"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO

TESIS

CLIMA LABORAL DEL PERSONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO JUAN PABLO II DE CÁRITAS HUANCAVELICA

Línea de investigación: EFICIENCIA EN SALUD.

PRESENTADO POR:

Bach. Franny Angela Silvera Malpartida

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Mención: Administración y Gerencia en los Servicios de Salud

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

006-2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por ley 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO
(Resolución Nº 421-2002-R-UNH)

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: ***Dra. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO, Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE, Mg. Edwin Jony TORAL SANTILLAN.***

Asesor: Mg. Raul URETA JURADO

De conformidad al Reglamento para Optar el Grado Académico de Doctor y Maestro, de la Escuela de Posgrado, aprobado mediante Resolución Directoral Nº 107-2018-EPG-R-UNH.

La Candidata al ***GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD.***

Doña: ***SILVERA MALPARTIDA Franny Angela,*** *procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado: "****CLIMA LABORAL DEL PERSONAL Y CALIDAD DE ATENCION EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MEDICO JUAN PABLO II DE CARITAS HUANCAVELICA".***

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado APROBADO POR UNANIMIDAD

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, ***a los diecinueve días del mes de diciembre del año 2018.***

DRA. CHARO JACQUELINE JAUREGUI SUELDO
Presidente

DRA. ALICIA VARGAS CLEMENTE
Secretario

MG. EDWIN JONY TORAL SANTILLAN
Vocal

TITULO

CLIMA LABORAL DEL PERSONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO JUAN PABLO II DE CÁRITAS HUANCAVELICA

ASESOR

Mg. RAUL URETA JURADO

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento de mi vida, por haberme permitido culminar este sueño anhelado.

A mi esposo Jorge, por ser una persona maravillosa, por darme todo su amor, por su paciencia y quien estuvo siempre detrás de este gran logro,

A mis hijas María Fernanda y María Estefanía por ser mi motivación y mi fortaleza para alcanzar mis metas y sueños.

A mi madre Zulma, por todo su amor, sus sabios consejos y por la motivación constante en todos los momentos de mi vida.

A mi padre Juan, por ser un ejemplo constante de perseverancia y constancia para alcanzar las metas y sueños propuestos en la vida, por su gran apoyo incondicional.

A Sor. Patricia, porque me ha brindado una voz de aliento, fuerza espiritual y moral para continuar en mi proyecto.

A todas y todos los colaboradores del Centro médico Juan Pablo II y Cáritas Huancavelica, por toda la ayuda y colaboración que recibí en todo este proceso.

Resumen

Título: Clima laboral del personal y calidad de atención en usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica.

Objetivo: Determinar cómo se relaciona el clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

Material y método: La investigación corresponde al tipo no experimental y el nivel de investigación alcanzado es correlacional, el método utilizado descriptivo y analítico, el diseño que oriento el proceso estadístico es no experimental, transversal, correlacional. La población estuvo conformada por personal de salud y administrativo del Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica que fueron 14 y 84 usuarios adultos de los cuales a cada personal le evaluaron 06 usuarios. En la variable clima laboral se utilizó la técnica: Psicométrica y como instrumento una Escala tipo Likert, para la variable calidad de atención la técnica de Encuesta y como instrumento: Entrevista estructurada.

Resultados: El clima laboral del personal se relaciona significativamente en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017 por presentar un p valor de 0,002. Lo que indica que el 57,1% de usuarios precisan que la calidad de atención es buena y el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas presenta un clima laboral favorable. Asimismo, el 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral desfavorable. Sin embargo, el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

Conclusión: Se encontró relación entre clima laboral del personal y calidad de atención de usuarios en forma global y en función a las dimensiones: humana, técnico – científico y de entorno en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.

Palabras clave: clima laboral, calidad de atención, personal, usuario.

Abstract

Title: Work climate of the personnel and quality of attention in users that go to the Juan Pablo II Medical Center of Cáritas Huancavelica.Objective: To determine how the work environment of the staff influences the quality of care of users who come to the Juan Pablo II Medical Center of Cáritas Huancavelica, 2017. Material and method: The research corresponds to the non-experimental type and the level of research achieved is correlational, the method used is descriptive and analytical, the design that guides the statistical process is non-experimental, transversal, correlational. The population was made up of health and administrative personnel of the Juan Pablo II Medical Center of Caritas Huancavelica, who were 14 and 84 adult users, of whom each staff was evaluated by 06 users. In the variable work climate the technique was used: Psychometric and as a tool a Likert scale, for the quality of care variable, the survey technique and as an instrument: Structured interview. Results: The work climate of the staff significantly influences the quality of care of users who come to the Juan Pablo II Medical Center of Caritas Huancavelica, 2017 for presenting a p value of 0.002. This indicates that 57.1% of users require that the quality of care is good and the staff working at the Juan Pablo II Medical Center in Caritas has a favorable work environment. Likewise, 21.4% indicate that the quality of care is bad with an unfavorable work environment. However, 14.3% say that the quality of care is regular with an unfavorable working environment. Conclusion: A relationship was found between the work environment of the staff and the quality of the users' attention in a global way and according to the dimensions: human, technical - scientific and environmental in the Juan Pablo II Medical Center of Cáritas.

Key words: work climate, quality of attention, personnel, user.

Índice

Portada **i**

Acta de sustentación **ii**

Titulo **iii**

Asesor **iv**

Dedicatoria **v**

Resumen **vi**

Abstract **vii**

Índice **viii**

Índice de tablas **x**

Índice de gráficos **xi**

Introducción **1**

CAPITULO I **3**

EL PROBLEMA 3

1.1. Planteamiento del problema *3*

1.2. Formulación del problema *8*

1.3. Objetivos de la investigación *8*

1.4. Justificación *9*

11

CAPITULO II **11**

MARCO TEÓRICO 11

2.1. Antecedentes del estudio *11*

2.2. Bases teóricas *18*

2.2.4 El clima como constructo: *23*

Estudios, instrumentos y variables: *24*

2.3. Bases conceptuales *26*

2.4. Formulación de hipótesis *37*

2.5. Definición de términos *37*

2.6. Identificación de variables *38*

2.7. Operacionalización de variables *39*

47

CAPITULO III **47**

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 47

3.1. Tipo de investigación *47*

3.2. Nivel de investigación *47*

3.3. Métodos de investigación *48*

3.4. Diseño de investigación *49*

3.5. Población, muestra y muestreo *50*

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos *51*

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos *52*

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis *52*

53

CAPITULO IV **53**

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS **53**

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS 53

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 58
4.3. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS 63

CONCLUSIONES **65**

RECOMENDACIONES **66**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **68**

ANEXOS 71
ANEXO Nº 01 72
MATRIZ DE CONSISTENCIA *72*
ANEXO Nº 02 74
ESCALA SOBRE CLIMA LABORAL *74*
ENTREVISTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN *76*
ANEXO Nº 03 79
VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS *79*
ANEXO Nº 04 83
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS *83*
ANEXO Nº 05 85
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES *85*
ANEXO Nº 06 86
IMÁGENES DE EJECUCIÓN *86*

Índice de tablas

Tabla Nº 01. Clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017. 53

Tabla Nº 02. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica 55

Tabla Nº 03. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica 56

Tabla Nº 04. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión del entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica 57

Índice de gráficos

Gráfico Nº 01. Clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017. 54

Gráfico Nº 02. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica 55

Gráfico Nº 03. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica. 56

Gráfico Nº 04. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión del entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica. 57

Introducción

El clima laboral juega un papel vital en la vida de las personas. La mayoría del tiempo pasamos trabajando, sin embargo, en las diferentes etapas del tiempo se ha producido cambios que denotan una preocupación por ir mejorando el entorno laboral de las personas que trabajan para que se sientan lo más satisfechos posible y sientan que son eficientes y de adaptarse con mayor éxito a las exigencias laborales que varían en relación con el desarrollo de la humanidad. El clima laboral y la calidad de atención tanto como el personal de salud y los pacientes son clave y vital en una institución (1)

De acuerdo a las observaciones, realizadas al personal de salud del Centro Médico Juan Pablo II, se ha notado cierto desinterés, desgano en brindar atención, por lo que estos últimos meses se ha observado disminución de pacientes continuadores en los diferentes servicios que brinda el centro médico y quejas por parte de los pacientes que lo han realizado en los buzones de quejas y/o sugerencias, asimismo quejas verbales en Dirección. Ponen de manifiesto que no son bien recibidos al ingresar al servicio de Admisión a pesar que pagan por atenderse, al preguntar por sus citas el personal no les fija la mirada, por lo que se sienten que no les prestan la atención debida para ser atendidas en repetidas veces.

Por lo que es un reto en esta investigación tener como resultado mejorar el clima laboral en el personal de salud para una calidad de atención en los usuarios que acuden al centro médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica. Asimismo nos va a permitir evaluar, determinar, conocer cuánto influye el clima laboral y como se relacionan éstas, la relaciones entre el personal en la atención de los pacientes, asimismo nos va a permitir tomar medidas respectivas ante cualquier situación dada, crear nuevas estrategias para mantener un buen clima laboral, mejorar las relaciones entre el personal que labora en el centro médico y como resultado la mejora en la calidad de atención enfocándonos sobre todo en la dimensión humana, técnico científico y el entorno de la calidad , esto nos permitirá también el incremento de pacientes en el centro médico.

El objetivo fue determinar cómo se relaciona el clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017. La hipótesis general: El clima laboral del personal se relaciona significativamente con la calidad de atención de usuarios. El nivel de investigación al que pertenece es correlacional. Se empleó un diseño de investigación no experimental,

transversal correlacional. Para la primera variable: clima laboral se consideró la técnica psicométrica con el instrumento escala tipo Likert y para la segunda variable la técnica de la encuesta y como instrumento la entrevista estructurada. Para efectos de su presentación la tesis está constituido por cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco de referencias; Capítulo III: Marco Metodológico; Capítulo IV: Presentación de Resultados, Anexos.

La autora

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los factores que influyen negativamente en el nivel de calidad de atención de salud están determinados por los indicadores de estructura, proceso y resultado entre lo que se destaca son las deficiencias en comodidad, limpieza de los servicios higiénicos, letreros de información, tiempo de espera desde la cita hasta que fue atendido y la información solicitada (2)

El desafío para los líderes del sector de salud es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, mejorar el clima laboral entre el personal de salud para brindar una atención de calidad y satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia ,hoy en día la mayoría de personas pasan una tercera parte del día trabajando y lo hacen toda su vida. (2)

Para los usuarios del Hospital del Valle en Cali Colombia, los Aspectos Físicos y Personal, son igualmente significativos porque dimensionan un servicio de atención en salud de calidad. (4)

Sobre el Aspecto Físico:

- Se reconocen los esfuerzos del Hospital en el mejoramiento de su planta física y se considera una necesidad para prestar un servicio de calidad en condiciones de dignidad.
- Hay insatisfacción frente al aspecto (apariencia) de algunas dependencias, en particular el área de Urgencias, la cual se sugiere mejorar en sus instalaciones y limpieza.
- Los usuarios coinciden en la necesidad de instaurar un Centro de Información de fácil acceso al público, con gente capacitada que brinde orientación precisa a los usuarios sobre ubicación y trámites.
- Se sugiere que la Sala de Solicitud de Citas sea más amplia y cuente con las condiciones para brindar mayor comodidad, especialmente en silletería, aire acondicionado y baños.
- Se sugiere incrementar la periodicidad en el aseo de los baños de las salas de espera, así como hacer campañas educativas para los usuarios, para que hagan un mejor uso de ellos y contribuyan para que permanezcan en buen estado.
- Elementos Tangibles
- Faltan camillas, colchonetas, sabanas, sillas, que brinden comodidad y en una cantidad que respondan a la alta demanda de usuarios. Algunos de estos elementos no son acordes con los procedimientos requeridos o se encuentran en mal estado. No hay suficientes camilleros.
- Hacen falta insumos para llevar a cabo los procedimientos tales como gasas, esparadrapos, toallas, entre otros.

Fiabilidad

- Los tiempos de espera para solicitud de citas y exámenes programados, son muy largos.
- Los usuarios no reciben información oportuna sobre cambios en citas y procedimientos programados. Se sugiere mejorar estos procesos y probar alternativas como citas telefónicas, entre otras opciones que contribuyan a descongestionar estos trámites en el HUV y contribuyan a un mejor servicio a los usuarios, con mayor rapidez.

Capacidad de respuesta

- Las citas programadas asignadas son bastante espaciadas en el tiempo.
- Los tiempos de espera el día de la cita son prolongados.
- Hace falta contratar más personal médico y administrativo para agilizar la obtención de los servicios.
- El tiempo que dedica el médico para atender a los usuarios es muy corto.
- El tiempo para recibir atención en urgencias es demasiado largo.
- En urgencias, los rangos de espera deberían ser menores a los de consulta externa.
- Pocos usuarios hacen uso de los mecanismos formales para reclamar o interponer quejas. Se requiere más información acerca de los servicios del CIAU.
- Hacen falta buzones de quejas y sugerencias en los diferentes espacios del Hospital y definir mecanismos para que éstos se gestionen adecuadamente.

Seguridad

- Hay insatisfacción porque algunos médicos no comunican los diagnósticos. Se sugiere mejorar los procesos de comunicación médico-paciente, como un determinante central de la calidad de en el servicio de en salud.
- Algunos médicos desconocen u omiten los procedimientos administrativos requeridos por las EPS a los usuarios para la aprobación de exámenes y medicamentos.
- Se requieren procesos de educación a los usuarios sobre los procedimientos y trámites que deben realizar ante sus EPS, de tal manera que se agilice la atención, por cuenta de una documentación exigida que llegue completa al Hospital.

Empatía

- Existe la percepción que los médicos que atienden en el HUV son muy buenos en su especialidad, pero les hace falta mayor contacto con los usuarios y más espíritu servicial.

- Se sugiere procesos educativos para los profesionales de salud, especialmente médicos y enfermeras, para manejar la comunicación adecuada y la empatía, aún en escenarios de presión, pues se considera una habilidad que deben tener estos profesionales como condición para laborar en una institución hospitalaria como el HUV.
- Existe la percepción de que algunas enfermeras, auxiliares, personal administrativo y de oficios varios no poseen espíritu servicial.

