



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE SERVICIO
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA

PRESENTADO POR
DANIEL ALCIDES MEDINA PINTO

ASESOR
RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI

TESIS

PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

LIMA- PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE SERVICIO
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADA POR

DANIEL ALCIDES MEDINA PINTO

ASESOR

DR. RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI

**LIMA, PERÚ
2022**

Jurado

Dr. CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA

PRESIDENTE

Mtra. CYBILL ANDREA CHAVEZ RIVAS

MIEMBRO

Mg. PAUL FERNANDO CUELLAR VILLANUEVA

MIEMBRO

Dr. RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI

ASESOR

Dedicatoria

A mi padre Alcides, cuya vida e historia han sido siempre una motivación para mí, cuyas palabras y energía me han construido en la persona quien soy, y a quien siempre extrañaré y tendré en mis pensamientos.

A mi madre Norma, mi ángel de la guardia, quien, con su amor incondicional y fe en mí, hace que cada día anhele ser una mejor persona.

Agradecimiento

A la institución donde laboro, Essalud, en cuyo seno y gracias a la cooperación de sus integrantes, pude realizar el presente trabajo

A mi asesor el doctor Ricardo Aliaga, por su apoyo y motivación. Su constante asesoramiento ha sido de mucha ayuda en toda la investigación

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	16
III. METODOLOGÍA	35
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN	70
VI. CONCLUSIONES	75
VII. RECOMENDACIONES	77
FUENTES DE INFORMACIÓN	78
ANEXOS	84

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna. El diseño de estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, transversal y prospectivo. La muestra la conformó 199 trabajadores de salud y otro número igual de usuarios externos dados de alta en los servicios de hospitalización. Al personal de salud se aplicó el instrumento de clima organizacional adaptado de *Koys y Decottis* 1991, constituido por 40 ítems; a los usuarios se les aplicó el cuestionario de calidad de servicio SERVPERF de 22 ítems; los datos fueron procesados en el software SPSS versión 25.0. Como resultados se obtuvo que el clima organizacional fue de nivel regular en el 85,9% de los encuestados, al disgregar por dimensiones: la autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación, predominaron con niveles regulares. La calidad de servicio percibida por los usuarios tuvo un promedio general de 3,4 de un desempeño ideal de 5, igualmente las 5 dimensiones fluctuaron con promedios de 3.2 a 3.5, encontrándose todas por mejorar; finalmente, se evidenció una correlación directa de intensidad muy alta ($Rho=0.911$) entre el clima organizacional y la calidad de servicio. Se concluyó que el clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.

Palabras clave: Clima organizacional, Calidad de servicio, Clima laboral, Calidad de atención

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the organizational climate and the quality of service in hospitalization at Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna. The study design was of a quantitative, observational, analytic, cross-sectional and prospective approach. The sample was made up of 199 health workers and an equal number of external users discharged from hospitalization services. The adapted Koys and Decottis 1991 organizational climate instrument was applied for health personnel, consisting of 40 items; The SERVPERF service quality questionnaire of 22 items was applied for the users; the data was processed in SPSS software 25.0 version. Results: The organizational climate was of a regular level in 85.9% of those surveyed, when broken down by dimensions: autonomy, cohesion, trust, pressure, support, recognition, equity and innovation, prevailed with regular levels. The quality of service perceived by users had a general average of 3.4 out of an ideal performance of 5, likewise the 5 dimensions fluctuated with averages from 3.2 to 3.5, being all of them to improve; finally, a direct correlation of very high intensity ($Rho = 0.911$) between the organizational climate and the quality of service was shown. Conclusion: The organizational climate is significantly related to the quality of service in hospitalization at Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Keywords: Organizational climate, Quality of service, Work climate, Quality of attention.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

El clima organizacional, dependiendo de la utilidad y la mirada que se le dé, se considera, para muchos, un factor que refleja las facilidades u obstáculos que encuentra el trabajador en el contexto laboral (1). En un mundo globalizado y ante las exigencias según los niveles resolutivos, los hospitales deben adaptarse y adecuarse a los nuevos estándares para mantener su vigencia. La importancia de este enfoque está en el hecho que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino dependen mayormente de las actividades, interacciones y otras experiencias que cada miembro tenga con la organización (2). De ahí que el clima organizacional es de suma importancia en las instituciones de salud ya que este puede repercutir sobre el comportamiento y desempeño laboral de sus trabajadores (3).

A nivel internacional, el clima organizacional en los establecimientos de salud varía según el nivel de complejidad. Así, en Asturias de España, Roca Y., menciona que esta variable se encuentra en un nivel más bajo en hospitales especializados que en la atención primaria. Los trabajadores de administración y servicios del ámbito sanitario público tienen un clima organizacional no tan positivo como lo esperado y la escala incentivos es la peor valorada (4).

Por otro lado, a nivel latinoamericano, en los servicios de salud, se hace imprescindible diagnosticar el clima organizacional, esto ya que existe el reto de construir una cultura de servicio eficaz y eficiente para la sociedad, trabajando con excelencia y logrando ventajas competitivas (5). En México, Peña R. et al., al estudiar esta variable en los equipos directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, encontraron que el sentido de pertenencia, la estabilidad laboral y los valores colectivos fueron las dimensiones que presentaron la percepción más baja por parte de los trabajadores (6). Por su parte Aldana O. et al., en su investigación llevada a cabo en México llegaron

a la conclusión que el clima organizacional de un hospital general, fue regular, y la dimensión método de mando fue la que predominó (7).

En Sudamérica, se han descrito algunas diferencias a nivel del clima organizacional en salud y las diversas condiciones del trabajo sanitarias en varios países afectan esta situación (8). Así en Chile, Pangrazi U. et al., después de analizar el clima organizacional en el Hospital Base de Linares, encontraron percepciones negativas en seis dimensiones, siendo la de equipo y distribución de personas y materiales la más débil (9). Por su parte, en Uruguay, Noboa A. en un estudio realizado en un centro de asistencia médica, encontró un clima organizacional bajo, mostrándose debilidades en la mayoría de sus dimensiones (10). Así mismo, en Colombia, Herrera C., menciona que el clima organizacional en las Instituciones Públicas de Salud es poco satisfactorio, especialmente en el servicio de odontología, siendo la motivación la variable más crítica (11).

En el Perú, se han realizado estudios para determinar el clima organizacional de las organizaciones de salud. En diferentes establecimientos como el Hospital Santa Rosa, en 2015 (12), Instituto Nacional de Rehabilitación 2016 (13), Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé 2019 (14), se puso en evidencia la problemática, ya que en promedio se encontraron las dimensiones potencial humano, diseño organizacional y cultura de la organización, por mejorar; aunque algunas dimensiones como identidad, comunicación y estructura resultaron adecuadas (14). Estas evidencias coinciden con lo hallado por Elgegren U., quien, en el año 2015, había anunciado los resultados nacionales con promedios similares y resaltó que el puntaje más bajo se encuentra en la dimensión remuneración, esto debido a que los haberes son bajos (15). De igual manera, una investigación realizada en el año 2017 en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, encontró que el clima organizacional fue predominantemente de regular a deteriorado (16).

Por otro lado, en relación a la calidad de servicio, la Organización Mundial de la Salud insta a todos los países del orbe a lograr su mejora en todo el sistema sanitario (17), así como promueve una mejor comprensión de todos los atributos de la calidad de los sistemas sanitarios y sus interrelaciones

para la expansión del acceso en la cobertura sanitaria universal (18); sin embargo, en diversos escenarios a nivel mundial, la atención sanitaria de baja calidad está causando un aumento de la morbilidad y los costos relacionados con la salud. En la actualidad, en todo el mundo abundan diagnósticos imprecisos, errores de medicación, tratamientos incorrectos o innecesarios, instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, o prestadores de servicios sanitarios que carecen de capacitación y experiencia suficiente. Este problema se agudiza en los países con ingreso mediano y bajo, en donde el 10% de los pacientes hospitalizados puede contraer una infección durante su estancia, en comparación con el 7% en los países con ingreso alto (19).

En América Latina y el Caribe, existen sistemas de salud con calidad de servicio diversos y, en consecuencia, la provisión de servicios y gobernanza responden a sus características particulares. Uno de los problemas resaltantes es que los beneficios en salud, a los cuales se debe tener derecho, no son homogéneos en los países de la región. Por lo menos en dos terceras partes de estos existe legislación sobre calidad de servicio y también hay organizaciones a nivel nacional responsables de asegurar que haya políticas para la calidad de la atención (20). Por otro lado, en los países desarrollados el 68% de los usuarios calificó la calidad del servicio de salud como muy buena o excelente, en América Latina y el Caribe el 59% tienen una mala percepción de la calidad en sus servicios de salud. En Colombia la percepción de la baja calidad de servicio está en el orden del 70% (21). En el *Global Burden of Disease Study* del 2015 (Estudio de la carga mundial de la enfermedad), se midió la calidad de los servicios de salud de 195 países, en donde Chile es el mejor ubicado de América Latina y el Caribe, posicionándose en el lugar 48 del ranking mundial con 76 puntos, seguido por Cuba con 74 y Argentina con 68 (22).

En el Perú, la calidad de servicio es regida por el Ministerio de Salud (Minsa) que, en su búsqueda de satisfacer a la población, implementó un Sistema de Gestión de la Calidad, así como una Política Nacional de Calidad en Salud (23). Existen estudios en donde se reportan porcentajes altos de no conformidad con la calidad de servicio. Así, en un distrito de Lima en 2014,

solo el 23% de los pacientes atendidos presentaron una buena relación médico-paciente (24); sin embargo, en el interior del país, se encontró un estudio con porcentajes de 68% de conformidad con la calidad de servicio recibida en EsSalud y 54% en el Minsa (25), así como en un hospital de alta complejidad en la ciudad de Trujillo reportan una satisfacción alta de la calidad (26).

En el Perú, existe una carencia generalizada de procesos en la mayoría de instituciones de salud. Este problema afecta la calidad de los servicios de salud tanto públicos como privados. Una investigación hecha por la asociación Contribuyentes por Respeto, basada en datos de la OMS, EsSalud, Minsa y la OCDE, llegó a la conclusión de que existe una carencia de inversión, buena gestión y recursos en el sector salud. Esto ocasiona que los servicios generales no sean eficaces, lo que impacta en la calidad de servicio que debe ofrecer a los peruanos (27).

En Tacna, según entrevistas verbales con usuarios, en la coyuntura laboral del investigador, existen quejas de personas que argumentan no recibir la atención de calidad en diversas instituciones de salud, sin embargo, cada institución tiene su propio nivel de complejidad y particulares problemas de clima organizacional, por lo que repercute en el sentir de los usuarios y se ve reflejada en la inconformidad con los servicios recibidos.

En el hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud Tacna se ha evidenciado que existen conflictos entre los propios trabajadores, trato no adecuado entre ellos, falta de cooperación, entre otros. Estas son problemáticas relacionadas con el clima organizacional. Por otro lado, en este hospital, se ha podido evidenciar que los usuarios manifiestan sus quejas por demora en la atención, falta de empatía, infraestructura no adecuada, etc. Lo anteriormente descrito está relacionado con la calidad de servicio brindada. Pese a la amplia búsqueda bibliográfica, sólo se ha encontrado un estudio llevado a cabo en la institución que evaluó el clima organizacional en el servicio de enfermería, encontrándolo poco favorable (28). También otro estudio en este Hospital, ha evidenciado que los asegurados percibieron un nivel moderadamente conforme de la calidad en los servicios de

hospitalización y consulta externa (43,64%) (29); sin embargo, no se ha encontrado una investigación que haya pretendido evaluar la relación entre el clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización en este hospital.

1.2 Formulación del problema general

¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la autonomía y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre la cohesión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre la confianza y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre la presión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre el reconocimiento y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre la equidad y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?
- ¿Cuál es la relación entre la innovación y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la autonomía y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre la cohesión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre la confianza y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre la presión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre el apoyo y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre el reconocimiento y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre la equidad y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- Identificar la relación entre la innovación y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

1.4 Justificación: importancia y viabilidad

Los resultados de la presente investigación podrán ser de especial interés para los gestores de jerarquía en la gerencia y a los trabajadores en general del Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud Tacna toda vez que, para el logro de los objetivos institucionales, se requiere contar con un capital humano motivado, comprometido, que se identifique con la organización, pero esto depende de cómo está el ambiente laboral, que muchas veces no es agradable y limita la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios al usuario.

