
19	16	6	1	2	1	2	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
20	16	6	1	2	1	2	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
21	17	7	2	2	1	2	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
22	18	8	2	2	1	3	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
23	18	8	2	2	1	3	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
24	18	8	2	2	1	3	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
25	18	8	2	2	1	3	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
26	18	8	2	2	1	3	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
27	18	8	2	2	1	3	4	1	1	1	1	6	2	2	1	1
28	19	8	2	2	1	3	5	1	1	1	2	6	2	2	1	1
29	19	8	2	2	1	3	5	1	1	1	2	6	2	2	1	1
30	19	8	2	2	1	3	5	1	1	1	2	6	2	2	1	1
31	20	9	2	3	1	3	5	1	1	1	2	6	2	2	1	1
32	21	9	2	3	1	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
33	21	9	2	3	1	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
34	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
35	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
36	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
37	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
38	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
39	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
40	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
41	22	10	2	3	2	3	5	1	1	1	2	7	3	2	1	1
42	23	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	7	3	2	1	1
43	23	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	7	3	2	1	1
44	23	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	7	3	2	1	1
45	23	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	7	3	2	1	1
46	24	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	8	3	2	1	2
47	24	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	8	3	2	1	2
48	24	10	2	3	2	3	6	1	1	2	2	8	3	2	1	2
49	26	10	2	3	2	3	7	1	2	2	2	9	3	3	1	2
50	26	10	2	3	2	3	7	1	2	2	2	9	3	3	1	2
51	26	10	2	3	2	3	7	1	2	2	2	9	3	3	1	2
52	27	10	2	3	2	3	7	1	2	2	2	10	3	3	2	2
53	28	10	2	3	2	3	8	2	2	2	2	10	3	3	2	2
54	28	10	2	3	2	3	8	2	2	2	2	10	3	3	2	2
55	28	10	2	3	2	3	8	2	2	2	2	10	3	3	2	2
56	28	10	2	3	2	3	8	2	2	2	2	10	3	3	2	2
57	28	10	2	3	2	3	8	2	2	2	2	10	3	3	2	2
58	29	10	2	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
59	29	10	2	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
60	29	10	2	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
61	29	10	2	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
62	29	10	2	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
63	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
64	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
65	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
66	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
67	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
68	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
69	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
70	30	11	3	3	2	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
71	31	12	3	3	3	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
72	31	12	3	3	3	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2
73	31	12	3	3	3	3	9	2	2	2	3	10	3	3	2	2

ANEXO 5: Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo

ANEXO 5: Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Ayauja Huancahuare Hugo Bernardo, director del puesto de Salud Yanquiza, distrito de Subtanjalla de la provincia de Ica;

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A don JESUS DAVID PALOMINO RODRIGUEZ estudiante del programa académico de Postgrado Maestría en Salud pública de la Universidad Alas Peruanas , identificado con DNI N° 41207337, para que realice su trabajo de investigación (tesis) en el puesto de salud que dirijo, titulado “EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD YANQUIZA, DISTRITO DE SUBTANJALLA DE LA PROVINCIA DE ICA, 2023” con la finalidad que pueda optar el grado académico de maestro.

Ica, 20 de abril del 2023



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD ICA U.E. 49
C.D. AYAUJA HUANCAHUARE HUGO B.
COP. 20013
P. S. YANQUIZA

Firma del director del centro de salud
DNI: 40122387

ANEXO 6: Declaratoria de originalidad del plan de tesis

DECLARACIÓN JURADA

Yo, JESUS DAVID PALOMINO RODRIGUEZ estudiante del programa académico de Postgrado Maestría en Salud pública de la Universidad Privada Alas Peruanas , identificado con DNI N° 41207337.

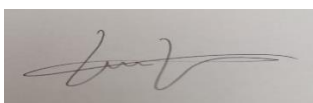
Declaro bajo juramento que:

- 1.- Soy el autor del Plan de Tesis titulada: EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD YANQUIZA, DISTRITO DE SUBTANJALLA DE LA PROVINCIA DE ICA, 2023
- 2.- El Plan de Tesis no ha sido plagiada ni copiada total ni parcialmente, para lo cual se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas
- 3.- El Plan de Tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros
- 4.-El Plan de Tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional
- 5.-Los datos presentados como resultados serán los reales, no serán falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mí acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS.

Ica, 20 de abril del 2023



Jesus David Palomino Rodríguez

DNI N° 41207337