El clima laboral participativo es anhelado y practicado por las organizaciones con éxito; sin embargo tienen muchos aspectos de orden social, económico y principalmente político que influye para que sea un ideal poco alcanzable, así lo demuestran estudios de investigación en el Perú y América latina por Werther en el año 2000, cuyos climas laborales son frecuentemente autoritarios, en sus modalidades extremas explotador paternalista, encontrándose que el 50% considera importante la relación con sus compañeros, 47%, no se brindan beneficios socioeconómicos ajustados a la realidad, 66% considera que para el cumplimiento de sus metas no se permiten reconocimientos monetarios, 66% considera que el supervisor inmediato no se preocupa por incentivar a su personal y 73% considera que la rotación constante del personal genera inestabilidad emocional.

En el Perú el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde la desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral , el cansancio físico, las capacitaciones debido al sistema de turnos y la necesidad del personal traen como consecuencia, fatiga , desmoralización y dificultades a nivel personal de estas enfermeras las mismas que terminarán desplegando muchos esfuerzos para contabilizar sus actividades laborales con las particulares ; asumiendo largas jornadas laborales extra por consiguiente desgaste que ello significa, toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas tanto para la vida personal y laboral . Todo esto repercute en los pacientes y la sociedad en general.

Rodríguez, 2002. En su tesis de maestría “Características psicosociales de los trabajadores de la región de salud de Huancavelica frente a la prevención de la violencia familiar”, sostenía que velar por la buena salud mental de los trabajadores es una forma de prevención de toda forma de violencia, y que ello contribuye a la

prestación de servicios adecuados y que favorece el clima laboral e institucional para la sostenibilidad de los logros. (3).

En una entrevista al personal de salud que labora en el Hospital departamental de Huancavelica, en su mayoría manifiestan que no cuentan con los recursos adecuados, las relaciones interpersonales del personal no es muy adecuado , por el contrario con las exigencias, el trabajo rutinario , el personal de salud siente cansancio, estrés y esto hace que no brinden una adecuada atención , por lo que este hecho ha influenciado en la atención a los pacientes , que si van a sus atenciones es porque no cuentan con recursos para acudir a otro centro médico no les queda más que esperar que los atiendan.

Silvera, 2014. En estos últimos años la estrategia de atención en el Centro Médico Juan Pablo II ha cambiado, hay constante rotación, cambio del personal de salud por la misma forma de atención que es al llamado y por citas, lo cual esto ha generado ciertamente insatisfacción tanto al personal que labora perennemente, como a los usuarios que continuamente se atendían en el centro médico. Tal es así que ya por el mismo hecho que los médicos de los diferentes servicios no tienen contacto con el resto del personal ha disminuido la comunicación, el involucramiento laboral, no asisten a las reuniones institucionales de formación mensual de Cáritas. (6).

Agurto, 2014. De acuerdo al informe emitido de la visita por parte del Supervisor de la Superintendencia Nacional de Salud del 21 de agosto del 2014, con lo que respecta al proceso de autoevaluación de la calidad de los servicios de salud con una antigüedad no mayor a un año, no se evidencio ningún informe técnico de autoevaluación de la calidad en el 2013 y 2014 por lo que estaría incumpliendo la RM N° 456-2007/MINSA NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo; Disposiciones Específicas, Fases de la Acreditación: Autoevaluación .Cabe mencionar también que no se contó con un plan anual de capacitaciones continua para el personal de salud ni con un plan anual de inducción del personal de salud que ingresa nuevo , lo cual incumple la ley N° 29414 ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.(7).

De acuerdo a las observaciones realizadas por parte del personal de salud del Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas y el consejo directivo observó que se incrementado el número de usuarios que acuden a los servicios , pero también se ha tenido quejas en la hojas de reclamaciones específicamente aduciendo el mal trato del médico y la demora en la atención, por lo que al realizar los descargos se ha notado que existe mayor información por parte de los usuarios u otros que creen que por ser un centro particular quieren que la atención sea rápida e inmediata sin importar la calidad de atención que se les brinde.(8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas?
- ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión del entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas?
- ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.2.3. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el clima laboral del personal con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

1.2.4. Objetivos específicos

- Evaluar cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y

administrativo con la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.

- Determinar cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas
- Describir cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas

1.4. Justificación

En estos últimos años la estrategia de atención en el Centro Médico Juan Pablo II ha cambiado, hay constante rotación, cambio del personal de salud por la misma forma de atención que es al llamado y por citas, lo cual esto ha generado ciertamente insatisfacción tanto al personal que labora perennemente, como a los usuarios que continuamente se atendían en el centro médico. Tal es así que ya por el mismo hecho que los médicos de los diferentes servicios no tienen contacto con el resto del personal ha disminuido la comunicación, el involucramiento laboral, no asisten a las reuniones institucionales , es decir está muy afectado el clima laboral y por lo tanto coincidentemente marca mucho que estos últimos años se ha observado que los pacientes que acudían constantemente , muchos de ellos han dejado de acudir al centro médico , se ha notado y se ha observado incomodidad y quejas en los usuarios ante dirección por la mala atención y el mal trato por parte del personal de salud .

El estudio va a permitir crear nuevas estrategias para mantener un buen clima laboral, mejorar las relaciones entre el personal que labora en el centro médico y la mejora de la calidad de atención estará enfocado sobre todo en la dimensión humana, técnico científico y el entorno de la calidad permitirá el incremento de pacientes en el Centro Médico.

Al hablar del clima laboral podemos decir que la mejor metáfora para definirlo está relacionado con el sentimiento y el estado de ánimo ; esto es una buena manera de describirlo porque así como no podemos decretar la felicidad de las personas que

nos rodean , tampoco podemos decretar o simplemente “bajar la línea “de que nuestro personal esté feliz , motivado al logro comprometido con el centro médico por lo que esta investigación nos ayudará y enseñará de qué manera y cómo se relaciona el clima laboral en la calidad de atención y por tanto el desarrollo de esta investigación responderá a una de las preocupaciones de tratar de conocer los factores y circunstancias que afectan al clima laboral y como éste tiene incidencia o repercusión en los usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo de Cáritas Huancavelica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional.

Villamizar (9), en su estudio Determinación del nivel de satisfacción de calidad de atención médica, en el hospital de niños "Dr. Jorge Lizárraga". Valencia. España 2016- 2017 consideró cómo objetivo determinar el nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención médica por parte de los padres y familiares de los niños y niñas que acuden al Hospital. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, con un diseño no experimental, de campo y transversal prospectivo. La población estuvo representada por 166 padres y representantes de los niños que acudieron a la emergencia. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta tipo SERVQUAL modificado. **Resultados:** Los resultados muestran que los servicios médicos prestados no superaron las expectativas de los usuarios, lo cual fue indicado al momento de evaluar la satisfacción, al relacionar la diferencia entre las respuestas dadas en las expectativas, con las respuestas en cuanto a percepción, ya que predominaron, aquellos padres y representantes muy insatisfechos 42,17% (70

casos). Los resultados muestran además que existe un alto grado de insatisfacción, ya que las expectativas no fueron superadas en su mayoría, 42,17%, lo que se contrapone a la satisfacción general, en la cual más del 60% afirmo estar satisfecho con la atención médica,

esto demuestra la importancia de contar con dimensiones medibles, pues no es suficiente el sólo hecho de tener un familiar satisfecho, sino que como personal médico el objetivo siempre debe ser superar las expectativas del binomio paciente-familiar, para lograr de esta manera un alto grado de satisfacción de forma real, así mismo se permite valorar todos aquellos aspectos que como profesionales muchas veces subestímanos y que son de gran importancia para los usuarios, lo que sin duda mejoraría la perspectiva de aquellos que sólo observan en los médicos a comerciantes con sus productos.

Álvarez (10), en la tesis sobre Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el hospital militar "Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017, propuso como **objetivo:** Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017. **Diseño Metodológico:** Estudio descriptivo de corte transversal; el universo estuvo constituido por 36 usuarios hospitalizados, las variables por objetivos, características socio demográficas y 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL para la percepción y expectativas, la fuente de información fue primara. La información se recolecto por una licenciada jefa de unidad en Open Data Kit (ODK) y se procesaron los datos en Excel 2010 y ODK Aggregate. **Resultados:** Se realizaron 36 encuestas de las cuales, el 33% de los encuestados correspondieron a las edades de 51-60 años, el 67% fueron del sexo femenino, Universitarios 52,8% y 64% del área Urbana. Las expectativas de los usuarios se encontraron entre un índice de 4,39-4,23 para todas las dimensiones siendo 5 el nivel más alto para toda la satisfacción; para percepción de 4,44 - 4,34, siendo 5 el nivel más alto en cuanto a la satisfacción: El índice de calidad de servicio fue de 0,08. **Conclusiones:** Según las expectativas y percepciones en cuanto a las 5 dimensiones sobre la calidad de atención recibida en Hospitalización

Privada, los usuarios estuvieron totalmente satisfechos con la calidad de atención. Las brechas cercanas a cero indicaron que la atención brindada fue muy satisfactoria, así mismo el índice de la calidad de servicio de Hospitalización Privada fue considerado como excelente por los usuarios Hospitalizados.

2.1.2. A nivel nacional:

Julcamoro y Portal (11), en su estudio Influencia del clima laboral en la calidad de atención al paciente en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca, 2017. El objetivo fue determinar la influencia del clima laboral en la calidad de atención al paciente en el centro de salud Baños del Inca. La investigación que se realizó es de tipo cualitativo, método explicativo de corte transversal. La muestra estudiada fue determinada por conveniencia, siendo 12 encuestados tanto para clima laboral como para calidad de atención; la recolección de información se realizó utilizando un cuestionario para clima laboral que constó de 55 preguntas, que miden 11 dimensiones teniendo 5 alternativas de respuesta; y para calidad de atención una encuesta de 15 preguntas que miden 3 dimensiones con 2 alternativas de respuesta, los cuales fueron aplicados previo consentimiento informado. Como técnica estadística para comprobar la hipótesis se realizó la prueba de Somers, la significación aproximada (Sig. Aprox.=0,00) es menor que el nivel de significancia por lo tanto pudimos afirmar que el clima laboral influye significativamente en la calidad de atención al paciente del Centro de Salud Baños del Inca. El resultado obtenido para clima laboral muestra que el 66,7% de encuestados están en desacuerdo con este; así mismo, se obtuvo un resultado similar para la variable de calidad de atención encontrándose que el 66,7% de encuestados manifiestan que no hay una buena calidad de atención, por tanto, se concluyó que el clima laboral influye directamente en la calidad de atención del Centro de Salud

Arévalo y otros (12) en la tesis "Calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil De Lurín, Lima" consideraron como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención

de salud en el Centro Materno Infantil Lurín, enero-marzo 2017. Es un estudio de naturaleza cuantitativa y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 108 pacientes que corresponde al nivel de confianza muestral del 95%. Para la obtención de la información se aplicó el método de la encuesta a los pacientes que acudían a la institución de salud. Así mismo, la herramienta de recolección de datos estuvo compuesta por 28 ítems, las cuales consideraron la escala de Likert y también preguntas mixtas. Para el análisis y evaluación de información se aplicaron pruebas estadísticas de Media, Desviación Estándar. Entre los principales hallazgos se pudo encontrar que el 80,56% de los pacientes es atendido pasado treinta minutos, también que el 79,63% se encuentra insatisfecho debido al periodo de espera para ser atendidos por el personal de administración, aparte de ello 78,70% consideró que el establecimiento presenta una atención buena según sus requerimientos.

Jesús Herrera, (13) en la tesis Satisfacción del usuario externo y Calidad de atención odontológica del Centro de Salud "Delicias" – Chorrillos, Lima 2017, el objetivo fue determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológico en un centro de salud. Para ello, la población estuvo conformado por los usuarios externos o pacientes que asistieron al servicio dental en un Centro de Salud ubicado en Chorrillos en lapso de tiempo de dos meses entre abril y mayo, encuestándose a 110 personas. Los resultados encontrados evidenciaron las dos variables son estadísticamente significativas, donde se obtuvo una frecuencia más elevada de 42.7% de la satisfacción por parte de los usuarios, correspondiente a 47 personas encuestadas. Este estudio concluyó que existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológico en el centro de salud "Delicias de Villa" chorrillos, 2017 con un $p=0,000<0,05$, con un nivel de asociación débil a moderado de r: 0.406. Por tanto, es necesario que la gestión pública en salud deba darle mayor importancia al tema de la calidad de atención en los centros de salud del distrito de Chorrillos, implementando estrategias como capacitación al personal, sensibilización a la población y promover un área exclusiva para las futuras investigaciones.

Tuesta (14), en su trabajo de investigación desarrollado: "Calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital II-1 Moyobamba" San Martín, tuvo como objetivo conocer la calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital II-1 Moyobamba. Hipótesis: Hi: Existe relación entre calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital II-1- Moyobamba. La muestra estuvo constituida por 362 usuarios externos atendidos en servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba en el período junio, julio y agosto del 2013. Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional. Se aplicó una encuesta a los usuarios luego de haber recibido la atención en el servicio. En función de los objetivos planteados se encontraron los siguientes resultados: El 86,2% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba tienen una percepción de la calidad como Regular. El 71,5 % de los usuarios, responden que se encuentran satisfechos con la atención del servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba. Para conocer la relación entre calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia, se procedió a aplicar la prueba de normalidad a los resultados de las variables, el estadístico de correlación de la prueba de Pearson, y la contratación de la hipótesis. Observamos un Chi cuadrado (4 gl) = 177.263, $p<0,05$, por lo cual se rechaza la Ho de independencia y por lo tanto concluimos que calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital II-1 Moyobamba son dependientes, existiendo una relación significativa entre ambas variables.

Cardenas y Feliciano (42), en su trabajo de tesis "Satisfacción laboral del enfermero en áreas críticas de un hospital público junio-julio 2017"- Universidad Cayetano Heredia. Resalta que el profesional de enfermería en su ambiente laboral realiza diversas actividades, contribuye a preservar la vida y la salud de las personas, a través del cuidado a la persona y el desarrollo de actividades administrativas en organizaciones públicas o privadas. En este proceso es esencial que se sienta satisfecho con su trabajo para garantizar un mejor desempeño, ahorrar costos y mejorar la calidad del cuidado del paciente, así

como su propio bienestar. Este concepto es respaldado por investigadores tanto sociólogos, psicólogos, economistas y enfermeros, que consideran la satisfacción laboral como un indicador clave en el desarrollo del profesional y de la institución.