Tiene relevancia social y trascendencia para los usuarios asegurados del departamento Tacna, porque todos tienen el derecho a ser atendidos con una cobertura de cartera de servicios de calidad. Al mejorar el clima organizacional, basado en los resultados obtenidos en este estudio, se mejora el desempeño laboral de los trabajadores de salud y con ello la calidad del servicio ofrecido, contribuyendo a una mejor atención de sus necesidades.

Tiene valor teórico, porque el resultado de la investigación permitió profundizar sobre el tema laboral hospitalario que es muy complejo y diverso en cada entidad, por lo que en los últimos años ha experimentado un notable auge. Así mismo, el conocimiento generado en este estudio fue referente para la investigación del clima organizacional y su relación con la calidad de servicio en otras instituciones públicas y privadas de salud en los ámbitos local, regional, nacional e internacional.

Tiene implicancia práctica porque a partir de los resultados, podría contribuir a tomar decisiones coherentes, a una mejora continua tanto del clima organizacional y de la calidad de servicio, adoptando estrategias correctas en la planificación orientadas a preservar un ambiente laboral óptimo en el contexto de atención hospitalaria. Por tanto, su desarrollo ayudaría a resolver un problema o, por lo menos, inducir a proponer estrategias de intervención que al implementarse contribuiría a resolverlo.

La investigación tuvo viabilidad institucional, porque la gestión de recursos humanos con un clima organizacional óptimo, es una de las prioridades de gestión del Hospital EsSalud Tacna, por tanto, hubo interés en brindar las facilidades para la ejecución de los cuestionarios a los trabajadores de salud, donde no existieron limitaciones, ya que la población está concentrada en su centro laboral y se pudo obtener la información, Por otro lado, la viabilidad se facilitó más, porque el autor de esta investigación tuvo la coyuntura de trabajar como personal de planta en la misma institución, lo que permitió acceder fácilmente tanto al personal como a los usuarios en la ejecución de las encuestas. La investigación tuvo la factibilidad que condujo al éxito de los objetivos planteados, debido a que los recursos logísticos necesarios en la elaboración del proyecto de tesis, ejecución y elaboración del informe final no fueron muy costosos y el presupuesto que se requirió, fueron financiados por el investigador.

1.5 Limitaciones del estudio

No hubo riesgos que amenazaron la suspensión del desarrollo porque se contó con el apoyo institucional, salvo la tasa de no respuesta (TNR) de algunos sujetos de la población que no desearon participar en el estudio, pero esta no superó el 10%, dado que el tiempo que tomó cada cuestionario no fue mayor a 20 minutos. Además, para minimizar la TNR antes de la ejecución del estudio, se realizaron las gestiones pertinentes logrando la autorización institucional y se realizó charlas de sensibilización sobre la importancia de la participación de cada sujeto en el estudio y la aportación sustancial para la mejora del clima laboral y la calidad de servicio ofrecido.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Semper G., et al., en 2019, publicó un estudio en Cuba sobre clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave con diseño descriptivo, transversal, en la cual, aplicó el instrumento denominado “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOS-S), Como resultado encontró que la dimensión más afectada en las estimaciones puntuales fue estructura organizacional con 4,86 de promedio y el estrato salas de hospitalización (3,50); la categoría más afectada fue condiciones de trabajo con 3,64. La estimación puntual del clima organizacional global arrojó un promedio de 53,4. Concluyó que el clima organizacional de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave corresponde a un rango inadecuado en salas de hospitalización. Todas las dimensiones, la mayor parte de las categorías estudiadas y el clima global, clasificaron como clima organizacional en riesgo” (30).

Adriazola F., et al., en 2019, realizó un estudio para determinar el clima organizacional en atención primaria de salud en la Región del Maule, Chile, en una muestra de 389 sujetos, a quienes aplicó el Cuestionario de Clima Organizacional Validado (CCOV) de manera censal a funcionarios de seis Centros Asistenciales APS. Concluyeron que la dimensión que más afecta el clima organizacional es equipos y distribución de personas y material; en tanto que la dimensión que contribuye positivamente al clima es la autonomía y profesionalismo. El cuestionario se concentró en siete factores y 30 reactivos y permite la elaboración de sugerencias de mejora del clima organizacional en APS” (31).

Darío R., et al., en 2017, realizó un estudio sobre clima organizacional en un hospital público de Quindío Colombia, con diseño cuantitativo de tipo correlacional en una población estudio de 114 trabajadores asistenciales y administrativos, aplico un instrumento adoptado por el Departamento de Calidad del Ministerio de Salud de Chile que evalúa 12 dimensiones.

Concluyeron que se evidenció la importancia que tiene para el trabajador, desde su punto de vista, la “interacción amigable” que significa la relación respetuosa y efectiva con sus compañeros de área, necesaria para un ambiente adecuado de trabajo en equipo; de igual manera se evidenció la importancia de las relaciones interpersonales con la coordinación externa lo que se puede interpretar como el valor que el trabajador le confiere al liderazgo participativo en la percepción del clima organizacional (32).

Requejo C., en 2016, realizó un estudio sobre clima organizacional en el personal de salud del Hospital de Contingencia II-2 Tarapoto, San Martín, en una muestra de 226 trabajadores, aplicó el instrumento del Ministerio de Salud de 55 preguntas que miden 11 dimensiones agrupadas en 3 categorías: potencial humano, diseño organizacional y cultura organizacional. Obtuvo como resultado que el 20.8% de los trabajadores tuvo una percepción de un clima saludable, el 70.4% por mejorar y un 8.8% no saludable. Las tres categorías anteriormente mencionadas, resultaron por mejorar. Solamente la dimensión identidad fue saludable, las demás, por mejorar. Concluyó que los trabajadores perciben un clima organizacional por mejorar, por lo que se hace necesario desarrollar estrategias para fortalecer la organización y mejorar la productividad (33).

Valdivia J., en 2018, realizó un estudio sobre calidad del Servicio de Consulta Externa en los Establecimientos de Salud de la Micro Red Cono Sur de Tacna, de nivel y diseño descriptivo, con una muestra de 385 usuarios externos a quienes aplicó la herramienta modelo ServQual validado por el MINSA de 22 preguntas en cinco dimensiones. Concluyó que la percepción global del estudio a nivel de toda la Micro Red Cono Sur, dio una excelente percepción de la brecha estudiada, en la que se obtuvo un 97,1% con una calidad de atención altamente aceptable, mientras que un 2,9% percibió que se encontraba en proceso de mejora (34).

Lostanau J., en 2017, realizó un estudio sobre calidad de la prestación asistencial desde la perspectiva del usuario externo en la consulta traumatológica del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, de nivel y diseño descriptivo, con una muestra de 360 usuarios externos a quienes aplicó la herramienta modelo ServQual validado por el MINSA y

concluyó que la percepción global de la calidad de atención es aceptable en un 91,9%, mientras que un 7,2% percibió que la calidad está en proceso de mejora” (35).

Claros G., et al., en 2019, realizó un estudio sobre clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga, Colombia, con diseño descriptivo, transversal, en una muestra de 280 colaboradores y 380 usuarios de los diferentes servicios de la institución a quienes aplicaron los instrumentos de medición de OPS para clima organizacional y modelo SERVQUAL de percepción de calidad en salud. Como resultados y conclusiones evidenciaron que el clima organizacional es satisfactorio en las cuatro áreas críticas, La percepción de la calidad en salud fue insatisfactoria en las cinco dimensiones y la relación entre clima organizacional y percepción de la calidad no es condicionante (36).

Vargas H., en 2018, realizó un estudio sobre el clima organizacional y la calidad de servicio en el hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza, Amazonas, de tipo correlacional y diseño descriptivo, que tuvo como muestra a 60 personas: 30 trabajadores y 30 pacientes. Concluyó que existe una relación significativa y positiva entre las variables clima organizacional y calidad de servicio del mencionado hospital, además se observa que ambas variables se encuentran en un nivel bueno (37).

Sotelo A., en 2017 realizó su estudio sobre el clima organizacional y su relación con la calidad de servicio en una institución de educación de nivel medio superior en Durango México, en una muestra a 28 docentes y 24 administrativos, utilizó el cuestionario “Medición del clima organizacional gubernamental utilizando calidad en el servicio como parámetro”, encontrándose una correlación significativa entre el clima organizacional y la calidad de servicio del personal. El clima organizacional influye en la calidad de servicio que se presenta en esta institución y la existencia de una correlación significativa entre estas variables queda estadísticamente demostrada (38).

Yachas E., en 2016, realizó su estudio de clima organizacional y la calidad de servicio en el hospital Vitarte, de tipo transversal, correlacional y de diseño descriptivo en una muestra de 92 trabajadores de salud. La investigación concluyó que existen evidencias para afirmar que el clima organizacional se relaciona con la calidad de servicios de los trabajadores del hospital vitarte, siendo esta correlación “alta” según coeficiente Rho de Spearman (39).

Bernal I., et al., en 2015, desarrolló una investigación que analizó 83 investigaciones teóricas y empíricas publicadas en diferentes países de América Latina durante el siglo XXI en Victoria – México, teniendo como objetivos, primeramente, examinar la multidimensionalidad y las características fundamentales de las variables de clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud; y segundo, el diseño de un modelo teórico sobre la relación que existe entre estas dos variables. La investigación se efectuó mediante investigación documental. Del análisis realizado se infirió teóricamente que existe una relación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud en Latinoamérica (40).

Álvarez Y., en 2015, desarrolló su estudio de clima organizacional y calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica, de nivel correlacional, diseño no experimental, con una muestra 41 usuarios y trabajadores de salud del Centro de Salud, a quienes se aplicó cuestionario de clima organizacional y la escala de calidad de atención. Concluyó que el clima organizacional y la calidad fue regular en un 56% y determinó que existe relación entre el clima organizacional y la calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión (41).

Velásquez C., en 2013, realizó su estudio sobre clima organizacional y calidad de atención de servicios de salud en el "Centro de Salud Bolognesi" Tacna, en una muestra por conveniencia de 38 trabajadores de salud, en quienes aplicó las escalas tipos Likert de clima organizacional y de la calidad del servicio de salud, concluyó que existe una relación significativa y directa ($p=0.035$) entre el clima organizacional y la calidad de atención de servicio de salud (42).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de clima organizacional

De acuerdo con García M., en 2009, el clima organizacional nace de la idea de que el hombre vive en ambientes complejos y dinámicos, puesto que los elementos fundamentales de las organizaciones son las personas, grupos y colectividades que generan comportamientos diversos y que afectan ese ambiente (43).

A lo largo del tiempo se observa una progresiva y variadas posturas que definen al clima organizacional, los primeros en consensuar el concepto fueron Tagiuri y Litwin, en 1968, quienes lo definen como una cualidad o propiedad del ambiente interno organizacional que es percibida o experimentada por los miembros de una organización influyendo en sus comportamientos con una duración relativa, tal como lo cita Dorta (44).

Posteriormente Campbell, en 1970, adiciona al concepto y lo plantea como un conjunto de atributos relativamente duraderos y específicos del ambiente interno de la organización que puede ser deducido del modo en que una organización se relaciona con sus miembros y su ambiente. En esta relación el individuo toma actitudes y se crea expectativas que describen la organización en sus características estáticas como en grado de autonomía (45).

Luego, Jonhson, en 1972, Payne, en 1974, y Dressel, en 1976, amplían el enfoque y señalan que el clima de una organización surte efectos sobre la conducta de sus integrantes y afecta las actividades puesto que se compone de un conjunto de variables que comprenden: las normas, valores, estructuras organizacionales, valores grupales, entre otros (44).