Cuyo Objetivo del trabajo de investigación fue identificar la satisfacción laboral de los enfermeros en área critica del Hospital María Auxiliadora. Material y Métodos que utilizaron fue de diseño descriptivo y transversal. Resultados: 52% de los enfermeros refirieron sentir insatisfacción laboral y 48% satisfechos, en relación a las dimensiones presentaron insatisfacción en relación con la autoridad, relaciones sociales, políticas administrativas, desarrollo personal y beneficios laborales y/o remunerativos. Conclusiones: Los enfermeros de áreas críticas del Hospital María Auxiliadora manifestaron en su mayoría sentirse insatisfechos; la mayor insatisfacción se presentó en relación a las políticas administrativas dadas por parte de la institución, así como, sobre los beneficios remunerativos. El aporte de la presente investigación radicó en identificar la satisfacción laboral de los enfermeros asistenciales en áreas críticas, para contribuir en caso sea necesario a superar las falencias organizativas dentro de las áreas de trabajo, reforzar los factores en el que los enfermeros se encuentran satisfechos, defender los derechos remunerativos de los profesionales de enfermería y garantizar un mejor desempeño de los profesionales en el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad.

Arévalo y Paucar (43), en su trabajo de tesis "Calidad de Atención y el Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín, Lima" investigación en la que se enfocó en la relación existente entre los niveles de satisfacción y la calidad ofrecida en el Centro de Salud Materno Infantil Lurín. Este estudio fue de naturaleza cuantitativa y descriptiva que tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención de salud en el Centro Materno Infantil Lurín, enero-marzo 2017. Esta investigación permitió evaluar el nivel de calidad de atención, que principalmente se apoyó en los conceptos de Donabedian, ya que nos indica los componentes de calidad que son técnico científico y el entorno. Es esta investigación concluyeron en lo siguiente: que existe una relación directa entre la calidad de atención brindada

por el personal del Centro Materno Infantil Lurín y el nivel de satisfacción percibido por los pacientes de dicho establecimiento que la existencia de capacitaciones constantes influiría favorablemente en el nivel de satisfacción de los pacientes. Asimismo es necesario, tener en cuenta las opiniones de los pacientes, ya que ellos recalcaron que se sentirían más cómodos si fueran atendidos por un personal capacitado, Por otro lado también es importante mantener un grato ambiente de trabajo entre los pacientes y el personal, se debe contar con una comunicación efectiva entre ellos, es decir, deben lograr que se entienda lo que ellos desean expresar, el compromiso de los trabajadores para con el desarrollo de sus actividades, refleja una imagen adecuada y positiva del Centro de Salud, teniendo como resultado una mayor aceptación y valoración por parte de los pacientes. Se espera que el personal administrativo reconozca que es un factor sumamente importante para el Centro de Salud y por ello traten con mayor ahínco brindar un servicio de calidad a los pacientes.

2.1.3. A nivel local.

Flores y Soto (15), en la tesis "Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica 2015" , el objetivo de la presente investigación fue describir el nivel predominante de la calidad de atención en los pacientes del hospital departamental de Huancavelica, año 2015 , esta investigación corresponde al tipo de investigación básico, el nivel de investigación alcanzado es descriptivo transversal, dentro del método general tenemos el método descriptivo, el diseño fue el no experimental, de corte transversal, la población estuvo constituido por 133 pacientes que acudieron a atenderse a consultorios externos del hospital, en el proceso de recolección de datos se utilizó la técnica de entrevistas y encuestas que se realizaron a los pacientes del hospital, dentro de los resultados obtenidos, en la dimensión de elementos tangibles los pacientes muestran su descontento a tecnología del hospital, respecto a infraestructura a los pacientes no le agrada las instalaciones pero si aprueban la limpieza y la comunidad en el momento de la atención, en la dimensión de fiabilidad muestra poco interés en la atención del paciente pero con una ligera aprobación de la privacidad de los pacientes, en la

dimensión de seguridad el personal del hospital tiene ligera convicción de seguridad de atención a los pacientes del hospital de Huancavelica, en la dimensión de capacidad de respuesta muestran insatisfacción en la atención a los pacientes del nosocomio, en la dimensión de empatía, el paciente sufre maltrato, las enfermeras y doctores numerosas veces son ajenos a la enfermedad del paciente, causándole insatisfacción con respecto a la calidad de atención. Por lo tanto, se concluye que, de acuerdo a nuestra variable de calidad de atención, las personas encuestadas muestran que el hospital departamental tiene debilidades en la atención al paciente, como el mal trato, baja capacidad de respuesta hacia el paciente, infraestructura inadecuada, la falta de equipos modernos, rapidez en la atención y claridad de los doctores y enfermeras. Se recomienda que las gestiones administrativas del hospital tomen en consideración estos hallazgos y realice las modificaciones pertinentes para el mejor nivel de satisfacción, especialmente en las dimensiones que así lo requieren.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de recursos humanos

La Teoría de recursos humanos fue propuesta por Kurt Lewin en el año 1935, quien indica que el comportamiento humano depende de dos factores fundamentales. (16).

1. El comportamiento humano se deriva de la totalidad de los eventos coexistentes en determinada situación. Las personas se comportan frente a una situación total (Gestalt) involucrando hechos y eventos que conforman su ambiente.
2. Esos hechos coexistentes tienen el carácter de un campo dinámico de fuerzas en donde cada hecho o evento se interrelaciona de modo dinámico con los demás para influir o dejarse influenciar por ellos. Este campo dinámico produce el denominado campo psicológico de cada persona: patrón organizado de las percepciones de un individuo, que adapta su manera de ver y percibir las cosas al ambiente que lo rodea. Ese campo psicológico es el espacio vital constituido por la persona y su ambiente psicológico. El ambiente psicológico o de comportamiento es el que la persona percibe e interpreta del ambiente externo; aún más es el ambiente relacionado con sus

necesidades reales. Los objetos, las personas o las situaciones pueden adquirir valencias en el ambiente psicológico y determinar un campo dinámico de fuerzas psicológicas. La valencia es positiva cuando los objetos, las personas o las situaciones pueden o prometen satisfacer las necesidades del individuo y es negativo cuando pueden o pretenden causar algún daño o perjuicio.

Los objetos, las personas o las situaciones cargadas de valencia positiva tienden a traer al individuo en tanto que los de valencia negativa tienden a causarle repulsión y alejamiento.

La atracción es una fuerza o vector que se dirige hacia el objeto, hacia la persona o hacia la situación, en tanto que la repulsión es la fuerza o vector que impulsa alejarse, intentando escapar del objeto, de la persona o de la situación.

Un vector tiende siempre a producir un "movimiento" en cualquier dirección. Cuando dos o más vectores actúan al mismo tiempo sobre una persona, el movimiento es una resultante (de fuerzas) En algunas oportunidades, el movimiento producido por los vectores puede ser contenido por una barrera (impedimento u obstáculo).

2.2.2. **Teoría de sistemas y los procesos de atención médica**

Donabedian (17), ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él. Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que "un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus "componentes": los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la

cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una "estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales". Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación.

El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema (17).

La estructura se refiere a las "características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones". El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: "el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir (14).los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan

su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago" (17).

Los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno). La estructura constituye "un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado". A pesar de todo, el mismo autor propone que "la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud" y que la "buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención" (17).

2.2.3 El clima organizacional / laboral y sus modelos de medición De acuerdo con Gan (2007), el trabajo realizado por Elton Mayo entre los anos ˜ de 1927 a 1939, en las fábricas Hawthorne pertenecientes a la compañía ˜ Western Electric, posiblemente sea considerado el primer aporte en la historia del clima organizacional, puesto que los experimentos llevados a cabo en dichas fábricas ponen de manifiesto la importancia de las relaciones humanas y otras variables de percepción, tales como las condiciones de trabajo, los sentimientos de los empleados, el sentido de pertenencia y los intereses colectivos, como factores determinantes de la productividad y de la satisfacción de los empleados, aspectos que, entre otros, forman parte del clima organizacional.

Por otra parte, Brunet (2007) menciona que en la psicología industrial/organizacional el concepto de clima organizacional fue introducido por primera vez por Gellerman (1960); no obstante, sus orígenes teóricos no son tan claros en las investigaciones, por lo que generalmente sus antecedentes se remontan a 2 escuelas que son subyacentes en los estudios relacionados con esta variable: la escuela de la Gestalt y la escuela funcionalista. Ambos enfoques consideran que el comportamiento de los individuos se ve afectado por el medio

que los rodea, lo cual ocasiona que el actuar de las personas se vea condicionado por las percepciones que estas tienen referentes a su área de trabajo, las relaciones con sus companeros ˜ y jefes; en general, la percepción de toda la institución a la cual pertenecen.

De ahí que Álvarez (2001), Segredo y Reyes (2004) y Méndez (2006) definen el clima organizacional como el conjunto de características predominantes en el ambiente interno en que opera la organización, las cuales ejercen influencia sobre las conductas, creencias, valores y percepciones de las personas, determinando su comportamiento y sus niveles de satisfacción. Así mismo, Vega et al. (2006) senalan ˜ que el clima organizacional es un fenómeno que agrupa las particularidades del ambiente físico que definen la personalidad de la institución y la distingue de otras. Por otra parte, Sandoval (2004) y García, Moro y Medina (2010) mencionan que el clima organizacional es definido por una serie de características objetivas y relativamente perdurables en la organización y que pueden intervenir en aspectos laborales, tales como el comportamiento individual, los estilos de dirección, las normas, políticas y, de manera general, en el sistema organizacional de la institución.

Así mismo, Urdaneta, Álvarez y Urdaneta (2009) y Rodríguez, Retamal, Lizana y Cornejo (2011) señalan ˜ que al estudiar el clima organizaciona/ Laboral se propicia el mejoramiento continuo del ambiente de trabajo en todas las empresas, puesto que es uno de los elementos determinantes en los procesos organizacionales y las tendencias motivacionales de las personas. La importancia de analizar esta variable se fundamenta principalmente en generar resultados que contribuyan a implementar programas de desarrollo integral para mejorar las condiciones laborales, la calidad de vida personal y el grado de participación de los colaboradores hacia el éxito en las instituciones del sector público y privado (Segredo y Reyes, 2004; Vargas, 2010). En especial, en la salud pública el análisis de este fenómeno, tanto a nivel local como nacional e internacional, es imprescindible para dar respuesta a la necesidad que tienen las instituciones médicas por identificar todo lo que influye, de manera positiva o negativa, en el rendimiento de las personas a fin de mejorar el ambiente de trabajo en beneficio

del servicio de atención que se otorga a los pacientes (Puch et al., 2012; Segredo, 2013).

2.2.4 El clima como constructo:

Nicolás (44), En la línea de la teoría cognitiva, Winert, apunta la existencia de los siguientes factores influyentes en el clima:

a) La manera con que el individuo percibe su medio ambiente laboral.

b) La valencia que él atribuye a determinados resultados esperables de su esfuerzo personal.

e) Las instrumentalidades que conoce en relación con dichos resultados.

d) Las expectativas que pone en su labor, lo cual, a su vez, influye en su conducta y actitudes laborales.

Algunas de estas dimensiones han sido estudiadas por varios autores: Pelz y Andrews (1966) en laboratorios de investigación industrial, Meyer (1968) en empresas de gestión, Schneider y Bartlett (1968, 1970) en agencias o compañías de seguros, Friedlander y Margulies en 1969 la industria electrónica, Gerson y Aderman, en empresas de transportes y George y Bishop, en instituciones escolares. Pero han llegado a conclusiones muy contradictorias, tal vez porque se ha empleado una diferente definición del constructo (el clima), o por los métodos o enfoques de la medición, o bien porque en unas ocasiones dicho constructo era una variable dependiente y en otras una variable interviniente. El citado autor, Weinert (1981), señala tres escuelas distintas en su concepción del clima; en ellas éste se considera:

a) Como un conjunto de características objetivas de la organización, perdurables y fácilmente medibles, que distinguen una entidad laboral de otra. Son unos estilos de dirección, unas normas y medio ambiente fisiológico, unas finalidades y unos procesos de contraprestación. Aunque en su medida se hace intervenir la percepción individual, lo fundamental son unos índices objetivos de dichas características. En esta línea están los trabajos de Forehand y Gilmer (1965) y, de Litwin y Stringer (1966, 1968).

b) Como una serie de variables perceptivas o atributos cualitativos de la organización. Estos se deducen de las relaciones entre sus miembros, y los elementos críticos son las percepciones individuales que los sujetos tiene de la realidad laboral; dichas percepciones, a su vez, influyen en la conducta y actitudes de los individuos de la organización.

c) Como un conjunto de percepciones globales (constructo personal y psicológico) que el individuo tiene de la organización, reflejo de la interacción entre ambos; lo importante es cómo percibe un sujeto su entorno, sin tener en cuenta cómo lo perciben otros; por tanto, es más una dimensión del individuo que de la organización.

Resumiendo, los aspectos comunes de los tres enfoques, el clima laboral puede entenderse como una cualidad interna relativamente perdurable de la organización, resultado de la conducta y normativas de sus miembros, que es percibida por éstos y hace a la entidad diferente de otras. Así, pues, es un conjunto de percepciones, de tipo descriptivo y no evaluativo, referido a la totalidad o partes de la organización y que influye en la conducta y actitudes de los miembros.

Naylor en 1979, intenta integrar los distintos enfoques considerándolos como partes de un único proceso de desarrollo: el individuo percibe las características objetivas de la organización, las criba con sus atributos subjetivos (actitudes y personalidad) y elabora su constructo psicológico (globalizado y personalizado) del clima laboral. En este caso se da una interacción entre las características percibidas de la organización y las características personales del que percibe.

Estudios, instrumentos y variables:

Para medir este constructo se han ideado cuestionarios que se apoyan en el fenómeno de la percepción, aunque incluyen o se refieren a aspectos de naturaleza objetiva (tales como los de Campbell et al., 1970; Halpin y Croft, 1963; Kahn et al., 1964; Likert, 1967; Schneider y Bartlett, 1968 y Taylor y Bowers, 1972), y en buena medida están influidos por la tipología de Leavitt (1965): persona, estructura, funciones y tecnología.

En general, en esta instrumentación se habla de cinco componentes del clima: Autonomía individual, Sistema general de recompensa/retribución, Atención/apoyo/interés/calor de los superiores y Cooperación/capacidad para resolver conflictos, con una escala tipo Likert de cinco puntos de ocurrencia del contenido de cada elemento.

En el instrumento de Pritchard y Karasick en 1973 se alude a once dimensiones del clima: Autonomía, Conflicto, Relaciones sociales, Estructura, Calidad de recompensa/retribución, Relaciones rendimiento/ retribución, Motivación, Polarización del estatus (acentuación de los límites intermiembros), Flexibilidad/innovación y Apoyo mutuo e interés recíproco de los miembros.

En algunas investigaciones se ha estudiado la influencia de determinadas variables del clima en el rendimiento, y, en general, se ha llegado a señalar que el rendimiento depende de: el estilo de dirección, la normativa de la organización, la libertad de decisión para innovar, la confirmación/apoyo dado y la percepción del individuo del interés principal de la organización (basculando entre los costes/producción y las personas).

En otras se señala una conexión clima-satisfacción en sólo algunos aspectos de la organización, o que dicha conexión está moderada por determinados "valores laborales" (Friedlander y Margulies, 1969; Ivancevich y Lyon, 1972) o por la "posición- del sujeto dentro de la entidad (Schneider y Snyder, 1975).

Finalmente, en ocasiones se hace intervenir el clima como variable dependiente (puesto que depende de la estructura y podría modificarse mediante programas de entrenamiento y formación: Cawsy, 1973; Dieterly y Schneider, 1974; George y Bishop, 1971; Payne y Pheysey, 1971; Schneider y Barlett, 1970; y Schneider y Hall, 1972), y se observan variaciones de clima de unas organizaciones a otras. En otras, se ha analizado la diferenciación por algunas variables estructurales, como la influencia de la burocratización sobre la percepción del clima o la importancia de la libertad de decisión.

Entre los autores citados se ha señalado la conveniencia de diferenciar entre el clima como concepto "descriptivo" y la satisfacción" como concepto "evaluador"; el primero podría considerarse una cantidad y el segundo un grado; si en una investigación ha ocurrido esto, la distinta conceptualización de las medidas ha podido reducir los índices de correlación a valores muy bajos o nulos. Así mismo, se ha señalado como importante investigar las diferencias (variabilidad) en la evaluación de una misma organización, y en la interpretación de las mismas podrían intervenir:

a) Las diferencias interindividuales

b) La precisión de la medida,

e) La misma organización en la que está inmerso el sujeto evaluador.

Así mismo, se ha señalado la sugerencia de complementar las medidas obtenidas con instrumentos como los citados, con distintas metodologías (subjetivas e individuales, y objetivas y situacionales), para obviar las diferencias interindividuales. (44).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Clima laboral.

Para poder hablar de clima laboral, se tiene que hacer una mirada retrospectiva hasta los años ochenta, época donde este concepto empieza a tener auge que aún repercute hasta nuestros días, dejando de ser un elemento aislado para convertirse en un factor determinantemente estratégico en el desarrollo de las empresas.

Por clima laboral se entiende el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta. (11).

El "clima laboral" es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las

personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno (11)

Gan, 2012 “El clima laboral es un indicador fundamental de la vida de la empresa , condicionado por múltiples cuestiones desde las normas internas de funcionamiento , las condiciones ergonómicas del lugar de trabajo y equipamientos pasando por las actitudes de las personas que integran el equipo , los estilos de dirección de líderes y jefes , los salarios y remuneraciones hasta la identificación y satisfacción de cada persona con la labor que realiza sin agotamiento ni (15) muchísimo menos la larga lista de factores que inciden y focalizan el clima o ambiente laboral.

Entre las características del clima laboral sobresalen dos aspectos que son la multidimensionalidad y la sectorialidad, la primera alude al hecho de que aun formando una estrecha unidad en el clima laboral, se compone de múltiples aspectos siendo incapaz ninguno de ellos de explicar la totalidad el concepto de sus efectos y consecuencias.

El Clima, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen forman un sistema interdependiente altamente dinámico que tiene un impacto directo en los resultados de la organización. Los modelos de estudio de clima de las organizaciones nos plantean que existe una relación entre clima laboral y productividad de la organización. (16) .

a) Autonomía / Conflicto
b) Relaciones sociales / Estructura
c) Relaciones entre Empleado/ Jefe
d) Relaciones entre Empleado/Empleado
e) Motivación / Polarización del puesto
f) Flexibilidad / innovación
g) Apoyo mutuo / interés recíproco de los miembros

Estas relaciones antes marcadas, se ven mediatizadas por la buena o la mala forma en que interaccionen dichos grupos, esta situación va a tener repercusiones un tanto complejas, es decir, si la persona no se siente a gusto con lo que está viviendo con sus compañeros de trabajo, con la forma en que lo tratan o la manera en que se relaciona con su colegas, se va a reflejar en un espejo tan claro como lo es su rendimiento y en la satisfacción que tenga dentro de la empresa, dentro de su área y dentro de su grupo de compañeros trabajadores.

2.3.1.1. Dimensiones del Clima Laboral:

Las dimensiones son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos, hay diversas investigaciones que han sido investigadas por estudiosos interesados en definir los aspectos que afectan el ambiente de las organizaciones.

Como aspectos parciales de clima laboral en una organización se consideran dimensiones como:

Organización: se refiere a la opinión que existe sobre el nivel organizativo de la entidad, la claridad en la distribución de funciones, al grado de planificación de los trabajos, la disponibilidad o carencia de los medios necesarios para realizar las tareas.

Innovación: se refiere al grado de innovación, dinamismo y adaptación a las necesidades del mercado que se perciben en las organizaciones.

Información; se refiere a que si la información disponible es suficiente y adecuada o si por el contrario las personas se sienten incomodas por estar mal informadas y por la consecuencia que ello conlleva para el normal desarrollo de su trabajo.

Condiciones: se refiere a las condiciones materiales de trabajo, y entre ellas las compensaciones económicas, afectan de forma decisiva a la satisfacción de las personas en su trabajo.

Implicación; evalúa la percepción del sujeto sobre el grado de implicación que las personas que trabajan en la entidad tienen con la organización, hasta qué punto se sienten participes de un proyecto común.

Autorrealización; se refiere a la oportunidad de progresar y desarrollar sus capacidades.

Relaciones, se trata de evaluar la percepción del sujeto sobre el grado de satisfacción existente en las relaciones personales generales en el ambiente laboral.

Dirección; pretende evaluar el grado de satisfacción existente con relación a los colaboradores directivos de la organización y, de forma general, la opinión existente sobre los sistemas de gestión y dirección practicadas.

2.3.2. Calidad de atención

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (17).

Deming. Define la calidad de atención como hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato.

Donavedian, define como obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en función con los recursos que cuenta y de acuerdo a los valores sociales imperantes (17).

¿Y cómo es el secreto de la calidad? Se preguntarán, muy sencillo. Es el amor, amor al conocimiento, amor al hombre y amor a Dios, vivamos y trabajemos de acuerdo a ello.

2.3.2.1. Dimensiones de la calidad:

Dimensión Humana: referido al aspecto humano de la atención, respecto a los derechos humanos y a los aspectos individuales de la persona, información completa, veraz y oportuna. Intereses en las necesidades y las demandas de las personas, trato cordial, amable y ética. (17)

Dimensión técnico - científica: referido a los aspectos técnicos de la atención. Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares. Para el Ministerio de Salud. La dimensión técnico - científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población. (17).
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiencia**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integridad,** que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión de entorno de calidad: referido al contexto de los servicios de salud, comodidad, limpieza, ambientación y privacidad, etc.

Componentes de la calidad:

Planificación: es lo que se quiere hacer en teoría, y responde a las preguntas ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿para qué?, ¿a quién nos dirigimos?

Organización: ejecución de las acciones.

Garantía y mejoramiento: supervisión, monitoreo y evaluación.

Sistema de información: conjunto de funciones o componentes interrelacionados que forman un todo. Obtiene, procesa, almacena y distribuye información para apoyar la toma de decisiones, apoya la coordinación, análisis de problemas, visualización de aspectos complejos entre otros.

2.3.2.2. Definición de dimensiones de la calidad:

- Calidad científico-técnica o competencia profesional: Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud. Es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.
- Eficacia: La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.
- Efectividad: La probabilidad de beneficio de una determinada tecnología en condiciones de uso normales, es decir, la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.
- Eficiencia: Es el máximo de efectividad al mínimo coste. Se asume que a mayor eficiencia mayor calidad.
- Accesibilidad: La facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita. Un indicador importante en relación a la accesibilidad es la cobertura; crónicos, vacunación, número de llamadas realizadas para poder pedir cita, tiempos en ser citados para una determinada consulta, para una intervención quirúrgica, etc.
- Satisfacción: Se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello. Entre los subcomponentes que tiene la satisfacción debemos referirnos como mínimo a tres cuestiones:
- Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc.
- Efecto de la atención sobre el estado de salud.
- Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc.

  Es un hecho probado que un mejor trato personal produce mayor satisfacción. Por eso la satisfacción se relaciona de forma directa con lo que

se denomina el arte de la atención, es decir con conseguir establecer una comunicación efectiva con los pacientes.

- Aceptabilidad: Es el grado de colaboración del paciente. La medida en que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos.
- Adecuación: Es sinónimo de correcto, conveniente o necesario para el paciente. Hopking dice que atención adecuada es toda aquella que ¿se puede simplificar el esquema de dimensiones? Como hemos visto anteriormente el esquema más sencillo es el adoptado por el Programa Ibérico, el cual utiliza las mismas dimensiones que los empleados por el Dr. Palmer en su definición: Merece la pena dar, es decir, el beneficio esperado de salud es mayor que las posibles consecuencias negativas.
- Continuidad: Que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Por ejemplo, que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en Atención Especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en Atención Primaria (centros de salud).
- Privacidad: Respeto a los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad. (Confidencialidad). En la actualidad esta dimensión está regulada en España por la Ley General de Sanidad y por la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Calidad científico-técnica o competencia profesional
- Satisfacción
- Accesibilidad

¿Qué es lo que ocurre con las dimensiones de efectividad y eficiencia, no son importantes y por eso se obvian? La efectividad y eficiencia son atributos de las acciones diagnósticas y terapéuticas, que los profesionales han decidido utilizar para resolver un determinado problema de salud. Depende de la competencia de profesional del proveedor haber seleccionado y ejecutado las acciones más efectivas y eficientes que convenían al problema de salud afrontado, con las limitaciones de los recursos disponibles, por tanto, lo que estamos midiendo es la calidad científico-técnica. En cuanto al resto de dimensiones debemos de decir

que la dimensión adecuación es muy difícil separarla de la calidad científico-técnica. En relación con la continuidad, a la hora de medirla para mejorar la calidad hay que dividirla en los distintos componentes que la conforman. Componentes identificables en su mayoría con cuestiones que miden en realidad accesibilidad, satisfacción o competencia profesional.

Adoptar una definición de calidad de los servicios de salud, de la que podemos deducir unas dimensiones que interpretan lo que pensamos que da satisfacción a las necesidades y expectativas de la población atendida, nos confiere un marco de referencia, pero no es una herramienta de medida directa de la calidad. Son muchos los servicios diferentes que ofrece cualquier institución sanitaria y es necesario traducir estas dimensiones generales a requisitos concretos para cada servicio, problema de salud o tipo de paciente, de forma que podamos evaluar si la atención recibida es o no de calidad. Es en este nivel donde podemos cuantificar la calidad.

Puntos de controversia

La calidad es un concepto multidimensional sujeto a equívocos y controversias, las más frecuentes son:

Conflicto entre calidad científico-técnica y satisfacción del usuario:

En el proceso asistencial el paciente puede estar muy satisfecho, aunque la atención recibida no sea del todo adecuada desde el punto de vista científico; también ocurre que pueden quedar descontentos aun recibiendo cuidados científicamente correctos, porque a veces ellos quieren o esperan algo que incluso puede ser perjudicial o como mínimo irrelevante o innecesario. ¿Qué es lo más importante?, en cuál de estas dos situaciones existe mayor calidad. Si llegamos a esta pregunta es que no hemos entendido en absoluto la definición de calidad. Hemos dicho que calidad es el sumatorio de sus componentes, por tanto, no hay que considerar estas dimensiones como contrapuestas sino de forma conjunta, si falta alguna de ellas, la conclusión es que la calidad es mejorable.

Calidad aparente/real; Calidad global/específica:

Es una equivocación valorar la calidad por las apariencias en vez de utilizando datos objetivos. Un ejemplo de calidad aparente es la impresión que nos puede causar una mayor o menor sofisticación o cantidad de equipamiento con que cuente los centros, cuando lo importante es saber si en la provisión de servicios concretos este equipamiento se utiliza convenientemente, es decir, la calidad real y objetiva. De igual forma, el mito de la calidad global es a veces difícil de superar, por lo atractivo que resulta; sin embargo, es un hecho que cualquier centro ofrece una gran variedad de servicios y no hay ningún indicador que pueda resumir la calidad de todos; en cambio, lo correcto sería llevar la discusión al nivel de calidad específica de cada uno de los servicios concretos que se ofrecen. (Por ejemplo, cuando hacéis las prácticas veis como en un hospital puede funcionar muy bien el servicio de maternidad, pero esto no ocurre igual con el de traumatología que tendría mucho que mejorar)

Calidad como algo subjetivo:

Una discusión clásica al definir calidad de la atención es la formulación sesgada que puede producirse según cual sea el punto de vista- usuarios, gestores, proveedores directos- que predomine en la misma. En general si se lleva estas diferencias a sus rasgos más gruesos, los profesionales aprecian en primer lugar, una atención científicamente correcta, dentro de las limitaciones de la tecnología existente, y casi siempre sesgada a la mejora de la salud de cada paciente individualizado, en cuyo interés actúan; encuentran difícil incorporar las dimensiones sociales y poblacionales, y los criterios de eficiencia en las decisiones clínicas frente al paciente individual; por el contrario, estas últimas dimensiones serían las que habrían de valorar los gestores, la administración en general, como primordiales. Los usuarios, en cambio, tienden a coincidir con los profesionales en el rechazo a considerar las limitaciones de recursos en la atención al paciente individual, y aprecian como determinantes de la calidad el trato interpersonal, la accesibilidad y los resultados concretos de mejora en su salud y bienestar a corto plazo, más que consideraciones de índole científico-técnica en sentido estricto, sobre las cuales es obvio que no tiene, en general, elementos de juicio suficientes para valorarlos. (Aunque cada vez hay más paciente que por ejemplo buscan en Internet información y tratamiento posibles

para su problema de salud e incluso llevan esta información al personal sanitario) Todos estos hechos, llevan a veces a concluir que la calidad es subjetiva y por lo tanto su medición va estar siempre sesgada y su conceptualización es cuestionable. Pero una vez que definimos la calidad sus dimensiones y requisitos que son los que se van a decir si está o no presente, la calidad deja de ser algo subjetivo pasa a ser algo objetivable. La calidad permanecerá como algo subjetivo e inmanejable en tanto no sea definida.