Por la década de los años 80, Fincher, en 1983, y Nash, en 1983, destacan al clima organizacional dentro del sistema gerencial o administrativo, incluyendo además la estructura organizacional, políticas, procedimientos, reglas, sistema de recompensas, toma de decisiones, etc. En este contexto,

Fincher, define al clima organizacional como las percepciones que los empleados pueden tener en relación a las prácticas organizacionales y los principios operativos (46).

Por la década de los 90, surgieron nuevos entendidos como Ouchi, en 1992, que dice que el clima organizacional, es creado por la construcción o la relación entre las tradiciones de la compañía y el mismo clima que se da dentro de esta (47). Álvarez, en 1995, define el clima organizacional como el ambiente de trabajo resultante de la expresión o manifestación de diversos factores de carácter interpersonal, físico y organizacional. El ambiente en el cual las personas realizan su trabajo influye de manera notoria en su satisfacción y comportamiento y, por tanto, en su creatividad y productividad (48). También Gonçalves, en 1997, aportó en el clima organizacional y lo relaciona con las condiciones y características del ambiente laboral las cuales generan percepciones en los empleados que afectan su comportamiento (49).

Otro entendido fue Chiavenato, en 2009, quien menciona al clima organizacional como un ambiente existente entre los miembros de la organización. Está estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados e indica de manera específica las propiedades motivacionales del ambiente organizacional. Por consiguiente, es favorable cuando proporciona la satisfacción de las necesidades personales y la elevación moral de los miembros, y desfavorable cuando no se logra satisfacer esas necesidades (50).

2.2.2. Medición de clima organizacional

Según Méndez, en 2006, la medición del clima organizacional a través de instrumentos, se orienta hacia la identificación y el análisis de aspectos internos de carácter formal e informal que afectan el comportamiento de los empleados, a partir de las percepciones y actitudes que tienen sobre el clima de la organización. Afirma que el objetivo de la medición es hacer un diagnóstico sobre la percepción y la actitud de los empleados frente al clima organizacional específicamente en las dimensiones que elija el investigador,

las mediciones se orientan a obtener resultados y el propósito es recomendar acciones específicas que permitan modificar sus conductas para crear un clima organizacional que logre mayores niveles de eficiencia y cumplimiento de metas por la acción del recurso humano (51).

2.2.1.1 Cuestionario de Litwin y Stringer

Así mismo Méndez, en 2006, describe que el estudio experimental que dio origen al instrumento, se ideó originalmente para poner a prueba ciertas hipótesis acerca de la influencia del estilo de liderazgo y del clima organizacional sobre la motivación y la conducta de los miembros de la organización. Litwin y Stringer desarrollaron un cuestionario basado en la teoría de motivación de McClelland de carácter experimental con el fin de identificar las percepciones (subjetivas) de los individuos y su comportamiento en el ámbito de la organización. Las dimensiones que utilizaron son: estructura organizacional del trabajo, responsabilidad, recompensa, riesgo, apoyo y calidez, estándares, conflicto e identidad – lealtad. El cuestionario tiene 50 ítems, con escala de rangos que va desde “completamente de acuerdo” hasta “completamente en desacuerdo” (51).

Estructura: Se refiere a la percepción que tienen los trabajadores de la empresa sobre la cantidad de trámites, procedimientos y limitaciones con los que deben lidiar para desarrollar su trabajo. Mide el nivel de burocracia y cómo esta afecta la organización (52).

Responsabilidad: Consiste en la percepción de los trabajadores con respecto a su autonomía en la toma de decisiones para el desarrollo de su trabajo. Si todo lo que hacen es supervisado, si todo debe ser consultado al jefe, etc. (52).

Recompensa: Es la percepción de los trabajadores con respecto a la recompensa recibida, si ésta es adecuada o no según el trabajo bien hecho. Mide si la empresa utiliza más el premio que el castigo (52).

Riesgos – desafíos: Está relacionada a la percepción de los trabajadores sobre los desafíos que impone el trabajo. Mide el nivel en que la organización

promueve riesgos calculados con el fin de lograr los objetivos propuestos (52).

Calor – cordialidad: Consiste en la percepción acerca de la existencia de un ambiente de trabajo agradable y la presencia buenas relaciones sociales tanto a nivel horizontal como vertical (52).

Cooperación/apoyo: Es la percepción de los trabajadores acerca de la existencia de un espíritu de ayuda y colaboración por parte de los directivos y de sus compañeros. Mide el apoyo mutuo que existe tanto en niveles superiores como inferiores de la organización (52).

Estándares: Corresponde a la percepción de los trabajadores acerca del énfasis que pone la empresa sobre las normas de rendimiento (52).

Conflictos: Representa lo que perciben los trabajadores con respecto a los jefes, si ellos escuchan las distintas opiniones y no temen enfrentar el problema tan pronto surja (52).

Identidad: Trata de la percepción de los trabajadores en la pertenencia que sienten hacia la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización (52).

2.2.1.2 Cuestionario de Rensis Likert: perfil organizacional

Méndez, en 2006, manifiesta que para Likert el clima organizacional debe ser visto como una variable interpuesta entre algún tipo de programa de capacitación o adiestramiento gerencial y el desempeño o satisfacción gerencial. Likert clasifica los sistemas de gestión en cuatro sistemas (51):

Autoritarismo explotador (I), aquí los gerentes tienen poca confianza en los subordinados, rara vez los involucran en el proceso de tomar decisiones, la gerencia toma la mayoría de las decisiones y las pasa en línea descendente empleando amenazas y coacción. Autoritarismo paternalista (II), en este sistema los gerentes dan órdenes, pero los empleados tienen alguna libertad para hacer comentarios sobre las mismas, también se les da a los

subordinados alguna flexibilidad para implementar sus encomiendas, pero dentro de límites y procedimientos cuidadosamente prescritos. Consultivo (III), este tipo de clima presenta un ambiente bastante dinámico en el que la administración se da bajo la forma de objetivos por alcanzar; Y Participación en grupo (IV), aquí es donde la gerencia tiene confianza completa en los subordinados, la toma de decisiones está altamente descentralizada, la comunicación no solamente fluye hacia arriba sino entre iguales en la organización (53).

Likert, refiere que el clima organizacional es multidimensional, compuesto por ocho dimensiones:

Estilo de autoridad: Es la forma en que se aplica el poder dentro de la empresa. B. Esquemas motivacionales: Método de motivación utilizado en la empresa (54).

Comunicación: Se refiere a la forma de comunicación en la empresa, si es poca o mucha, si es ascendente, descendente y/o lateral, además de los estilos de comunicación (54).

Proceso de influencia: Consiste en los métodos utilizados en la empresa para obtener adhesión a las metas, objetivos en la organización (54).

Proceso de toma de decisiones: Se refiere a la forma del proceso de decisión, criterios de decisión y distribución de las tareas relacionadas con la toma de decisiones y de ejecución (54).

Proceso de Planificación: Consiste en los modos de determinar los objetivos y los pasos para lograrlos (54).

Proceso de control: Se refiere a las formas en que el control se distribuye y se realiza en la empresa (54).

Objetivos de rendimiento y perfeccionamiento: Consiste en los métodos utilizados para medir los objetivos y grados de adecuación percibidos entre los objetivos así definidos y lo deseado (54).

Todos estos elementos se unen para formar un clima particular que influye notoriamente en el comportamiento de las personas de la organización (51).

2.2.1.3 Modelo de medición de Fernando Toro

En este modelo de medición se adoptó el concepto de clima organizacional, que Toro, en 1992, considera como la apreciación o percepción que las personas se forman acerca de sus realidades de trabajo. El modelo se fundamenta en el hecho de que las personas actúan y reaccionan a sus condiciones de trabajo, no por lo que estas condiciones son, sino a partir del concepto y la imagen que se forman de ellas (55).

El cuestionario de clima organizacional que Toro F., utilizó en diversos estudios en el periodo de 1992-1996, diseñado y validado en Colombia, logra satisfacer los criterios psicométricos exigidos para la medición de factores psicológicos y psicosociales. Su versión inicial plantea 63 ítems; sin embargo, la versión definitiva cuenta con 49 ítems. Mide siete dimensiones de clima independientes y una octava dimensión conformada por el agrupamiento de parejas de ítems alrededor de tres categorías de valores colectivos (cooperación, responsabilidad y respeto). Dichos factores son: Relaciones Interpersonales, Estilo de Dirección, Sentido de Pertenencia, Retribución, Disponibilidad de Recursos, Estabilidad, Claridad y Coherencia en la Dirección, y Valores Colectivos (Cooperación, Responsabilidad, Respeto) (55).

2.2.1.4 Modelo de medición de Koys y DeCottis: clima organizacional

Koys y DeCottis, en 1991, señala que estudiar los climas en las organizaciones ha sido difícil debido a que se trata de un fenómeno complejo y con múltiples niveles; sin embargo, se ha producido un avance considerable en cuanto al concepto de clima como constructo. Por ejemplo, actualmente la bibliografía existente debate sobre dos tipos de clima: el psicológico y el organizacional. El primero se estudia a nivel individual, mientras que el segundo se estudia a nivel organizacional. Ambos aspectos del clima son considerados fenómenos multidimensionales que describen la

naturaleza de las percepciones que los empleados tienen de sus propias experiencias dentro de una organización (56).

Es así que, según Koys y DeCottis, el clima organizacional es un constructo de naturaleza multidimensional que describe las percepciones de los colaboradores y sus vivencias dentro de la institución de la cual son parte. A partir de la acumulación de experiencia dentro de una organización, las personas obtienen conocimientos y a partir de ellos, construyen un mapa cognitivo de cómo la organización individual puede ayudar a determinar el comportamiento apropiado en cada situación laboral. Por tanto, el clima organizacional es útil para adaptar el comportamiento individual a las exigencias de la vida en la organización (56).

Vargas H., en 2018, menciona las definiciones de 8 dimensiones del clima organizacional del modelo de Koys y Decottis.

- **Autonomía:** Consiste en la percepción del colaborador acerca de la autodeterminación y la responsabilidad en la toma de decisiones sobre los diferentes procedimientos del trabajo, metas, objetivos y prioridades en la institución (37).
- **Cohesión:** Trata sobre la percepción de los trabajadores sobre las relaciones entre ellos dentro de la institución. Mide la existencia de un ambiente agradable, de confianza, compañerismo, cooperación, empatía y apoyo en la realización de las diferentes actividades (37).
- **Confianza:** Consiste en la percepción sobre la posibilidad de poderse expresar libremente con los altos mandos de la institución, con el objetivo de abordar temas delicados o personales, haciendo uso de la confidencialidad e impidiendo así que la información pueda ser usada en detrimento del colaborador (37).
- **Presión:** Trata sobre la percepción que tienen los trabajadores sobre el nivel de consideración o importancia que tienen los estándares de performance, actividad y culminación de tareas dentro de la institución (37).
- **Apoyo:** Es la percepción que tienen los trabajadores acerca del respaldo y la tolerancia sobre su comportamiento, siendo susceptible a

errores al momento de aprender el trabajo y ejecutar sus funciones, sin temores a represalias por parte de los compañeros o superiores (37).

- **Reconocimiento:** Trata sobre la percepción que tienen los trabajadores sobre la recompensa o retribución que reciben a cambio de su contribución en la organización (37).
- **Equidad:** Consiste en la percepción que tiene el personal respecto a los reglamentos y políticas sobre la igualdad; y como estos se cumplen dentro de la organización (37).
- **Innovación:** Consiste en el estado de ánimo que tienen los trabajadores para asumir riesgos que impliquen el uso de su creatividad y asumir nuevos proyectos de trabajo (37).

2.2.3. Definición de calidad de servicio

Según Ayuso D., en 2012, difunde que la calidad es un término polisémico que supone acepciones diferentes, implica el necesario juicio de valor individual y colectivo y, por tanto, es algo relativo (57).

Para Gutiérrez M., en 2004, la palabra calidad designa un conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él (58).

Así también, Escobar, en 2013, define que la calidad implica las acciones internas que la organización emprende para el cumplimiento de las especificaciones relativas al producto o servicio ofrecido (59).

Para López, en 2005, la Calidad se identifica con el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto/servicio, en relación con las exigencias del consumidor al que se destina; un producto o servicio es de calidad, cuando satisface las necesidades y expectativas del cliente o usuario, en función de determinados parámetros, tales como seguridad, confiabilidad y servicio prestado (60).