¿Cómo medimos la calidad?

Como hemos visto hasta ahora, la calidad asistencial la vamos a medir en un servicio concreto, para un grupo de pacientes, con una patología, para un determinado grupo de población (edad, sexo etc.), especificando los requisitos o características que debe poseer ese servicio, haciendo referencia o sin perder de vista las dimensiones que están incluidas en la definición de calidad, es decir, calidad científico-técnica, accesibilidad, eficiencia y satisfacción.

Herramientas para la medición:

Criterios

Este concepto hace referencia a aquellos aspectos concretos y relevantes que representan si el servicio cumple su cometido, es decir si es "apto para el uso", satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios para quienes está pensado. La ausencia o presencia de estos aspectos (criterios) la haremos equivalente a presencia o ausencia de calidad. Para cada servicio que vayamos a evaluar podemos identificar un número más o menos extenso de criterios de calidad agrupables en cada una de las dimensiones vistas.

Estándar

Una vez medido el nivel de presencia o ausencia de los criterios de calidad, tendremos que valorar si el nivel de cumplimiento encontrado es satisfactorio o no. Idealmente, todos los criterios de calidad deberían de estar presentes en el 100% de los casos evaluados, pero la realidad es que lo normal es establecer unos determinados niveles de cumplimientos de los criterios, que utilizaremos como referentes para separar calidad aceptable o buena, de calidad inaceptable o mala. A este determinado nivel de cumplimiento se le llama *estándar*.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General:

El clima laboral del personal se relaciona significativamente con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas:

- El clima laboral del personal de salud y administrativo se relaciona significativamente con la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.
- El clima laboral del personal de salud y administrativo se relaciona significativamente con la dimensión entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.
- El clima laboral del personal de salud y administrativo se relaciona significativamente con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas

2.5. Definición de términos

a) **Clima.** Conjunto de circunstancias que rodean a una persona o que caracterizan o condicionan una situación.

b) **Laboral.** Es todo aquello que pertenece o es relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social.

c) **Clima laboral.** conjunto de cualidades, atributos relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por personas que componen la organización y que influyen sobre su conducta.

d) **Calidad.** Es la percepción que el cliente tiene del mismo sobre un producto o servicio, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio en tanto satisfacción de sus necesidades. Debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio de correo, del servicio dental, del médico, del mecánico, del producto, del servicio, de vida, etc.

e) **Atención.** Es el servicio que proporciona una empresa para relacionarse con sus clientes. Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

f) **Usuario.** Es la persona que tiene derecho se usar servicios, de una cosa ajena con limitaciones determinadas.

g) **Personal de salud.** Son todas las personas que llevan a cabo tareas, que tienen como principal finalidad ´promover la salud.

2.6. Identificación de variables

Variable independiente

Clima laboral

Variable dependiente

Calidad de atención.

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
Clima laboral.	Es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.”	Medición del clima laboral al personal de salud será a través de una escala.	1. Autorrealización	a. Oportunidades de progresar en la institución.	1. E el centro médico existe la oportunidad de progresar. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				b.. Promoción del desarrollo del personal en la institución.	2.La institución promueve el desarrollo del personal. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				c. Interés del jefe hacia sus trabajadores.	3.Considera usted que el jefe tiene interés por sus trabajadores. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				d. Socialización de logros obtenidos .	4. La institución socializa los logros obtenidos con los trabajadores. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
			2 Involucramiento laboral.	a. Trabajo motivador.	1. El trabajo en equipo es motivador. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable

				b. Trabajadores comprometidos.	2. Los trabajadores están comprometidos con la organización. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				c. compromiso de hacer las cosas cada día mejor.	3.Existe el compromiso de hacer las cosas cada día mejor en el área que se desenvuelve a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				d. Servicios motivo de orgullo del personal	4. Los servicios son motivo de orgullo del personal. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. Siempre	• Favorable • Desfavorable
			3 Supervisión	a. Valorización de los altos niveles de desempeño.	1. Se valoran los altos niveles de desempeño. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				b. Expresión de reconocimiento por los logros.	2. El jefe expresa reconocimiento por los logros de los trabajadores. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable

				c. Promoción de capacitaciones.	3.Se promueven capacitaciones que se necesitan en el establecimiento. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. Siempre	• Favorable • Desfavorable
				d. Superación de obstáculos.	4. En la institución se afronta y superan los obstáculos. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. Siempre	• Favorable • Desfavorable
			4. Comunicación	a. Comunicación clara y precisa.	1. La comunicación que existe es clara y precisa entre los trabajadores. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				b. Acceso a la información necesaria para el cumplimiento con el trabajo.	2. Se tiene acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				c. Canales de información a favor de la labor de los trabajadores.	3. Existen suficientes canales de información a	• Favorable • Desfavorable

					favor de la labor de los trabajadores. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	
				d. Promoción de la comunicación interna.	4.La institución fomenta y promueve la comunicación interna a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. Siempre	• Favorable • Desfavorable
				e. Objetos de trabajo claramente definidos	5. Los objetos de trabajo están claramente definidos. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
			5. Condiciones laborales	a. Mejoramiento continuo de las estrategias de trabajo.	1. En la institución se mejoran continuamente las estrategias de trabajo. e. Nunca f. A veces g. Generalmente h. siempre	• Favorable • Desfavorable
				b. Recepción de inducción y acompañamiento.	2.El personal nuevo recibe inducción y acompañamiento necesario. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable

				c. Satisfacción de remuneración que recibe.	3. Se siente satisfecho con la remuneración que recibe. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				d. Administración buena de los recursos	4.Cree usted que es adecuada la administración de los recursos. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				e.Normas, guías y manuales adecuadas para el trabajo.	5. Las normas y procedimientos como guías, manuales son adecuadas para el trabajo a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable
				f.Disposición de tecnología.	6. se dispone de tecnología que facilite el trabajo. a. Nunca b. A veces c. Generalmente d. siempre	• Favorable • Desfavorable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
Calidad de atención	Aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.	La opinión de los usuarios externos sobre la atención recibida por parte del personal de salud a través de entrevistas.	• Humana	• Trato cordial amable. • Personal correctamente uniformado. • Respeto al orden de llegada. • Interés manifestó en la persona y su problema. • Respeto a su privacidad. • Información completa, oportuna y entendida • por el usuario • Provisión de descanso médico. • Confidencialidad de los diagnósticos. • Charla educativa de interés para el usuario.	1. El trato que recibió usted fue cordial a. Si b. No 2. El personal que le atendió a usted, estuvo correctamente uniformado a. Si b. No 3. Respetaron al orden de llegada. a. Si b. No 4. Respetaron su privacidad a. Si b. No 5. Recibió información completa, oportuna y entendida a. Si b. No 6. Recibió charlas educativas de interés a. Si b. No	• Buena • Regular • Mala

			• Técnico- científico	• Orientación recibida durante el examen clínico. • Ejecución del examen clínico del área afectada. • Solución del problema de salud del paciente. • Provisión de medicamentos. • Orientación sobre la continuidad de los • Cuidados post hospitalarios. • Duración de la consulta médica. • Tiempo de espera de aproximadamente 20minutos.	1. Recibió orientación sobre su enfermedad y tratamiento por parte del profesional que le atendió. a. Si b. No 2. Solucionaron en algo sus problemas de salud a. Si b. No 3. Hubo provisión de medicamentos en la botica a. Si b. No 4. El personal que le atendió se tomó el tiempo suficiente para atenderle. a. Si b. No 5. El tiempo de espera le pareció buena. a. Si b. No	
			• Del entorno	• Limpieza y orden de los ambientes y baños • Iluminación de los ambientes. • Ventilación de la sala de espera.	1. ¿Le parece a usted limpio y ordenado los ambientes y los servicios higiénicos? a. Si b. No	

					2. ¿Le parece a usted iluminado los ambientes del centro médico? a. Si b. No 3. ¿Le parece a usted que existe ventilación en las salas de esperas y demás ambientes? a. Si b. No	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se consideró fue:

Según la intervención del investigador:

No experimental (Observacional), porque no va a existir intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, es ajena a la voluntad del investigador (24).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Transversal. El atributo seleccionado, para esta investigación es el clima laboral y la calidad de atención que serán medidos en un momento determinado del tiempo de hechos de la realidad (24).

3.2. Nivel de investigación

Corresponde al nivel de investigación **Correlacional**, su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables. En estos estudios, primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa

relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno (19).

3.3. Métodos de investigación

Método inductivo.

Es un método lógico que procede de lo particular a lo general, es decir, de la realización y observación de casos particulares descubre relaciones de validez general. Estas relaciones, una vez validadas para cada caso particular en número suficiente, permiten obtener conclusiones para los demás casos, sin necesidad de validarlas a todas ellas (24).

Método deductivo.

Este método representa el proceso inverso, es decir, de lo general a lo particular. En este método se parte de un principio de validez general que puede aplicarse a cada uno de los casos particulares. El procedimiento deductivo es válido cuando sus premisas son de tal naturaleza que permiten apoyarnos en ellas como fundamento seguro para llegar a una conclusión. Cuando se aplica la deducción, se trata de entender la relación entre las premisas y la conclusión y, principalmente, distinguir entre las deducciones que son válidas de las que no lo son (24).

Método inductivo-deductivo.

Parte de inferencias basadas en hechos particulares, en este sentido es inductivo; pero una vez establecidas dichas inferencias, las toma como afirmaciones universales para aplicar a casos particulares, en este sentido se convierte en deductivo (24).

Método analítico.

Consiste en la descomposición de un objeto o problema en cada una de sus partes o elementos constitutivos para estudiarlos separadamente; es típico de las ciencias experimentales. Se puede apreciar la relación estrecha entre el método inductivo y el método analítico; de ahí que algunos expertos solo refieran el método inductivo, pues por medio del llamado método analítico, al igual que el inductivo, se observan

fenómenos particulares o singulares e inductivamente se formulan leyes particulares (24).

Método sintético.

Procede inversamente al método anterior, pues integra componentes dispersos de una realidad para estudiarlos en su totalidad, es decir, relaciona hechos aparentemente aislados y formula una teoría explicativa que los unifica. Se puede apreciar una relación íntima entre el método deductivo y el método sintético, pues la deducción es una parte o producto de la síntesis, por lo que algunos autores, y esta es nuestra postura, prescinden tanto del método (24).

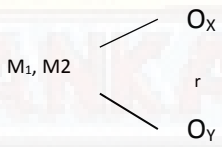
3.4. Diseño de investigación

Se empleó el diseño no experimental, transversal, correlacional.

- **No experimental**, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En la investigación no experimental no es posible asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. En un experimento se "construye" una realidad, se desarrolla en un ambiente artificial. En cambio, en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En resumen, en un estudio no experimental los sujetos ya pertenecían a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por autoselección (24).
- **Transversal**, los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos). Es como tomar una fotografía de algo que sucede (24).
- **Correlacional, e**stos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de categorías, conceptos, ni variables, si no sus relaciones. Lo que se mide (enfoque cuantitativo) o analiza (enfoque cualitativo)

es la asociación entre categorías, conceptos o variables en un tiempo determinado. Pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad n; pretender analizar relaciones de causalidad. Cuando se limitan a relaciones no causales se fundamentan en ideas o hipótesis correlacionales; y cuando buscan evaluar relaciones causales, se basan en ideas o hipótesis causales (24).

Diagrama



Leyenda:

M_1 = Muestra de personal de salud y personal administrativo

M_2 = Muestra de usuarios

O= Observación de las variables de estudio.

X = Variable clima laboral

Y = Variable calidad de atención

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población:**

Para la variable clima laboral

La población estuvo conformada por personal de salud y administrativo del Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica que es 14, distribuidos de la siguiente manera:

Personal de salud: 09

Personal administrativo: 05

Para la variable calidad de atención

La población estuvo conformada por 84 usuarios adultos que acudieron al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, de los cuales a cada personal le evaluaron 06 usuarios.

- **Muestra:**

  Para la variable clima laboral

  La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. El número total del personal de salud y administrativo son 14.

  Para la variable calidad de atención

  Se ha consignado 84 usuarios, de los cuales a cada personal de salud y administrativo le han evaluado 6 usuarios.

- **Muestreo:** Con respecto a los usuarios que acudieron al centro médico Juan Pablo II, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, que consiste en reclutar a todos los usuarios adultos de la población accesible durante un periodo de tiempo de reclutamiento.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación, procesamiento, análisis, presentación del objeto de estudio se emplearon las siguientes técnicas:

Variable: clima laboral

- **TÉCNICA:** Psicométrica
- **INSTRUMENTO:** Escala de clima laboral tipo Likert

  Lo cual ha permitido medir las actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. (45)

Variable: calidad de atención

- **TÉCNICA:** Entrevista

Instrumento valioso, para obtener la información, defino también como el "arte de escuchar y captar información". (46).

instrumento eficaz de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana.

- **INSTRUMENTO:** Guía de entrevista

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

- **Técnicas estadísticas:**

  Estadística descriptiva. Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

  Estadística inferencial. Para la prueba de hipótesis se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

El análisis de Correlación de Spearman es una técnica no paramétrica, que se aplica a aquellos estudios en los que no se cumple con los supuestos de normalidad en los datos y es muy útil en las muestras pequeñas, a través de la comparación de rangos en grupos de sujetos. Este coeficiente es muy útil cuando el número de pares de sujetos (n) que se desea asociar es menor de 30, y permite saber si hay relación entre las variables, cuál es su dirección y que tan fuerte es dicha relación. Es recomendable utilizar el coeficiente de correlación de Spearman cuando los datos presentan valores extremos ya que dichos valores afectan mucho el coeficiente de correlación de Pearson, o ante distribuciones no normales. La interpretación del coeficiente de Spearman es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson, con valores que oscilan entre -1 y +1. Los valores próximos a 1 indican una correlación fuerte y positiva. Los valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Los valores próximos a 0 indican que no hay correlación lineal.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

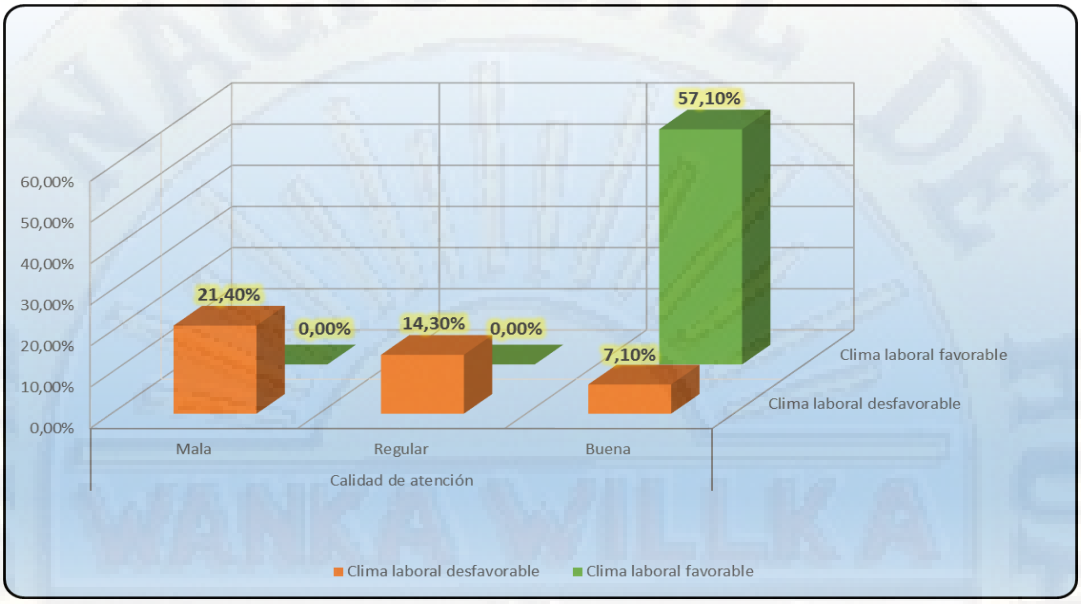
Tabla Nº 01. Clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

		CALIDAD DE ATENCIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
CLIMA LABORAL	Desfavorable	3	21,4%	2	14,3%	1	7,1%	6	42,9%
	Favorable	0	0,0%	0	0,0%	8	57,1%	8	57,1%
Total		3	21,4%	2	14,3%	9	64,3%	14	100,0%

Fuente: Escala de Likert y entrevista estructurada aplicada, 2017

Gráfico Nº 01. Clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

Fuente: Tabla Nº 01



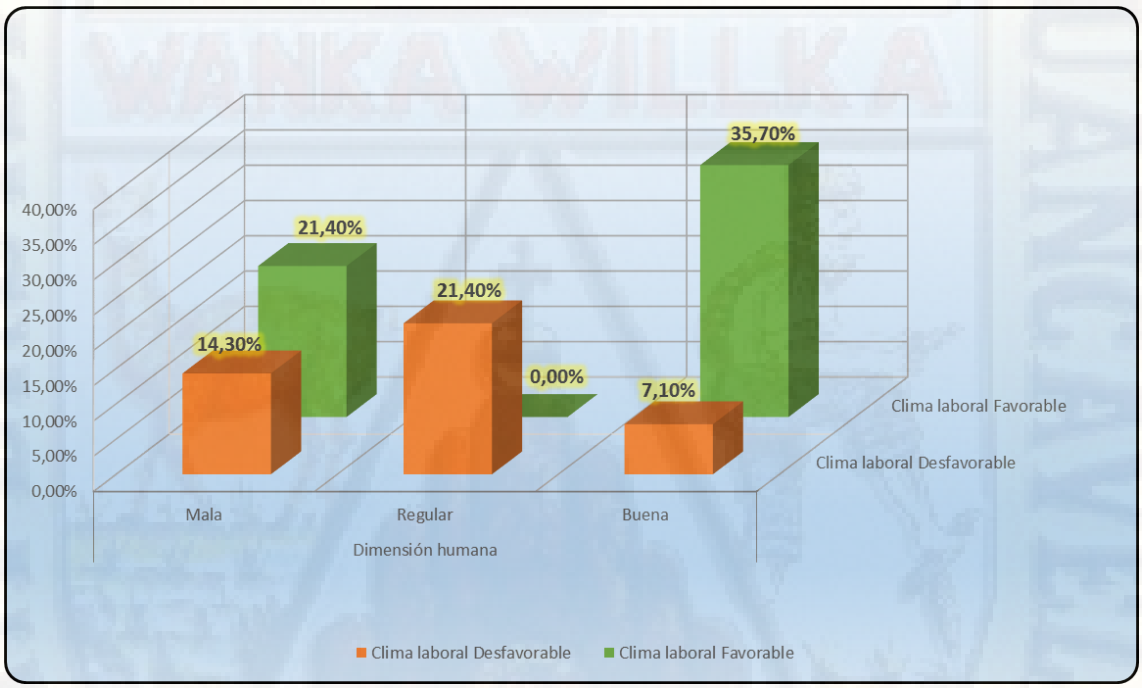
Del 100% de usuarios y personal de salud involucrados en el estudio, el 57,1% de usuarios precisan que la calidad de atención es buena y presentan un clima laboral favorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. Asimismo, el 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral desfavorable. Sin embargo, el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

Tabla Nº 02. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica

		DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
CLIMA LABORAL	Desfavorable	2	14,3%	3	21,4%	1	7,1%	6	42,9%
	Favorable	3	21,4%	0	0,0%	5	35,7%	8	57,1%
Total		5	35,7%	3	21,4%	6	42,9%	14	100,0%

Fuente: Escala de Likert y entrevista estructurada aplicada, 2017

Gráfico Nº 02. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica



Fuente: Tabla Nº 02

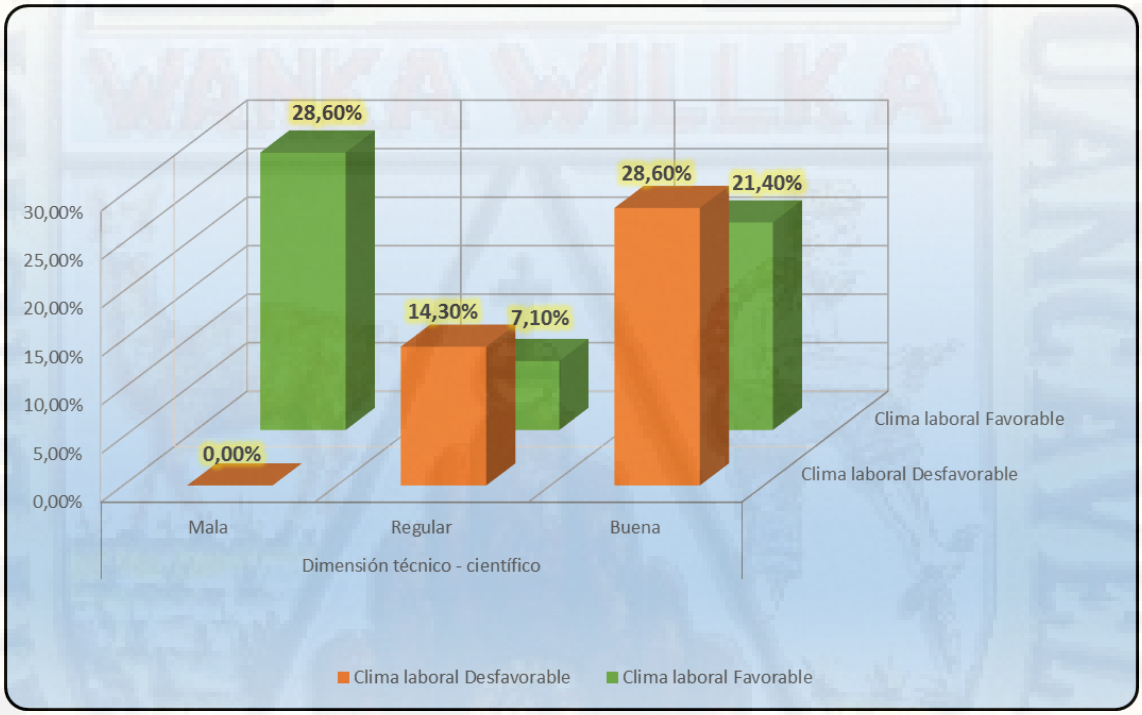
El 35,7% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión humana es buena y presentan un clima laboral favorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 21,4% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

Tabla Nº 03. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica

		DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
CLIMA LABORAL	Desfavorable	0	0,0%	2	14,3%	4	28,6%	6	42,9%
	Favorable	4	28,6%	1	7,1%	3	21,4%	8	57,1%
Total		4	28,6%	3	21,4%	7	50,0%	14	100,0%

Fuente: Escala de Likert y entrevista estructurada aplicada, 2017

Gráfico Nº 03. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica.



Fuente: Tabla Nº 03

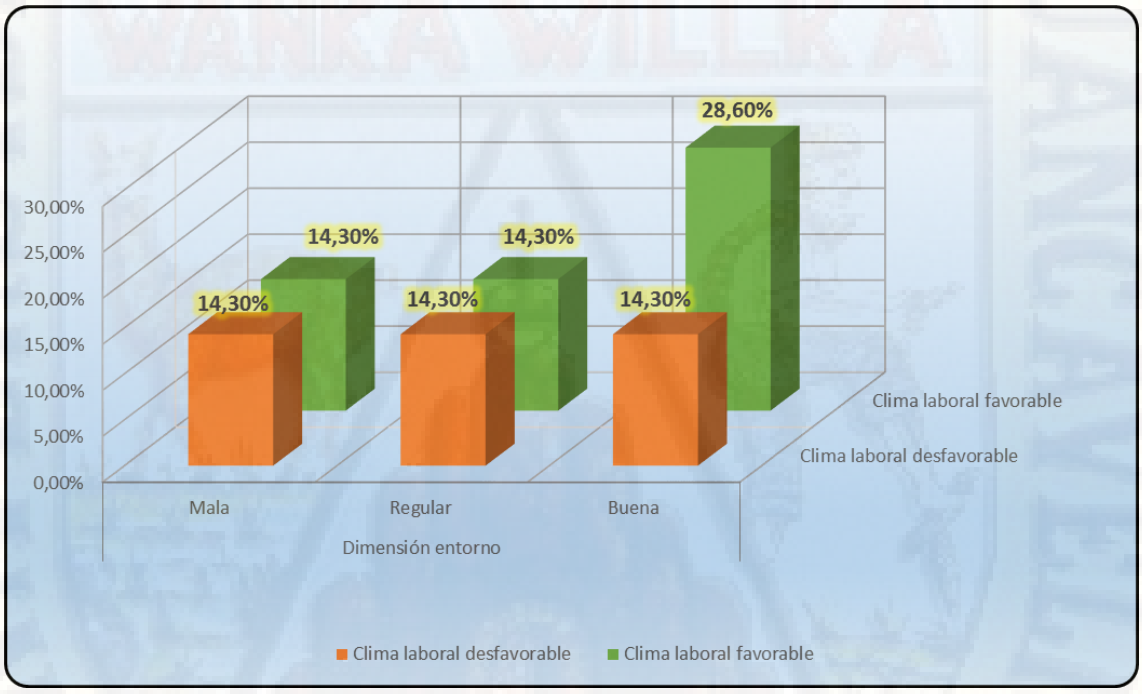
El 28,6% de usuarios refieren que la calidad de atención en la dimensión técnico científico es buena y presentan un clima laboral desfavorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 28,6% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

Tabla Nº 04. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión del entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica

		DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		f	%	f	%	f	%	f	%
CLIMA LABORAL	Desfavorable	2	14,3%	2	14,3%	2	14,3%	6	42,9%
	Favorable	2	14,3%	2	14,3%	4	28,6%	8	57,1%
Total		4	28,6%	4	28,6%	6	42,9%	14	100,0%

Fuente: Escala de Likert y entrevista estructurada aplicada, 2017

Gráfico Nº 04. Clima laboral del personal de salud y administrativo en la dimensión del entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica.