Según Villegas, en 2003, menciona que el concepto de calidad total implica que el cliente es el centro de la atención lo que justifica la actividad de la empresa o de la organización. Deben ser las necesidades y expectativas del

cliente las que guíen las actividades de la organización, siendo la satisfacción del cliente un elemento irrenunciable (61).

Donabedian propone tres dimensiones de la calidad en servicios sanitarios: los aspectos técnicos y científicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención (62).

2.2.4. Medición de la calidad de servicio

Realizar la cuantificación de la calidad que el cliente percibe de un servicio, no es sencillo; es necesario el uso de un instrumento que apoye a las organizaciones a entender el significado de valor para el usuario, y diagnosticar si las actividades realizadas están alineadas con el cumplimiento de las necesidades de ellos. Ante tal necesidad surgen diversas técnicas y metodologías para medir la satisfacción de los clientes; hasta los años 80's, las investigaciones estaban enfocadas en buscar principios para el control de calidad en el área de manufactura, pero estos no eran adecuados para medir la calidad en los servicios (63).

La calidad de los servicios es algo momentáneo que puede ser difícil de medir por los diversos niveles de complejidad, la naturaleza intangible propia de los servicios ocasiona que éstos sean percibidos mayormente de forma subjetiva. Según Duque, en 2005, indica que debido a sus características subjetivas la medición de la calidad en forma global requiere diferentes dimensiones de evaluación de desempeño siendo que la mayoría de clientes para dicha evaluación utilizan cinco dimensiones, como son: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, intangibilidad e interacción humana. El establecimiento de dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación, siendo la escala SERVQUAL planteada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) la más utilizada por los académicos (64).

Uno de los modelos ampliamente utilizados para medir la calidad de servicio es el de ServPerf, propuesto por Cronin y Taylor, en 1992, quienes, mediante estudios empíricos en distintas organizaciones de servicios, concluyeron que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio. El modelo ServPerf es otra forma de evaluar la calidad del servicio, se diferencia de ServQual en que centra su foco en la valoración de desempeño y elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes. El razonamiento que fundamenta el SERVPERF está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones (63).

2.2.4.1 Modelo SERVQUAL

Parasuraman, Zeithaml y Berry, desde 1985 vienen desarrollando una serie de trabajos mediante los cuales establecen el fundamento conceptual para una escala, a la que denominaron SERVQUAL, el cual, conceptualiza la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los usuarios del servicio y las expectativas que se habían formado previamente sobre este. De esta forma, el usuario valorará negativa o positivamente la calidad de un servicio donde las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía (65).

Según McCollin, en 2011, el modelo SERVQUAL se ha utilizado para analizar la calidad de servicio dentro de diversas organizaciones a lo largo de los últimos 30 años, el cuestionario original, ha sido analizado, criticado y adaptado a las necesidades y características de los diferentes sectores (66).

Sánchez M., en 2016, basado en su estudio, llega a concluir que el modelo SERVQUAL es considerado de mayor aplicación dentro de las organizaciones de servicio debido a su flexibilidad para adaptarse a los

diversos procesos de servicio, al identificar las discrepancias resultantes entre las expectativas y las percepciones del cliente (63).

Según refiere Jiménez V., en 2004, que en el Modelo SERVQUAL se propusieron como dimensiones adjuntas integrantes del constructo calidad de servicio, los aspectos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. Estas se obtuvieron tras realizar un análisis factorial de las puntuaciones (P-E) de los 22 ítems de la calidad de servicio incluidos en los cuestionarios utilizados para medir las apreciaciones de los clientes que integraron la muestra de su estudio empírico; los ítems habían sido previamente identificados mediante reuniones con grupos de clientes de diferentes tipos de servicio (67).

2.2.4.1 Modelo SERVPERF

Cronin y Taylor, en 1992, establecieron una escala más concisa que SERVQUAL y la llamaron SERVPERF. Esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones.

Cronin y Taylor se basan en Carman, quien para afirmar que la escala SERVQUAL (teoría de gaps de Parasuraman, Zeithaml y Berry de 1985) no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida. Estos autores desarrollan su escala tras una revisión de la literatura existente y, de hecho, ésta ofrece un considerable apoyo teórico (Bolton y Drew, en 1991; Churchill y Suprenant, en 1982; Woodruff, Cadotte y Jenkins, en 1983). Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas, etc.) (64).

La escala SERVPERF se basa solamente en las percepciones, desestimando las expectativas y disminuyendo entonces a la mitad las preguntas del cuestionario. Las 22 preguntas que contienen abarcan cinco dimensiones de la evaluación de la calidad: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. (64).

Huerta, en 2015, menciona que el modelo SERVPERF de Cronin y Taylor, basado únicamente en el desempeño del proveedor en el encuentro de servicios, es hipotéticamente la mejor alternativa para evaluar la calidad del servicio; o el instrumento PECASUSS, acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, que busca identificar el impacto del programa en la calidad percibida según la dirección y magnitud de los ítems evaluados (64).

2.3. Definición de términos básicos

- **Hospitalización:** Ingreso de un paciente en un centro sanitario para ocupar una plaza o cama y recibir atención especializada hasta el momento del alta hospitalaria (68).
- **Clima organizacional:** Según Dessler y Valera (2011), es el clima percibido entre una amplia gama de variables organizacionales (estructura, estilo de liderazgo, entre otros) y las variables de resultado final (rendimiento y satisfacción). El Clima Organizacional expone las percepciones que la persona tiene de la organización en la que labora, la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, consideración, cordialidad, recompensas, apoyo y apertura (69).
- **Compromiso laboral:** Es la capacidad de los empleadores y de la organización para adaptarse a incidentes imprevistos (70).
- **Comunicación organizacional:** es una intermediación que convierte en un recurso a partir de que se regulan con un objetivo específico para enlazar sistemáticamente los roles y las

responsabilidades de los miembros de la organización, así como las metas y los objetivos departamentales (71).

- **Calidad de servicio:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (72).

Según el Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, en 2011, menciona las definiciones de 5 dimensiones del clima organizacional:

- **Aspectos Tangibles:** Consisten en los la infraestructura física que el usuario percibe de la institución. Relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, mobiliario, material de limpieza y comodidad (72).
- **Capacidad de respuesta:** Es la disposición de servicio al usuario y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a la demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (72).
- **Empatía:** se refiere a la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (72).
- **Fiabilidad:** Se refiere a la capacidad que tiene la institución para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (72).
- **Seguridad:** Definida como la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (72).

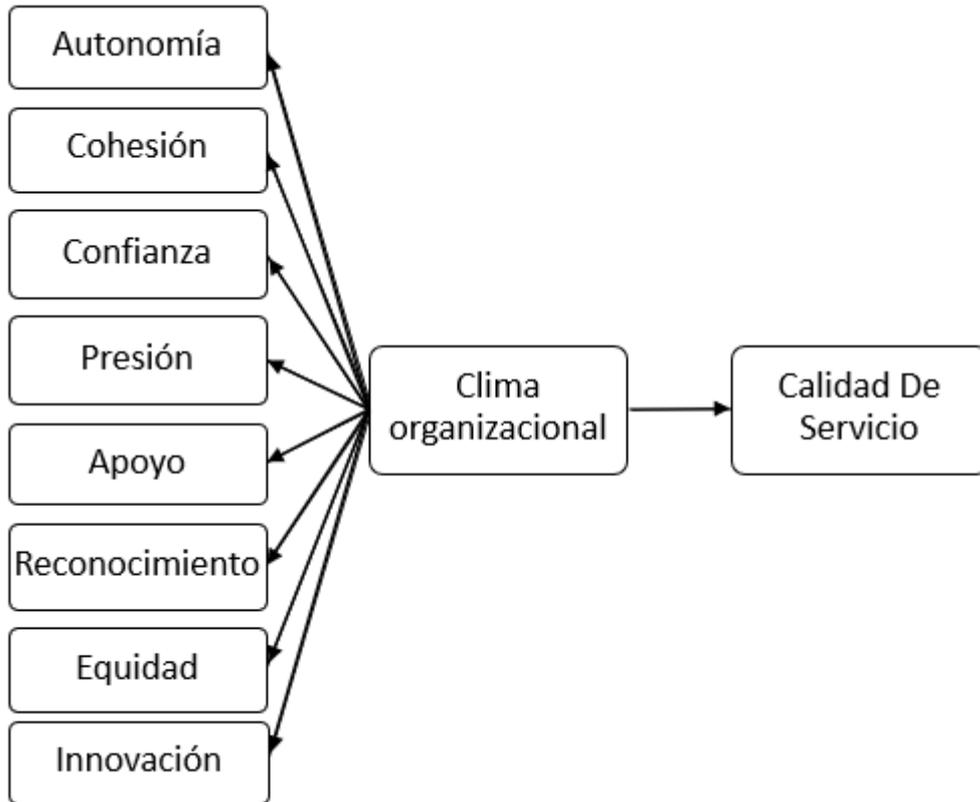


Figura 1. Modelo de Análisis Particular de la Investigación

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1 Formulación de la hipótesis general

El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

2.4.2 Formulación de las hipótesis derivadas

- La autonomía se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

- La cohesión se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- La confianza se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- La presión se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- El apoyo se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- El reconocimiento se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- La equidad se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.
- La innovación se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y se consideraron los siguientes criterios:

- **Según la intervención del investigador:** La investigación fue de tipo observacional, toda vez que no se controlan las variables de estudio.
- **Según el alcance:** La presente investigación fue de tipo analítico, ya que se intenta demostrar la relación causal entre las dos variables de investigación.
- **Según el número de mediciones de la variable de estudio:** esta investigación fue de tipo transversal, toda vez que las variables se midieron una sola vez.
- **Según el momento de recolección de datos:** La presente investigación fue de tipo prospectivo, ya que se recolectaron los datos durante la ejecución del estudio.

3.2. Diseño muestral

Población universo

La población universo estuvo constituida por todos los trabajadores y usuarios externos del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Población de estudio

La población de estudio lo conformaron los trabajadores asistenciales y los usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Criterios de elegibilidad

Inclusión:

Para la muestra de trabajadores

- Con más de tres meses de antigüedad,
- Asistenciales de los servicios de hospitalización.

Para la muestra de usuarios externos

- Pacientes dados de alta de los servicios de hospitalización,
- Usuarios externos mayores de 18 años y menores de 75 años.

Criterios de exclusión:

Para la muestra de trabajadores

- Trabajadores administrativos y de otras áreas,
- Trabajadores que no desearon participar en la investigación.

Para la muestra de usuarios externos

- menores de 18 años y mayores de 75,
- usuarios externos que no desearon participar en la investigación,
- usuarios externos que no pudieron expresarse libremente.

Tamaño de la muestra

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población (413)
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en su investigación use un 5%)
- n = Tamaño de la muestra 199 trabajadores de Hospitalización - EsSalud

Considerando una heterogeneidad del 50%, margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Se consideró el aplicar un 5% adicional de cuestionarios en caso se llegase a encontrar alguna no conformidad en el llenado de los mismos.

Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se asignó un número a cada individuo de la población y se hizo uso de un aplicativo informático para elegir la muestra de forma aleatoria.

3.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos sus respectivos cuestionarios. Los cuestionarios fueron aplicados al total de la muestra de estudio. Para ello, se explicó a cada trabajador y/o paciente (unidad de estudio) el objetivo y procedimiento de la encuesta, así como el significado de cada ítem. Cada trabajador y/o paciente-usuario registró las respuestas del cuestionario marcando cada ítem de acuerdo lo que consideró pertinente.

Los datos fueron recolectados durante los meses de setiembre a diciembre del año 2020.

3.3.1 Instrumentos de recolección de datos

El primer instrumento empleado fue el cuestionario adaptado de Koys y DeCottis, que tuvo como objetivo la medición del clima organizacional. Este instrumento fue conformado por 40 ítems, cuyo tipo de respuesta para cada uno de los ítems presentó la siguiente escala de Likert de cinco variables: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca. El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 10 minutos y fue aplicado tanto de manera individual como colectiva. En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento, fue determinado a través de la validación de contenido por juicio de expertos, así como la fiabilidad del instrumento.