Fuente: Tabla Nº 04

El 28,6% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión del entorno es buena y presentan un clima laboral favorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 14,3% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral favorable.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados del estudio indican que el clima laboral del personal se relaciona significativamente en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017 por presentar un p valor de 0,002. Lo que indica que el 57,1% de usuarios precisan que la calidad de atención es buena y el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas presenta un clima laboral favorable. Asimismo, el 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral desfavorable. Sin embargo, el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable. Estos resultados coinciden con el estudio de Julcamoro y Portal (11) sobre Influencia del clima laboral en la calidad de atención al paciente en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca, 2017, donde indica que el clima laboral influye significativamente en la calidad de atención al paciente del Centro de Salud Baños del Inca. El resultado obtenido para clima laboral muestra que el 66,7% de encuestados están en desacuerdo con este; así mismo, se obtuvo un resultado similar para la variable de calidad de atención encontrándose que el 66,7% de encuestados manifiestan que no hay una buena calidad de atención, por tanto, se concluyó que el clima laboral influye directamente en la calidad de atención del Centro de Salud. Asimismo, de Flores y Soto (15), en la tesis "Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica 2015 concluyen que la calidad de atención en el hospital departamental tiene debilidades en la atención al paciente, como el mal trato, baja capacidad de respuesta hacia el paciente, infraestructura inadecuada, la falta de equipos modernos, rapidez en la atención y claridad de los doctores y enfermeras. Cada organización tiene sus propias características y propiedades muchas veces únicas y particulares, que no se presentan en otras instituciones por lo tanto, la gestión del clima laboral debe realizarse en base a estrategias e instrumentos que puede ser, incluso, diseñados a la medida de la institución y de manera continua y permanente puesto que las condiciones son cambiantes debido a que el clima laboral se basa en percepciones que dependen de las experiencias objetivas y subjetivas de los trabajadores. No sólo la evaluación general de la calidad de los servicios, sino la identificación de las dimensiones de calidad o de los factores

críticos determinantes de la satisfacción del usuario deben ser retos de las políticas de orientación hacia el usuario, por parte de las instituciones prestadoras de salud. Los problemas inherentes a la identificación de las dimensiones y de los atributos de la calidad deben ser un tema de interés para los profesionales, los administradores y también para los investigadores. Al respecto Villamizar (9), precisa en su estudio que los servicios médicos prestados no superaron las expectativas de los usuarios, lo cual fue indicado al momento de evaluar la satisfacción, al relacionar la diferencia entre las respuestas dadas en las expectativas, con las respuestas en cuanto a percepción, ya que predominaron, aquellos padres y representantes muy insatisfechos 42,17% (70 casos). Los resultados muestran además que existe un alto grado de insatisfacción, ya que las expectativas no fueron superadas en su mayoría, 42,17%, lo que se contrapone a la satisfacción general, en la cual más del 60% afirmo estar satisfecho con la atención médica, esto demuestra la importancia de contar con dimensiones medibles, pues no es suficiente el sólo hecho de tener un familiar satisfecho, sino que como personal médico el objetivo siempre debe ser superar las expectativas del binomio paciente-familiar, para lograr de esta manera un alto grado de satisfacción de forma real, así mismo se permite valorar todos aquellos aspectos que como profesionales muchas veces subestímanos y que son de gran importancia para los usuarios, lo que sin duda mejoraría la perspectiva de aquellos que sólo observan en los médicos a comerciantes con sus productos.

En resumen, analizar la relación que existe entre estas 2 variables involucradas en el estudio es fundamental para el cumplimiento de los objetivos organizacionales en el sector salud. Por tanto, es relevante la realización de estudios empíricos que determinen la relación entre estas 2 variables, a fin de implementar mejoras continuas que garanticen una gestión eficiente para brindar servicios oportunos y confiables a los usuarios, puesto que la ausencia de climas organizacionales favorables ocasiona en gran medida deficiencias en la calidad de la atención en salud.

Por otro lado, la teoría de recursos humanos propuesto por Kurt Lewin , indica que el comportamiento humano depende de dos factores fundamentales:1. El comportamiento humano se deriva de la totalidad de los eventos coexistentes en

determinada situación. Las personas se comportan frente a una situación total (Gestalt) involucrando hechos y eventos que conforman su ambiente. 2. Esos hechos coexistentes tienen el carácter de un campo dinámico de fuerzas en donde cada hecho o evento se interrelaciona de modo dinámico con los demás para influir o dejarse influenciar por ellos. Es decir que el ambiente laboral en que se desarrollan los procesos de salud se ve influenciado por el clima organizacional prevaleciente en las instituciones de salud, de tal forma que un clima favorable beneficia el entorno de trabajo y, con ello, el compromiso y el desempeño de los empleados. El ambiente de trabajo juega un papel relevante en el comportamiento de los empleados y superiores, ya que engloba el conjunto de valores, fines, objetivos, creencias y reglas de funcionamiento a nivel individual, grupal y organizacional. De igual forma, analizar la relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de los servicios de salud permite a la alta dirección introducir cambios planificados en las actitudes y conductas de sus subordinados, así como en la estructura organizacional y los sistemas o procesos de salud que así lo requieran, a fin de propiciar un ambiente adecuado para los trabajadores en beneficio de la organización y la satisfacción de los usuarios.

El 35,7% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión humana es buena y presentan el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas un clima laboral favorable. El 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 21,4% definen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable. Estos resultados coinciden parcialmente por el hecho de no ser considerado por dimensiones pero si engloba algunos aspectos inherentes tal es así que Flores y Soto (15) dice que en la dimensión de elementos tangibles los pacientes muestran su descontento a tecnología del hospital, respecto a infraestructura a los pacientes no le agrada las instalaciones pero si aprueban la limpieza y la comunidad en el momento de la atención, en la dimensión de fiabilidad muestra poco interés en la atención del paciente pero con una ligera aprobación de la privacidad de los pacientes, en la dimensión de seguridad el personal del hospital tiene ligera convicción de seguridad de atención a los pacientes del hospital de Huancavelica, en la dimensión de capacidad de respuesta muestran insatisfacción en la atención a los pacientes del

nosocomio, en la dimensión de empatía, el paciente sufre maltrato, las enfermeras y doctores numerosas veces son ajenos a la enfermedad del paciente, causándole insatisfacción con respecto a la calidad de atención. Es decir, las personas encuestadas muestran que el hospital departamental tiene debilidades en la atención al paciente, como el mal trato, baja capacidad de respuesta hacia el paciente, infraestructura inadecuada, la falta de equipos modernos, rapidez en la atención y claridad de los doctores y enfermeras. Recomienda que las gestiones administrativas del hospital tomen en consideración estos hallazgos y realice las modificaciones pertinentes para el mejor nivel de satisfacción, especialmente en las dimensiones que así lo requieren. Al respecto la investigadora refiere que la percepción de los pacientes es subjetiva, en algunos casos el paciente indica algunas preferencias que él asume debe contar el servicio a recibir. Sin embargo, ofrecer calidad en el sector salud es un conjunto mucho más complejo de responsabilidades para los pacientes y para la sociedad. En consecuencia, la importancia de ofrecer un servicio adecuado es muchísimo más elevado. Respecto a las personas, el autor señala que los pacientes pueden o no contar con un juicio para calificar una atención como buena o mala. Son los profesionales en salud quienes cuentan con la mayor responsabilidad, ya que son ellos quienes deben actuar de manera empática con sus pacientes, cumpliendo con sus necesidades de la manera más idónea

El 28,6% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión técnico científico es buena y presentan un clima laboral desfavorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 28,6% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable. La mejor manera de comprobar la calidad de un trabajo es la monitorización del mismo, por lo que este debe complementarse con información que recoja la perspectiva del usuario, a fin de lograr el propósito de realizar una atención médica de calidad, integrando diversas acciones para su evaluación, ya que de esto depende que las organizaciones se mantengan.

El 28,6% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión del entorno es buena y presenta un clima laboral favorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 14,3% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral favorable. Es decir, si el personal brinda una atención de calidad los pacientes se sentirán gustosos y conformes. Sin embargo, si la atención no es la adecuada generará desagrado a los mismos. El tiempo que esperan los pacientes para ser atendidos genera un impacto considerable al momento de evaluar los niveles de satisfacción. Esto ocurre porque el tiempo de espera es muy prolongado, llegando a extenderse en horas, en algunas ocasiones, creando incomodidad a los pacientes que acuden al establecimiento. Arévalo y otros (12) en su estudio indica que entre los principales hallazgos se pudo encontrar que el 80,56% de los pacientes es atendido pasado treinta minutos, también que el 79,63% se encuentra insatisfecho debido al periodo de espera para ser atendidos por el personal de administración, aparte de ello 78,70% consideró que el establecimiento presenta una atención buena según sus requerimientos. Sin embargo, Jesús (13) estudio concluyó que existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológico en el centro de salud "Delicias de Villa" chorrillos. Por tanto, es necesario que la gestión pública en salud deba darle mayor importancia al tema de la calidad de atención en los centros de salud del distrito de Chorrillos, implementando estrategias como capacitación al personal, sensibilización a la población y promover un área exclusiva para las futuras investigaciones.

4.3. Proceso de prueba de hipótesis

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1) **Formulación de hipótesis**

Hipótesis de investigación

- El clima laboral del personal se relaciona significativamente con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

  H_i: r > 0 (Existe relación significativa)

Hipótesis nula

- El clima laboral del personal no se relaciona significativamente con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017.

  H_o: r ≤ 0 (No existe relación significativa)

2) **Nivel de significancia**

α=0,05 o 5%.

3) **Nivel de confianza**

1-α=0,95 o 95%..

4) **Estadístico de prueba**

Coeficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de clima laboral y calidad de atención.

n: Es el número de parejas de datos

5) **Regla de decisión**

Si: p valor ≤ 0,05 se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: p valor > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula

6) **Calculo de la prueba**

Correlaciones				
			CLIMA_LABORAL	CALIDAD_DE_ATENCION
Rho de Spearman	CLIMA_LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,746**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	14	14
	CALIDAD_DE_ATENCION	Coeficiente de correlación	,746**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	14	14

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

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

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

7) Decisión

Como el p valor 0,002 es menor que 0,05 entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se acepta la hipótesis de investigación que indica que: **"El clima laboral del personal se relaciona significativamente con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017"**.

CONCLUSIONES

- El clima laboral del personal se relaciona significativamente en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017 por presentar un p valor de 0,002. Lo que indica que el 57,1% de usuarios precisan que la calidad de atención es buena y el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas presentan un clima laboral favorable. Asimismo, el 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral desfavorable. Sin embargo, el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

- El 35,7% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión humana es buena y presentan el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas un clima laboral favorable. El 21,4% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 21,4% definen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

- El 28,6% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión técnico científico es buena y presentan un clima laboral desfavorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 28,6% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral desfavorable.

- El 28,6% de usuarios precisan que la calidad de atención en la dimensión del entorno es buena y presentan un clima laboral favorable el personal que trabaja en el Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. El 14,3% indican que la calidad de atención es mala con un clima laboral favorable a diferencia que el 14,3% dicen que la calidad de atención es regular con un clima laboral favorable.

RECOMENDACIONES

- En las instituciones de salud, es necesario propiciar ambientes laborales adecuados, donde el número de empleados sea acorde a las necesidades de cada servicio, con horarios que no vayan en contra de la tranquilidad y de la salud del trabajador, dado a que estas condiciones podrían elevar los niveles de satisfacción en el personal que labora, pero también en la población que recibe el servicio, puesto que existe una mayor probabilidad de armonía en la interacción usuario-paciente y de esta manera podría también contribuirse a mejorar la calidad de vida tanto del usuario, como del empleado y por supuesto también los intereses organizacionales.

- Para lograr el bienestar institucional de las entidades de salud y de todas en general, es necesario realizar capacitaciones periódicas frente la normatividad relacionada con la importancia de crear climas laborales adecuados.

- Promover y realizar reuniones de confraternidad, además de tener charlas de formación, especialmente espiritual expresado en valores, sensibilidad humana, altruismo, disposición al esfuerzo.

- Es necesario crear una cultura de incentivos a través del reconocimiento al empleado, de modo que se genere un proceso de motivación propio para crear en ellos, percepciones sanas y contribuyentes hacia la organización y sus procesos, que finalmente se verá reflejado en la calidad de atención que se brinda.

- Las organizaciones deben tener en cuenta la importancia que tienen la percepción de los trabajadores en el ambiente laboral y así como se realizan evaluaciones de desempeño, también debe aplicarse evaluaciones continuas para medir el nivel de satisfacción de los empleados dentro de la empresa.

- Las empresas de salud deben crear estrategias de Marketing que permitan interiorizar y adoptar el concepto de profesionales en salud como vendedores de un servicio y de los servicios de salud como productos dirigidos a satisfacer

necesidades, lo cual incrementaría el nivel de importancia que se le da a la calidad en la salud, aportando a la permanencia de las instituciones en el mercado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. B. M. Gerencia de procesos para Organización y el control interno de empresas de salud. 4th ed. Colombia: M.P-SMP; 2004.
2. Córdova L. Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja – 2015. Tesis de maestria. Rioja: Universidad César Vallejo, San Martin; 2015.
3. Brunet.L. El Clima de Trabajo en las Organizaciones. 4th ed. México: Trillas; 2004.
4. García E. Calidad de la atención de salud. Hospital Universitario del Valle.
5. Rodriguez.C. "Caracteristicas psicosociales de los trabajadores de la Regíon de salud de Huancavelica frente a la prevención de la Violencia Familiar". Tesis para optar grado de magister. Huancavelica: Dirección Regional de Huancavelica, Huancavelica; 2002.
6. Silvera.M. Descargo frente a la Visita de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD. Descargo. Huancavelica: Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, Huancavelica; 2014.
7. C A. Evaluacion de calidad de los servicios de salud en el Centro médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica. Evaluación. Huancavelica: Centro médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, Huancavelica; 2014.
8. Ñañez.C. Informe Reaclamaciones de usuario. Reclamaciones de usuario. Huancavelica: Centro médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, Huancavelica; 2014.
9. Villamizar S. Determinación del nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención médica por parte. Valencia, España: Universidad de Carabobo, España; 2017.
10. Alvarez Reyna. Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el hospital militar "Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017.
11. Julcamoro Quintana M, Portal Alvarado JD. Influencia del clima laboral en la calidad de atención al paciente en el centro de salud Baños del Inca, 2017. 2017.
12. Arévalo Leal OR, Paucar Obando SS, Rupaylla Arenas EL. Calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes del centro materno infantil de Lurín, Lima. 2017.
13. Jesús Herrera FA. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. Lima: Universidad César Vallejo, Perú; 2017.
14. Tuesta Arévalo ZH. Calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital II-1 Moyobamba. Huancavelica: Universidad César Vallejo, San Martin; 2015.
15. Flores Rivas , Soto Godoy TM. Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2015.
16. Puchol L. Dirección y gestión de recursos humanos. Septima ed. Madrid: Diaz de Santos; 2012.
17. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la búsqueda de la Calidad de atencion en salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. 1995 febrero; 2(3).
18. Escat.M. Definición del Clima Laboral España; 2008.

19. Gan Triginé F. Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas de las organizaciones Madrid: Diaz de Santos; 2012.
20. J.M.P. Calidad y eficiencia en hospitales. Boletin Oficina Sanitaria panamericana. 1993;(5-6).
21. Palma.S.. Clima Laboral - Parú. 2004.
22. Supo J. Seminarios de investigación científica Arequipa, Perú; 2012.
23. Arias FG. Su finalidad es determinar el grado de relación o asociación. Sexta ed. Caracas, Venezuela: Episteme; 2012.
24. Muñoz Rocha C. Metodología de la investigación México: Primera; 2015.
25. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera ed. Cordoba, Argentina: Brujas; 2006.
26. Morales HGy. Manual de gerencia de la Calidad. Organizacion panamericana de la Salud. 1996; III(09).
27. J.M P. Calidad y eficiencia en Hospitales. ;(Ob.Cit.P.6).
28. Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre la calidad. La Prensa médica Mexicana S.A. 1984.
29. Escat M. Definicion del clima laboral/España. [Online].; 2008 [cited 2010 octubre.
30. O. D. htt://www.gerenciasalud.com/art-260.htm. [Online].; 2006.
31. Palma S. Clima laboral Cl-SPC. Manual.Perú. 2004.
32. Hernandez Cy. "Análisis de la percepción del Clima laboral en Interceramic-Puebla". Informe de Tesis. Puebla: Empresa coorporativa, Puebla; 2004.
33. Hernandez Cy. Análisis de la percepción del clima laboral en Interceramis-Puebla". Tesis para optar Grado de Magister. Puebla: Empresa coorporativa, Puebla; 2004.
34. Morales.H. Manual de Gerencia de la calidad de Organización Panamericana de la salud. III ed.; 1996.
35. Hernandez Cy. Análisis de la percepción del clima laboral en Interceramic-Puebla. Tesis. Puebla:; 2004.
36. Subauste. "Clima Laboral en el área de atención al cliente EMAPA.Cañete". tesis. Cañete: EMAPA, LIMA; 2013.
37. Donabedian. Continuidad y Cambio en la búsqueda de la calidad de atención en salud México: Sociedad méxicana de la Salud; 1995.
38. Alvarez Y, Cahuana M. Clima organizacional y calidad de atencion en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica -2015. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2015.
49. Clemente, Celia Liliana , López, Hugo. Influencia del clima organizacional en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2009.
40. Arevalo Leal OR, Paucar Obando S, Rupaylla Arenas L. Calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín, Lima. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2017.
41. Tuesta ZH. Calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital II-1 Moyobamba. 2013.

42. Cárdenas y Feliciano, tesis "Satisfacción laboral del enfermero en áreas críticas de un hospital público junio-julio 2017"- Universidad Cayetano Heredia.

43. Arévalo y Paucar (43), en su trabajo de tesis "Calidad de Atención y el Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín, Lima "enero-marzo 2017- Universidad Inca Garcilaso de la vega.

44. Nicolás Seisdedos 2003 - copmadrid. org . Articulo el clima laboral y su medida.

45. Summers 1982, Construcción de una escala de actitudes tipo Likert.

46. Munch Galindo, técnicas y métodos de investigación - México: Trillas, 1990 (reimp. 2000)

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"CLIMA LABORAL DEL PERSONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO JUAN PABLO II DE CÁRITAS HUANCAVELICA"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017? **PREGUNTAS ESPECÍFICAS** • ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la **dimensión humana** de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas? • ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar cómo influye el clima laboral del personal en la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** • Evaluar cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. • • Determinar cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.	**HIPÓTESIS GENERAL** El clima laboral del personal se relaciona significativamente con la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, 2017 **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** • El clima laboral del personal de salud y administrativo se relaciona significativamente con la dimensión humana de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas. • El clima laboral del personal de salud y administrativo se relaciona significativamente con la dimensión entorno de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.	**Variable independiente** Clima laboral **Variable dependiente** Calidad de atención	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** **Según la intervención del investigador**: No experimental (Observacional). **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio**: Transversal **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Correlacional **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo y analítico. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** **Variable: clima laboral** • **TÉCNICA:** Psicométrica • **INSTRUMENTO:** Escala de clima laboral tipo Likert **Variable: calidad de atención** • **TÉCNICA:** Entrevista • **INSTRUMENTO:**

• ¿Cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas?	• • • Describir cómo se relaciona el clima laboral del personal de salud y administrativo con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas.	• El clima laboral del personal de salud y administrativo se relaciona significativamente con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de usuarios que acuden al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas		**Guía de e**ntrevista estructurada **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Diseño no experimental, transversal, correlacional. **POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:** **Para la variable clima laboral** La población estuvo conformada por personal de salud y administrativo del Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica que es 14, distribuidos de la siguiente manera: Personal de salud: 09 Personal administrativo: 05 **Para la variable calidad de atención** La población estuvo conformada por 84 usuarios adultos que acudieron al Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica, de los cuales a cada personal le evaluaron 06 usuarios. **TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS** **Técnica estadística**: - Estadística descriptiva. - Estadifica inferencial

Nº:...

ANEXO Nº 02
ESCALA SOBRE CLIMA LABORAL

FECHA: ……

PRESENTACIÓN:

Estimados amigos(as), les invito de una manera especial a contestar dichas preguntas de este instrumento de medición del clima laboral en el centro médico Juan Pablo II con sinceridad y claridad; las cuales contribuirán a mejorar el clima laboral en nuestro establecimiento de salud y con ello poder brindar una atención de calidad a nuestros usuarios; dicho instrumento será de manera confidencial.

Instrucciones: marque con un aspa (**X**) la respuesta que usted considere válida.

I. DATOS PERSONALES:

Edad: …….

Sexo: ( ) M ( ) F

Condición Laboral:

( ) Plazo indeterminado ( ) terceros

Tiempo de servicio: …….

N°	Ítem	Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
1	En el centro médico existe la Oportunidad de progresar				
2	La institución promueve el desarrollo del personal				
3	Considera usted que el jefe tiene interés por sus trabajadores.				
4	Se valoran los altos niveles de desempeño				
5	La comunicación que existe es clara y precisa entre los trabajadores.				
6	La institución socializa los logros obtenidos con los trabajadores.				
7	El trabajo en equipo es motivador.				
8	Los trabajadores están comprometidos con la organización.				
9	El jefe expresa reconocimientos por los logros de los trabajadores.				
10	Se tiene acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo				

11	Existen suficientes canales de información a favor de la labor de los trabajadores.				
12	Existe el compromiso de hacer las cosas cada día mejor en el área que se desenvuelve.				
13	La institución fomenta y promueve la comunicación interna				
14	Se promueven capacitaciones que se necesitan en el establecimiento.				
15	Los objetos de trabajo están claramente definidos				
16	En la institución se mejoran continuamente las estrategias de trabajo.				
17	El personal nuevo recibe inducción y acompañamiento necesario.				
18	Se siente satisfecho con la remuneración que recibe de la institución.				
19	Los servicios son motivo de orgullo del personal				
20	Cree usted que es adecuada la administración de los recursos				
21	Las normas y procedimientos como guías, manuales son adecuadas para el trabajo.				
22	En la institución se afronta y superan los obstáculos.				
23	Se dispone de tecnología que facilite el trabajo				

Gracias...

ENTREVISTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

FECHA: ……

PRESENTACIÓN:

Estimado amigo(a) Buenos días; le pido de una manera especial su colaboración para contestar dichas preguntas de este instrumento de medición de la calidad de atención en el centro médico Juan Pablo II; con sinceridad y claridad para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le ha brindado; el cual sus respuestas serán totalmente confidenciales y contribuirán para la mejora de la calidad de atención.

I. DATOS GENERALES:

Edad:……Consultorio donde se atendió:……

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

II. DATOS ESPECÍFICOS:

DIMENSIÓN HUMANA.

1. El trato que recibió usted fue cordial

c. Si
d. No

2. El personal que le atendió a usted, estuvo correctamente uniformado

c. Si
d. No

3. Respetaron al orden de llegada.

c. Si
d. No

4. Respetaron su privacidad

c. Si
d. No

5. Recibió información completa, oportuna y entendida

c. Si
d. No

6. Recibió charlas educativas de interés

c. Si
d. No

DIMENSIÓN TÉCNICO- CIENTÍFICO.

7. Recibió orientación sobre su enfermedad y tratamiento por parte del profesional que le atendió.

c. Si
d. No

8. Solucionaron en algo sus problemas de salud

c. Si
d. No

9. Hubo provisión de medicamentos en la botica

c. Si
d. No

10. **El personal que le atendió se tomó el tiempo suficiente para atenderle.**

c. Si
d. No

11. El tiempo de espera le pareció buena.

c. Si
d. No

DIMENSIÓN DE ENTORNO

12. ¿Le parece a usted limpio y ordenado los ambientes y los servicios higiénicos?

a. Si
b. No

13. ¿Le parece a usted iluminado los ambientes del centro médico?

a. Si
b. No

14. ¿Le parece a usted que existe ventilación en las salas de esperas y demás ambientes?

a. Si
b. No

III. OPINIONES Y SUGERENCIAS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

……
……
……

Muchas Graci

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCION DE DATOS

CLIMA LABORAL DEL PERSONAL Y CALIDAD DE ATENCION EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO JUAN PABLO II DE CARITAS HUANCAVELICA

FECHA: ……

YO**,** ----------, identificado (a), con el número de DNI ……, en calidad de ……, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención , realizado por la Bach. Franny Silvera Malpartida.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas de la forma más honesta. Asimismo, autorizo a que los datos que se obtengan sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la Tesis.

Expreso, que la tesista me ha explicado con antelación y dado alcances de dicho proceso.

FIRMA ----------

CC:

ANEXO Nº 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Primer instrumento: Escala sobre clima laboral

JUEZ	PROFESIÓN	GRADO ACADÉMICO o ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Rossibel Juana Muñoz de la Torre	Obstetra	Magister en Salud Pública	U.N.H
2. Jenny Mendoza Vilcahuaman	Obstetra	Doctora en Obstetricia	U.N.H
3. Fredy Rodríguez Canales	Psicólogo	Doctor en Psicología	DIRESA - HUANCAVELICA
4. Héctor Mamani Vargas	Sociologo	Magister en Salud Pública	DIRESA - HUANCAVELICA
5. Claris Pérez Venegas	Obstetra	Magister en Psicología Educativa	U.N.H

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ÍTEM	DECISIÓN
	1º	2º	3º	4º	5º			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
2º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
3º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
4º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
5º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
6º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
7º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
8º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
9º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
10º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
11º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
12º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
13º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
14º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
15º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
16º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
17º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
18º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
19º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
20º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**

21º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
22º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
23º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
V Aiken TOTAL							1	**A**

2. **ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO**

   Coeficiente V Aiken

3. **REGLA DE DECISIÓN:**

   A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es ≥ a 0,8 u 80%

   R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 u 80%

4. **CALCULO:**

$$\boldsymbol{V = \frac{S}{(N(C-1))}}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4). En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$\boldsymbol{V = \frac{20}{(5(5-1))} = \frac{20}{20} = 1}$$

5. **CONCLUSIÓN:**

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos.

Segundo instrumento: Entrevista sobre la calidad de atención

JUEZ	PROFESIÓN	GRADO ACADÉMICO o ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Rossibel Juana Muñoz de la Torre	Obstetra	Magister en Salud Pública	U.N.H
2. Jenny Mendoza Vilcahuaman	Obstetra	Doctora en Obstetricia	U.N.H
3. Fredy Rodríguez Canales	Psicólogo	Doctor en Psicología	DIRESA - HUANCAVELICA
4. Héctor Mamani Vargas	Sociólogo	Magister en Salud Pública	DIRESA - HUANCAVELICA
5. Claris Pérez Venegas	Obstetra	Magister en Psicología Educativa	U.N.H

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ÍTEM	DECISIÓN
	1º	2º	3º	4º	5º			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
2º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
3º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
4º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
5º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
6º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
7º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
8º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
9º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
10º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
11º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
12º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
13º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
14º.	4	4	4	4	4	20	1	**A**
V Aiken TOTAL							1	**A**

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coeficiente V Aiken

3. **REGLA DE DECISIÓN:**

   A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es ≥ a 0,8 u 80%

   R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 u 80%

4. **CALCULO:**

$$\boldsymbol{V = \frac{S}{\left(N(C-1)\right)}}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4). En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$\boldsymbol{V = \frac{20}{\left(5(5-1)\right)} = \frac{20}{20} = 1}$$

5. **CONCLUSIÓN:**

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos.

ANEXO Nº 04
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo Nº 4.1. ESCALA SOBRE CLIMA LABORAL

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, cuya fórmula es

$$\propto = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\Sigma S_r^2}{S_t^2}\right]$$

Leyenda:
k = Número de reactivos.
ΣS_r^2 = Varianza de cada reactivo.
S_t^2 = Varianza del instrumento.

Resultado:
Alfa de Cronbach = 0,88

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,88	14

Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

El instrumento presenta una CONFIABILIDAD ELEVADA, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0,88; es decir tiene una confiabilidad del 88%.

Anexo Nº 4.2. ENTREVISTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson, cuya fórmula es

$$Kuder - Richardson\ 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\bar{X}(k-\bar{X})}{k\sigma_t^2}\right)$$

Leyenda:
k=número de ítems
$\bar{X}$ =Media de los totales
σ_t^2=varianza de los totales

Calculo:
KR = 0,816 = 81,60%

Escala de valoración de Kuder Richardson:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

El instrumento presenta una **CONFIABILIDAD ELEVADA,** por presentar un KR igual a 0,816; es decir tiene una confiabilidad del 81,60%.

ANEXO Nº 05
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Clima laboral.

I. PUNTAJE GENERAL
Puntaje mínimo: 23
Puntaje máximo: 92

- **Categorías:**
  - Desfavorable: 23 a 58
  - Favorable: 59 a 92

Variable 2: Calidad de atención.

I. PUNTAJE GENERAL
Puntaje mínimo: 0
Puntaje máximo: 14

- **Categorías:**

Mala: 0 a 4
Regular: 5 a 9
Buena: 10 a 14

II. **PUNTAJE POR DIMENSIONES**

DIMENSIÓN HUMANA

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 6
- **Categorías:**
  - Mala: 0 a 2
  - Regular: 3 a 4
  - Buena: 5 a 6

DIMENSIÓN TÉCNICO - CIENTÍFICO

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 5
- **Categorías:**
  - Mala: 0 a 1
  - Regular: 2 a 3
  - Buena: 4 a 5

DIMENSIÓN DE ENTORNO DE CALIDAD

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3
- **Categorías:**
  - Mala: 0 a 1
  - Regular: 2
  - Buena: 3

ANEXO Nº 06
IMÁGENES DE EJECUCIÓN

Investigadora se encuentra en proceso de recolección de datos al personal que labora Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica

Investigadora se encuentra en proceso de recolección de datos al personal que labora Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica

Investigadora se encuentra en proceso de recolección de datos al personal que labora Centro Médico Juan Pablo II de Cáritas Huancavelica