Como segundo instrumento se utilizó el cuestionario de calidad de servicio SERPERF, para determinar el nivel de calidad del servicio que se brinda al usuario y que constó de 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco dimensiones: i) Aspectos Tangibles: preguntas del 01 al 04; ii) Fiabilidad: preguntas del 05 al 10; iii) Capacidad de Respuesta: preguntas del 11 al 12; iv) Seguridad: preguntas del 13 al 17; v) Empatía: preguntas del 18 al 22. La conformidad fue valorada con la metodología ServPerf, calculando el promedio general de la puntuación total, así como también, el promedio por cada dimensión y el porcentaje obtenido en cada dimensión. El tiempo aproximado de aplicación fue de 10 minutos y fue aplicado tanto individual como colectivamente. En lo referente a la confiabilidad y validez se determinó por medio de la metodología de juicio de expertos, así como la fiabilidad del instrumento.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos, se procedió a ordenarlos y codificarlos usando el programa Excel de Microsoft Windows 2017; posteriormente, el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences - SPSS v 25,0.

En el análisis univariado de variables cualitativas y ordinales se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada,) (73).

Antes de someter los cálculos con las pruebas estadísticas adecuadas, se evaluó la normalidad de la variable clima organizacional y calidad de servicio, para el cual, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Se llevó a cabo el análisis bivariado con la finalidad de comprobar las hipótesis planteadas en la investigación. Así, se utilizó la Prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman, considerando un valor $p < 0,05$. (73).

Para la presentación de la información se crearon cuadros de contingencia de una y doble entrada, y sus respectivos gráficos, según los objetivos planteados en la investigación

3.5 Aspectos éticos

En todo momento se respetó el código de ética para la investigación, de tal forma que el investigador siguió los cinco aspectos éticos cuando se investiga a personas.

Protección a las personas: En la presente investigación, la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, fueron respetadas. Este principio, además de implicar la participación voluntaria y disposición de información adecuada, también considera el pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.

Libre participación y derecho a estar informado: En este trabajo, se contó con la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y

específica de los participantes; mediante la cual, estuvieron consientes del uso de la información para los fines específicos establecidos en los objetivos de la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: En la ejecución de la investigación se salvaguardó el bienestar de la población estudiada, no causando daño, ni efectos adversos, sino por el contrario se maximizaron los beneficios para la población

Justicia: Se mantuvo en toda la investigación un juicio razonable, se tomaron las precauciones necesarias para evitar sesgos y cualquier actividad u omisión que podría derivar en mala práctica en contra de la ética, por tanto, se actuó con equidad y justicia. Por otro lado se dejó claro que la población encuestada tendría el derecho de conocer los resultados del estudio.

Integridad científica: En el presente estudio se respetaron en todo momento las normas deontológicas que rigen la profesión, eliminando todos los conflictos de intereses que pudieron afectar el curso del estudio, la obtención y/o la comunicación de sus resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de las características de la población de estudio

Tabla 1. Características generales del personal de salud de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

		Nº	%
Edad	18 a 29	18	9.0%
	30 a 59	169	84.9%
	60 a mas	12	6.0%
	Total	199	100.0%
Sexo	Masculino	52	26.1%
	Femenino	147	73.9%
	Total	199	100.0%
Servicio de hospitalización en que labora	Cirugía	31	15.6%
	Consulta Externa	8	4.0%
	Emergencia	35	17.6%
	Ginecología	4	2.0%
	Hemodiálisis	3	1.5%
	Medicina	51	25.6%
	Medicina Covid	4	2.0%
	Nutrición	7	3.5%
	Obstetricia	17	8.5%
	Pediatría	23	11.6%
	UCI	16	8.0%
Total	199	100.0%	
Profesión / ocupación	Enfermera	80	40.2%
	Médico	56	28.1%
	Nutricionista	6	3.0%
	Obstetra	17	8.5%
	Técnico Enfermería	40	20.1%
	Total	199	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de Clima Organizacional

En la Tabla 1, se muestra las características generales del personal de salud de hospitalización, donde el 84,9% de 199 trabajadores, comprendían edades entre 30 a 59 años y una minoría correspondió a jóvenes y adultos mayores. En cuanto al sexo, el 73,9% fueron mujeres y 26,1% hombres; al tratarse del servicio de hospitalización, el 25,6% trabaja en el servicio de

medicina, el 17,6% en emergencia, el 15,6% en servicio de cirugía, el 11,6% en pediatría y porcentajes menores se distribuyen en los otros servicios de hospitalización. Así también, según la profesión u ocupación, el 40,2% correspondió a profesionales de Enfermería, el 28,1% a Médicos, el 20,1% a Técnicos de Enfermería y Nutricionistas junto a Obstetrices representaron el otro 11,6%.

Tabla 2. Características generales de los Usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

		n.º	%
Edad	Joven	23	11,6%
	Adulto	150	75,4%
	Adulto Mayor	26	13,1%
	Total	199	100,0%
Sexo	Masculino	87	43,7%
	Femenino	112	56,3%
	Total	199	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de Calidad de Atención

En la Tabla 2, se muestra las características generales de los usuarios de hospitalización, en la cual, el 75,4% eran adultos de 30 a 59 años y el restante fue representado por usuarios jóvenes y adultos mayores. Según el sexo, el 56,3% fueron mujeres y 43,7% hombres.

4.2 Descripción de la variable Clima Organizacional

Tabla 3. Niveles de la variable Clima Organizacional en Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

Clima organizacional	Nº	%
Inadecuado	12	6.0%
Regular	171	85.9%
Adecuado	16	8.0%

Total	199	100.0%
-------	-----	--------

Fuente: Instrumento de recolección de datos de Clima Organizacional

En la Tabla 3, se muestra el nivel global del clima organizacional, donde el 85.9% de trabajadores de salud, percibieron con un nivel regular, el 8% con nivel adecuado y 6% lo percibieron con nivel inadecuado al clima organizacional en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

Tabla 4. Dimensiones de la variable Clima Organizacional en Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Autonomía	1	0.5%	109	54.8%	89	44.7%	199
Cohesión	6	3.0%	151	75.9%	42	21.1%	199
Confianza	46	23.1%	104	52.3%	49	24.6%	199
Presión	41	20.6%	142	71.4%	16	8.0%	199
Apoyo	62	31.2%	110	55.3%	27	13.6%	199
Reconocimiento	82	41.2%	108	54.3%	9	4.5%	199
Equidad	58	29.1%	126	63.3%	15	7.5%	199
Innovación	87	43.7%	102	51.3%	10	5.0%	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos de Clima Organizacional

En la Tabla 4, se observa los niveles de las 8 dimensiones del clima organizacional; en la autonomía, el 54.8% de trabajadores de salud lo percibieron con un nivel regular, en la cohesión, el 75,9% lo percibieron con nivel regular, en la confianza el 52.3% fue de nivel regular, en la dimensión presión, el 71.4% fue nivel regular, en el apoyo, el 55,3% fue nivel regular, en el reconocimiento el 54,3% fue nivel regular, en la equidad, el 63,3% fue de nivel regular y en la dimensión innovación, el 51.3% lo percibieron de nivel regular, en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

4.3 Descripción de la variable Calidad de servicio

Tabla 5. Promedio de puntuación de Calidad de servicio percibida por usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de servicio	Seguridad	Empatía
Promedio	3.5	3.4	3.2	3.4	3.3

Promedio general = 3.40 = 50.32 % (De acuerdo con el servicio)

Fuente: Instrumento de recolección de datos de calidad de servicio

En la Tabla 5, se observa los promedios para cada una de las dimensiones de calidad percibidas por los usuarios de los diferentes servicios de hospitalización, primeramente, sobre la dimensión elementos tangibles, su promedio fue de 3.5; en cuanto a la fiabilidad 3,4; sobre la capacidad de respuesta 3,2; tratándose de la seguridad 3,4 y en la dimensión empatía 3,3.

En general, la evaluación de la percepción de la calidad de servicio recibido por parte de los usuarios obtuvo un promedio de 3,4 de un ideal desempeño de 5.

4.4 Comprobación de hipótesis

Prueba de normalidad

Se plantea la siguiente hipótesis:

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

Hi: Los datos no provienen de una distribución normal

Sig. o p-valor > 0.05: Se acepta Ho

Sig. o p-valor < 0.05: Se rechaza Ho

Tabla 6. Prueba de normalidad de la variable Clima organizacional y calidad de servicio

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Clima organizacional	0.441	199	0.000
Calidad de servicio	0.081	199	0.003

Fuente: Instrumento de recolección de datos de CO y CS

La Tabla 6, trata de la evaluación del clima organizacional y calidad de servicio y considerando que el número de cuestionarios fue mayor a 30, fue coherente aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose que la significancia asintótica o p-valor es de 0.000, siendo menor a 0.05, por tanto, se determina rechazar Ho y significa que los datos del clima organizacional y la calidad de servicio no provienen de una distribución normal y se decidió correlacionar a las variables mediante una prueba no paramétrica.

4.4.1 Hipótesis general

a) Planteamiento

H₀: El clima organizacional no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 7. Clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

			Clima organizacional	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1.000	0.911**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0.911**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 7, muestra la relación de la variable clima organizacional con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

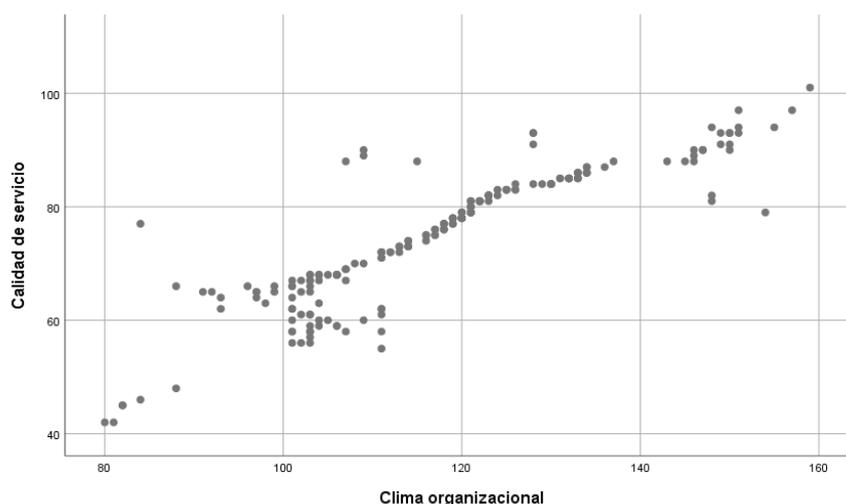


Figura 2. Clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significancia

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es < 0,05

e) Conclusión

Como el valor del estadístico P-valor (0,000) es menor que 0,05, entonces se concluye a un nivel de confianza del 95%, es significativa la relación entre del clima organizacional y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Basado en el coeficiente de correlación, se comprueba la hipótesis general del estudio, evidenciándose que existe correlación directa

entre el clima organizacional y la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de Rho = 0,911, lo cual indica una correlación muy alta entre ambas variables.

4.4.2 Hipótesis específicas

Prueba de normalidad.

Se plantea la siguiente hipótesis:

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

Hi: Los datos no provienen de una distribución normal

Sig. o p-valor > 0.05: Se acepta Ho

Sig. o p-valor < 0.05: Se rechaza Ho

Tabla 8. Prueba de normalidad de la variable Clima organizacional y calidad de servicio.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Autonomía	0.165	199	0.000
Cohesión	0.154	199	0.000
Confianza	0.095	199	0.000
Presión	0.096	199	0.000
Apoyo	0.119	199	0.000
Reconocimiento	0.180	199	0.000
Equidad	0.127	199	0.000
Innovación	0.129	199	0.000

La Tabla 8, trata sobre la evaluación de las dimensiones del clima organizacional, y considerando que el número de cuestionarios fue mayor a 30, fue coherente aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose que la significancia asintótica ó p-valor es de 0.000, siendo menor a 0.05, por tanto, se determina rechazar Ho y significa que los datos de las 8 dimensiones del clima organizacional no provienen de una distribución normal y se decidió correlacionar a las variables mediante una prueba no paramétrica.

4.4.2.1 Primera hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: La autonomía no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: La autonomía se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 9. Dimensión autonomía y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

			Autonomía	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Autonomía	Coeficiente de correlación	1.000	0,409**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0,409**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 9, muestra la relación de la dimensión autonomía con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de

Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

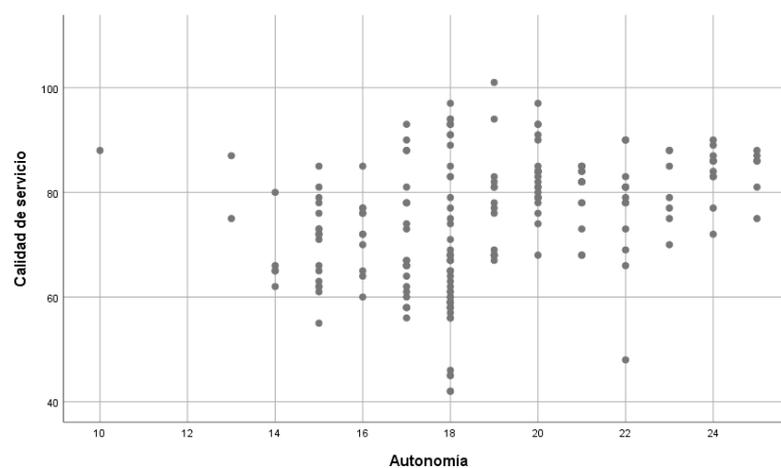


Figura 3. Dimensión autonomía y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor $< 0,05$ Se rechaza la H_0

P valor $> 0,05$ Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es $< 0,05$

e) Conclusión

Como el valor del estadístico P-valor (0,000) es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, es significativa la relación entre la dimensión autonomía y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Con la interpretación del coeficiente de correlación, se comprueba la primera hipótesis específica, evidenciándose que existe correlación directa entre la dimensión autonomía con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de $Rho = 0,41$, indicando una correlación moderada entre ambas variables.

4.4.2.2 Segunda hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: La cohesión no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: La cohesión se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de

correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 10. Dimensión cohesión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

		Cohesión	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Cohesión	1.000	0.498**
	Coeficiente de correlación		0.000
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	199	199
Calidad de servicio	Cohesión	0.498**	1.000
	Coeficiente de correlación		0.000
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 10, muestra la relación de la dimensión cohesión con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

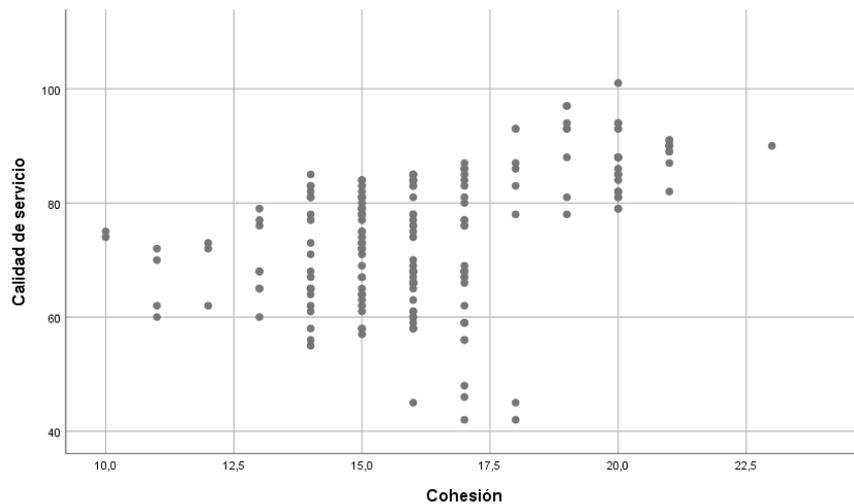


Figura 4. Dimensión cohesión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es < 0,05

e) Conclusión

Como el valor del estadístico P-valor (0,000) es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, es significativa la relación entre la dimensión cohesión y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la segunda hipótesis específica del estudio, teniendo como

evidencia una correlación directa entre la dimensión cohesión con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de $Rho = 0,498$, que indica una correlación moderada entre ambas variables.

4.4.2.3 Tercera hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: La confianza no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: La confianza se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 11. Dimensión confianza y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

		Confianza	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Confianza	1.000	0.729**
			0.000
		199	199
	Calidad de servicio	0.729**	1.000
		0.000	
		199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 11, muestra la relación de la dimensión confianza con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

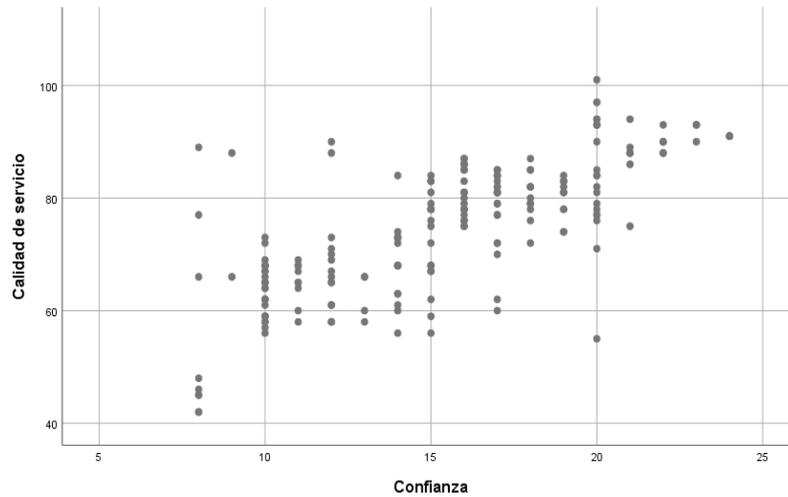


Figura 5. Dimensión cohesión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es < 0,05

e) Conclusión

Como el valor del estadístico P-valor (0,000) es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, es significativa la relación entre la dimensión confianza y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la tercera hipótesis específica planteada, teniendo como evidencia una correlación directa entre la dimensión confianza con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de $Rho = 0,729$, que indica una alta correlación entre ambas variables.

4.4.2.4 Cuarta hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: La presión no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: La presión se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 12. Dimensión presión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

			Presión	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Presión	Coeficiente de correlación	1.000	0,212**
		Sig. (bilateral)		0.003
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0,212**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.003	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 12, muestra la relación de la dimensión presión con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

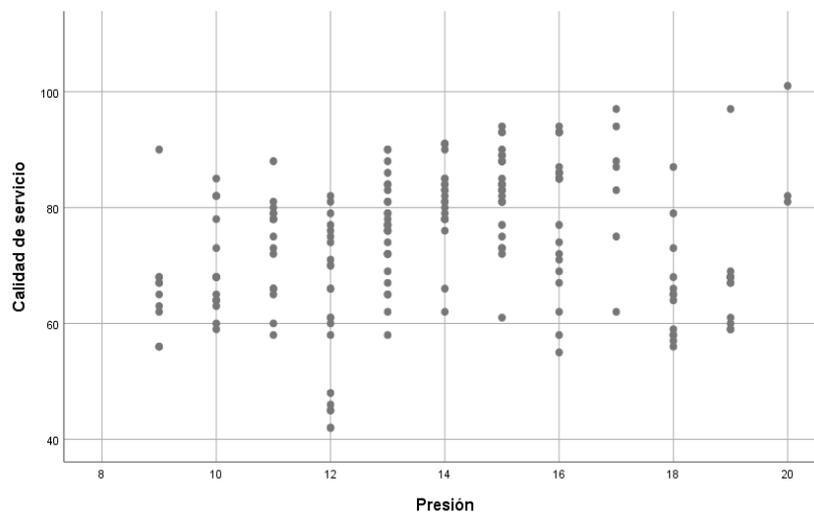


Figura 6. Dimensión presión y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de

Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,003$ es < 0,05

e) **Conclusión**

Como el valor del estadístico P-valor (0,003) es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, es significativa la relación entre la dimensión presión y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la cuarta hipótesis específica del estudio, teniendo como evidencia una correlación directa entre la dimensión presión con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de Rho = 0,212, que indica una baja correlación entre ambas variables.

4.4.2.5 Quinta hipótesis específica

a) **Planteamiento**

H₀: El apoyo se no relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: El apoyo se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 13. Dimensión apoyo y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

			Apoyo	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Apoyo	Coeficiente de correlación	1.000	0,702**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0,702**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 13, muestra la relación de la dimensión apoyo con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

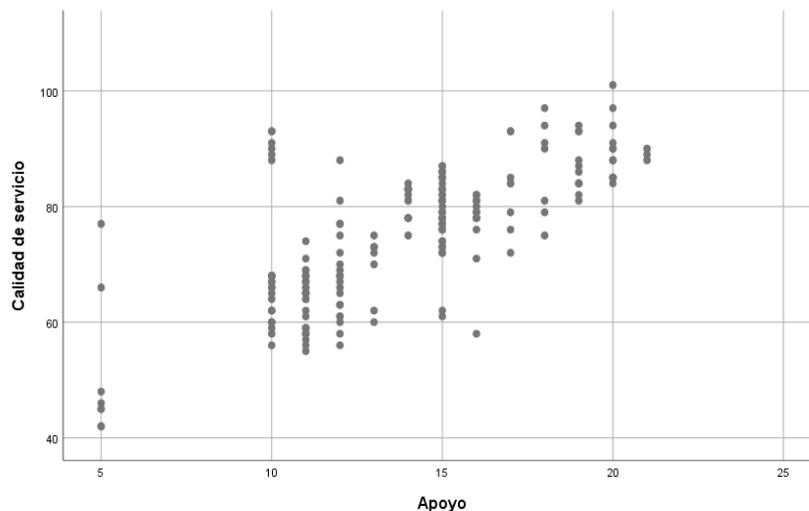


Figura 7. Dimensión apoyo y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es < 0,05

e) Conclusión

El estadístico P-valor es igual a 0,000 y es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, es significativa la relación entre la dimensión apoyo y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la

quinta hipótesis específica del estudio, teniendo como evidencia una correlación directa entre la dimensión apoyo con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de Rho = 0,702, que indica una alta correlación entre ambas variables.

4.4.2.6 Sexta hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: El reconocimiento no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: El reconocimiento se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 14. Dimensión reconocimiento y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

			Reconocimiento	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Reconocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0,713**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0,713**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 14, muestra la relación de la dimensión reconocimiento con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

- $r = 1$ correlación perfecta
- $0.8 < r < 1$ = correlación muy alta
- $0.6 < r < 0.8$ = correlación alta**
- $0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada
- $0.2 < r < 0.4$ = correlación baja
- $0 < r < 0.2$ = correlación muy baja
- $r = 0$ correlación nula

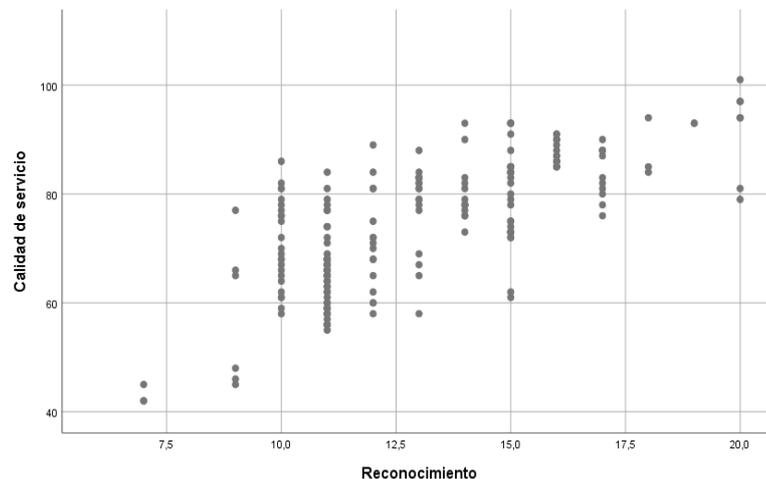


Figura 8. Dimensión reconocimiento y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor $< 0,05$ Se rechaza la H_0

P valor $> 0,05$ Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de

significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es $< 0,05$

e) Conclusión

El estadístico P-valor es igual a 0,000 y es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, que es significativa la relación entre la dimensión reconocimiento y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la sexta hipótesis específica del estudio, dado que existe una correlación directa entre la dimensión reconocimiento con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de $Rho = 0,713$, que indica una alta correlación entre ambas variables.

4.4.2.7 Séptima hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: La equidad no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: La equidad se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

En el análisis de las variables se emplea el coeficiente de

correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 15. Dimensión equidad y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

			Equidad	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Equidad	Coeficiente de correlación	1.000	0,606**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0,606**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 15, muestra la relación de la dimensión equidad con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

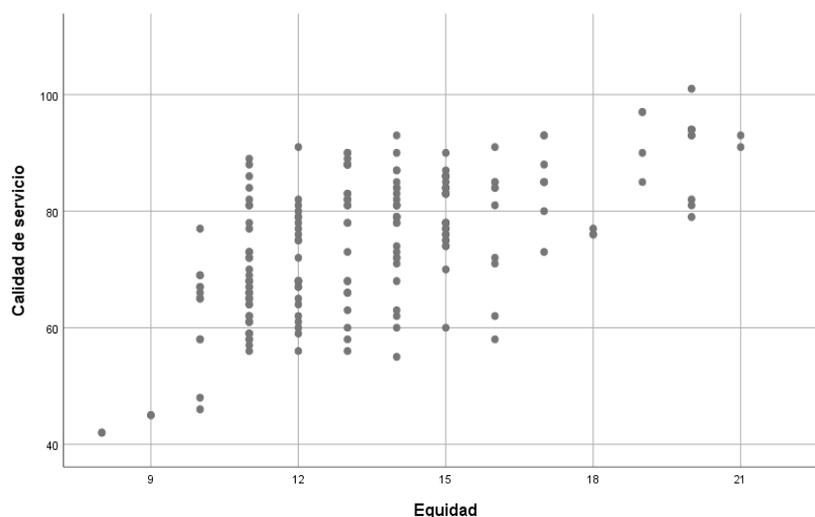


Figura 9. Dimensión equidad y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es < 0,05

e) Conclusión

El estadístico P-valor es igual a 0,000 y es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, que es significativa la relación entre la dimensión equidad y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la

séptima hipótesis específica del estudio, dado que existe una correlación directa entre la dimensión equidad con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de Rho = 0.606, que indica una alta correlación entre ambas variables.

4.4.2.8 Octava hipótesis específica

a) Planteamiento

H₀: La innovación no se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

H₁: La innovación se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

b) Determinación del tipo de correlación

Para el análisis de las variables se emplea el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

c) Cálculo del coeficiente de correlación

Tabla 16. Dimensión innovación y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.

			Innovación	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Innovación	Coeficiente de correlación	1.000	0,768**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	199	199
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	0,768**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	199	199

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 16, muestra la relación de la dimensión innovación con la calidad de servicio, cuya interpretación, según el coeficiente de Cohen (Tabachnick y Fidell, 2013), se debe considerar la siguiente escala:

$r = 1$ correlación perfecta

$0.8 < r < 1$ = correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ = correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ = correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ = correlación baja

$0 < r < 0.2$ = correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

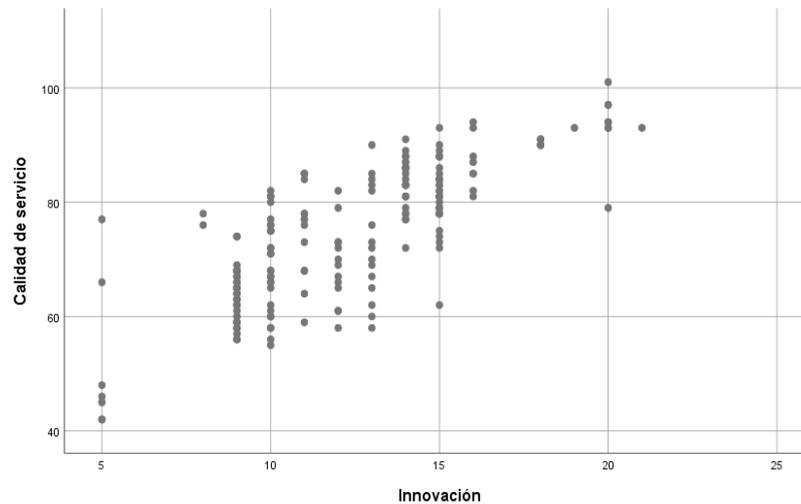


Figura 10. Dimensión innovación y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

d) Prueba de significatividad

Para establecer si el valor del coeficiente es estadísticamente significativo, se aplica el criterio de P valor de Rho de Spearman, donde la regla de decisión es:

P valor < 0,05 Se rechaza la H_0

P valor > 0,05 Se acepta la H_0

Comparando el valor Sig. Aproximada y el valor del nivel de significación, se determina la decisión.

El valor de $p = 0,000$ es < 0,05

e) Conclusión

El estadístico P-valor es igual a 0,000 y es menor que 0,05, entonces se concluye con un nivel de confianza del 95%, que la es significativa la relación entre la dimensión innovación y la calidad de servicio percibida por los usuarios de Hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Interpretando el coeficiente de correlación, se comprueba la séptima hipótesis específica del estudio, dado que existe una correlación directa entre la dimensión innovación con la calidad de servicio. Obteniendo un coeficiente de $Rho = 0.768$, que indica una alta correlación entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

Analizando las características generales de la población de estudio, en el caso del personal de salud de hospitalización (Tabla 1), se encontró que la mayoría (84,9%) lo conformaron los adultos de 30 a 59 años, en el sexo predominaron las mujeres (73,9%) respecto a los hombres; el servicio de medicina fue el más representativo (25,6%) junto al servicio de emergencia (17,6%), cirugía (15,6%) y pediatría (11,6%). Cabe destacar que, entre los participantes del estudio, la mayor parte fue representado por los profesionales de Enfermería (40,2%), así como también los Médicos (28,1%), Técnicos de Enfermería (20,1%), Nutricionistas y Obstetrices.

Con relación a la población usuaria (Tabla 2) de los servicios de hospitalización, tres cuartas partes (75,4%) lo conformaron la etapa de vida adulta y una minoría por usuarios jóvenes y adultos mayores, siendo las mujeres las más frecuentes en acudir a estos servicios (56,3%) respecto a los hombres (43,7%).

En relación al clima organizacional (Tabla 3) como la primera variable de este estudio, en el consenso global, los trabajadores de salud de hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, la mayoría manifestó un nivel regular de clima organizacional (85.9%), el nivel inadecuado se manifestó en un 6% y el nivel adecuado solo en el 8%.

Un resultado similar reportó Blanco K., en su estudio de clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Arzobispo Loayza Lima 2015, quien concluyó que el clima organizacional fue considerado como regular en un 59,3% e inadecuado en un 40,7% (74).

Este resultado es similar al reportado por Semper G. en su estudio Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave, al encontrar un 53,5% de la población de estudio que reportó un clima organizacional inadecuado en salas de hospitalización y la diferencia (46,5%) lo tabuló como adecuado (30).

Un resultado similar reportó Requejo C., en su estudio sobre clima organizacional en el personal de salud del Hospital de Contingencia II-2 Tarapoto, quien encontró a un 20.8% de los trabajadores que percibieron un clima adecuado, el 70.4% regular y 8.8% inadecuado (33).

En relación a las ocho dimensiones del clima organizacional (Tabla 4) se puede resaltar que, aunque hay diferencias porcentuales, en todas prevalece un clima organizacional de nivel regular en los trabajadores de hospitalización. Así, en la dimensión de autonomía se obtiene 54.8%, la dimensión cohesión 75,9%, la dimensión confianza 53,2%, la dimensión presión 71.4%, dimensión apoyo 55,3%, la dimensión reconocimiento 54,3%, la dimensión equidad 63,3% y la dimensión innovación 51,3% de nivel regular en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna.

Un resultado similar reportó Blanco K., en su estudio de clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Arzobispo Loayza; quien aplicó el instrumento de Koys y Decottis, concluyó que en la dimensión autonomía predominó el nivel regular con 55,6%, cohesión (51,9%), confianza 64,8% de nivel regular, presión inadecuada con 59,3%, apoyo regular con 66,7%, reconocimiento inadecuado con 63%, equidad regular con 63% y la innovación regular con 57,4% (74).

Por su parte, Barra T., en su estudio Relación del clima organizacional en el desempeño laboral de los trabajadores de los centros de salud de la ciudad de Puno, aplicando el instrumento de Koys y Decottis, encontró la dimensión autonomía en un nivel favorable con 68.7%, la dimensión cohesión desfavorable con 65.7%, la dimensión confianza regular con 61.3%, la dimensión presión regular con 57.8%, la dimensión apoyo regular con 58%, la dimensión reconocimiento regular con 71%, la dimensión equidad regular con 48.2% y la dimensión innovación desfavorable con 54.2%. (75)

En relación a la segunda variable de investigación (Tabla 5), la evaluación de la percepción de la calidad de servicio recibido por parte de los usuarios obtuvo un promedio de 3,4 de un ideal desempeño de 5, lo que significa que los encuestados en general muestran dudas o no están de acuerdo a

plenitud con el servicio ofrecido en las diferentes áreas que comprende la hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna, aunque hay que resaltar que un 50,32% de los usuarios estuvieron de acuerdo con el servicio recibido, existe una brecha de 49,68% que se mantuvieron indiferentes con expresar una buena calidad de servicio.

Un resultado casi similar fue el reportado por Torres et al., en su estudio evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF, Chile, quienes encontraron que la medición de percepciones indicó un resultado de 3.48 en una escala de uno a cinco, dado que se consideró una meta de 4.0 como referencia para considerar como aceptables los servicios, además, en la mayoría de las dimensiones de calidad percibidas se presentó una brecha negativa respecto de la meta pre establecida (76).

Sin embargo, nuestro resultado difiere al reportado por Valdivia J., 2018, en su estudio calidad del Servicio de Consulta Externa en los Establecimientos de Salud de la Micro Red Cono Sur Tacna, quien evidenció una percepción de la variable estudiada aceptable, obteniendo un puntaje de 4.85 en una escala del uno al cinco, donde un 97,1% valoró una calidad de atención aceptable, en tanto que un 2,9% lo catalogó en proceso en mejora (34).

En cuanto a las dimensiones de la calidad de servicio evaluadas mediante el instrumento SERPERF, se obtuvo el mismo perfil de promedios. Así, en la dimensión elementos tangibles el promedio fue 3.5, en la dimensión fiabilidad 3.4; en la dimensión capacidad de respuesta 3.2; en la dimensión seguridad 3.4 y en la dimensión empatía fue 3.3. Como se observa, en términos generales se evidenció que se tiene que mejorar todas las dimensiones, aunque los usuarios tuvieron mejor percepción de los aspectos tangibles (54,5% de acuerdo), de la seguridad (54% de acuerdo) y de la fiabilidad (51,7% de acuerdo). Las dimensiones menos valoradas por los usuarios fueron la capacidad de respuesta del servicio brindado (70,4% en dudas o en desacuerdo) y la empatía (64% en dudas o en desacuerdo), principalmente, el tema de los horarios de atención del establecimiento no

resulta conveniente para todos los usuarios y deficiente atención personalizada por los empleados de hospitalización.

Resultados similares fueron encontrados por Torres et al., en su estudio Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF, Chile, en donde la dimensión aspectos tangibles puntuó con 3.93, la dimensión fiabilidad con 3.94, la dimensión capacidad con 3.89, la dimensión seguridad con 3.99 y la dimensión empatía con 3.94; dado que se consideró una meta de 4.0 como referencia para considerar como aceptables los servicios (76).

Prueba de hipótesis

En relación a la hipótesis general planteada, basado en el coeficiente de correlación Kolmogorov-Smirnov, se comprueba la hipótesis de estudio, evidenciándose que existe correlación directa de intensidad muy alta ($Rho = 0,911$) entre el clima organizacional y la calidad de servicio siendo estadísticamente significativa ($p=0.000 < 0.05$) en el Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud.

El resultado es similar al de Sotelo A., en su estudio evidenció una correlación directa de alta intensidad ($r=0.864$) y significativa ($p=0,000$) entre el clima organizacional y la calidad de servicio del personal de una Institución educativa en México. Por tanto, señala que el clima organizacional se relaciona con la calidad de servicio que se presenta en esta institución lo cual fue demostrada estadísticamente (38).

Así también nuestro resultado coincide con el de Álvarez Y., en 2015, en su estudio de clima organizacional y calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica, quién concluyó que el clima organizacional se relaciona significativamente ($X^2=19,694$; $p=0,001$) a la calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión (41).

Del mismo modo, coincide con lo reportado por Vargas H., 2018, sobre clima organizacional y calidad de servicio del hospital María Auxiliadora de

Rodríguez de Mendoza, Amazonas, quien concluyó que existe una relación significativa y positiva ($Rho=0.79$) muy alta ($p=0,000$) entre las variables clima organizacional y calidad de servicio del mencionado hospital, además encontró que ambas variables fueron catalogadas en nivel bueno en un 70%. (37).

Igualmente coincide con el de Yachas E., en su estudio de clima organizacional y la calidad de servicio en el hospital Vitarte, quien concluyó que el clima organizacional tuvo una correlación directa de intensidad alta ($Rho=0.692$) y significativa ($p<0,05$) con la calidad de servicios de los trabajadores del hospital vitarte, según coeficiente Rho de Spearman (39).

Este resultado es similar a lo reportado por Agudelo R. et al., en su estudio Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales 2018 – 2019, quien evidenció una correlación directa de baja intensidad ($r=0,258$; $p<0,016$) entre clima organizacional y la percepción de la calidad (77).

En relación a las hipótesis específicas, tal como se evidencia en las tablas N° 9, 10, 11,12,13, 14, 15 y 16; los resultados demuestran la existencia de una relación significativa entre clima organizacional en todas sus ocho dimensiones y la calidad de servicio, lo cual se contrasta con el estudio de Vargas H. 2018, quien concluyó afirmando una relación positiva entre clima organizacional en sus diferentes dimensiones de autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación con la variable calidad de servicio. (37)

Llegamos a la conclusión de que se ha logrado cumplir con todos los objetivos y que se han aceptado todas las hipótesis planteadas en la presente investigación.

VI. CONCLUSIONES

- El clima organizacional es de nivel regular para el personal de salud de hospitalización y presentó una correlación directa de intensidad muy alta ($Rho=0.911$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión autonomía es de nivel regular a bueno para el personal de salud de hospitalización y evidenció una correlación directa de intensidad moderada ($Rho=0.409$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión cohesión del clima organizacional es predominantemente de nivel regular para el personal de salud de hospitalización y evidenció una correlación directa de intensidad moderada ($Rho=0.498$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión confianza del clima organizacional es de nivel regular a bueno para el personal de salud de hospitalización y evidenció una correlación directa de intensidad alta ($Rho=0.729$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión presión del clima organizacional es de nivel regular a malo para el personal de salud de hospitalización y evidenció una correlación directa de intensidad baja ($Rho=0.212$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión apoyo del clima organizacional es de nivel regular para el personal de salud de hospitalización y presentó una correlación directa de intensidad alta ($Rho=0.702$) con la calidad de servicio percibida por

los usuarios que estuvieron de acuerdo con el servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.

- La dimensión reconocimiento del clima organizacional es de nivel regular para el personal de salud de hospitalización y presentó una correlación directa de intensidad alta ($Rho=0.713$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios que estuvieron de acuerdo con el servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión equidad del clima organizacional es de nivel regular para el personal de salud de hospitalización y presentó una correlación directa de intensidad alta ($Rho=0.606$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios que estuvieron de acuerdo con el servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.
- La dimensión innovación del clima organizacional es de nivel regular para el personal de salud de hospitalización y presentó una correlación directa de intensidad alta ($Rho=0.768$) con la calidad de servicio percibida por los usuarios que estuvieron de acuerdo con el servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- Difundir la presente investigación a fin de promover nuevos trabajos relacionados con las variables de estudio, en muestras más grandes y diferentes realidades, que permitan conocer los niveles de clima organizacional y calidad de servicio en las diferentes instituciones de salud.
- A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, diseñar, planificar y ejecutar estrategias para fortalecer y mejorar el clima organizacional y la calidad de servicio existentes en el Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.
- Incentivar la mejora de las dimensiones de autonomía y presión del clima organizacional, adecuando los procedimientos, metas y objetivos en las diferentes áreas donde se desenvuelven los trabajadores, haciendo que éstas sean más claras y permita así una mejor toma de decisiones y un trabajo más eficiente.
- Promover la mejora de las dimensiones de cohesión, apoyo y equidad del clima organizacional, por medio del desarrollo de programas de integración y sensibilización encaminados a fortalecer las relaciones entre trabajadores dentro de la institución y crear una cultura de igualdad y cooperación.
- Mejorar el nivel de confianza por parte de los trabajadores en la comunicación con los altos niveles de la organización, promoviendo una cultura de trato horizontal y cultivando los valores de igualdad y confidencialidad.
- Promover el reconocimiento y la innovación creando programas que recompensen el desempeño de los trabajadores e impulsen el desarrollo de proyectos de mejora en los diferentes servicios de hospitalización.
- Fomentar una adecuada cultura organizacional con la finalidad de promover un adecuado clima organizacional que se traduzca en una mejor calidad de servicio hacia los usuarios y la satisfacción de sus diferentes necesidades.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Noguera J. Diagnóstico del Clima Organizacional del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2014 Junio; 12(1): p. 14-25.
2. Bustamante M, Grandón M, Lapo M. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. Estudios Gerenciales. 2015; 31(1): p. 432–44.
3. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Resolución Directoral. N° 088 2012-DG/INSM HD-HN: Plan de clima organizacional. Lima; 2012 [cited 2020 mayo 28. Available from: <http://www.insm.gob.pe/datrans/pdf/Resoluciones/2012/RD088-2012-DGINSMHDHN.pdf>.
4. Roca Y. Dialnet. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=138932>.
5. Camacho Y. El clima organizacional y su influencia en la calidad de servicio de las secretarías del gobierno provincial de Bolívar, año 2010 [trabajo previo a la obtención del grado de Licenciado]. Trabajo previo a la obtención del grado de Licenciado. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2010.
6. Peña R, Hernandez D. Salud Pública de México. [Online].; 2013 [cited 2020 Junio 19. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7642/10453>.
7. Aldana O, Hernández M, Aguirre D, Hernández S. Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2): p. 91-96.
8. Sakowski J. Satisfaction of occupational medicine nurses in Poland. Int J Occup Environ Health. 2012; 25(1): p. 51-8.
9. Pangrazi U, César A, Parra M. Análisis del clima organizacional en el Hospital Base de Linares. [tesis para obtención de grado]. Universidad de Talca, Chile; 2010.
10. Nobao A. Universidad de la República de Uruguay. [Online].; 2007 [cited 2020 Agosto 02. Available from: <http://www.unorte.edu.uy/director/especificidades-del-clima-organizacional-en-las-instituciones-de-salud-macao-2007>.
11. Naranjo C, Paz A. Clima organizacional: una investigación en la Institución (IPS) de la Universidad Autónoma de Manizales. Rev Univ. 2014; 17(28): p. 105-126.
12. Oficina de la Gestión de la Calidad. Plan de estudio del Clima Organizacional. Informe de Gestión. Lima: Hospital Santa Rosa, Lima; 2015.

13. Gestión de la Calidad. Plan de Intervención para la mejora del Clima Organizacional. Informe de Gestión. Lima: Instituto Nacional de Rehabilitación ; 2016.
14. Gestión de la Calidad. Plan de Intervención para la mejora del Clima Organizacional. Informe de Gestión. Lima: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; 2019.
15. Elgegren U. fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud. Av.psicol. 2015 Enero – Julio; 23(1).
16. Umasi J. Clima organizacional en trabajadores administrativos del sector salud Red de Salud San Juan de Lurigancho. Tesis para obtener el Grado de Gerencia en Servicios de Salud. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
17. OMS. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 20. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
18. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 22. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>.
19. Anugraha P. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 18. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>.
20. Pinto D. Conoce las características del sistema de salud de tu país. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 16. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/encuesta-ocde/>.
21. Portafolio. Colombia entre los últimos de América Latina en calidad de salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 21. Available from: <https://www.portafolio.co/economia/colombia-entre-los-ultimos-de-america-latina-en-calidad-de-salud-522262>.
22. Christopher J, Murray L. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015.; 2018 [cited 2020 Junio 16. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/The-Lancet-Healthcare-Access.pdf>.
23. Ministerio de Salud. R. M. 519-2006. Documento técnico:“Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Online].; 2006 [cited 2020 Junio 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251477-519-2006-minsa>.
24. Mendoza C, Ramos C, Gutierrez E. Relación médicopaciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. Horizonte Médico. 2016; 16(1): p. 14-9.

25. Garcia R, Galvez N. Calidad de Atención Asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos Asistenciales de Salud: Minsa.Essalud, Chongoyape-Perú. Rev Tzhoecoen. 2016; 8(2).
26. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo. UCV - Scientia. 2016; 8(2).
27. Alva G. Consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 16. Available from: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/07/12/consideraciones-para-mejorar-los-servicios-de-salud-del-peru/>.
28. Ticona Y. Influencia del clima organizacional en la motivación laboral del personal de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para Optar el Grado Académico Maestro en Ciencias. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
29. Bernabé O. Factores de satisfacción que influyen en la calidad de la atención a los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del hospital III base Daniel Alcides Carrión de Essalud. Tesis para optar el Grado Académico Maestro en Ciencias. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
30. Semper G, Sánchez C, Segredo P, Hernández N. Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave. Revista Cubana de Salud Pública. 2019; 45(1).
31. Adriazola F, López M, Rojas R, Bustamante M. Percepción del clima organizacional en atención primaria de salud en la Región del Maule, Chile 2019. Revista Empresarial. 2019; 13(1): p. 13-21.
32. Aguedo R, Echeverry C, Beltrán W, Moreno M. Clima organizacional en un hospital público de Quindío Colombia. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017; 25(3): p. 651-67.
33. Requejo C. Clima organizacional en el personal de salud del Hospital de Contingencia II-2 Tarapoto. Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano. San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2016.
34. Valdivia J. Calidad del Servicio de Consulta Externa en los Establecimientos de Salud de la Micro Red Cono Sur. Tacna: Universidad César Vallejo; 2018.
35. Lostaunau J. Calidad de la prestación asistencial desde la perspectiva del usuario externo en la consulta traumatológica del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de Servicios de Salud. Tacna: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
36. Claros G, Contreras L, MUÑOZ L. Clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga. Trabajo para optar al título de Especialista en Administración de la Salud. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2019.

37. Vargas H, Delgado H. Clima organizacional y calidad de servicio del hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza. Tesis para Optar el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública. Amazonas: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
38. Sotelo J, Figueroa E. El clima organizacional y su correlación con la calidad en el servicio en una institución de educación de nivel medio superior. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. 2017 jul./dic. vol.8 no.15 Guadalajara ; 8(15).
39. Yachas E. Clima organizacional y su relación con la calidad de servicios de los trabajadores del hospital Vitarte. Tesis para optar el Grado SAcadémico de Maestro en Gestión Pública. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
40. Bernal I, Pedraza N, Sanchez M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estud.gerenc. 2015; 31(134): p. 8-19.
41. Álvarez Y. Clima organizacional y calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
42. Velásquez C. Clima organizacional y calidad de atención de servicios de salud en el "Centro de Salud Bolognesi". Tesis para optar el Grado Academico de Maestro en Gestion de Servicios de Salud. Tacna: Universidad Cesar Vallejo; 2013.
43. García M. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. Cuadernos de Administración. 2009 julio-diciembre; 42(1): p. 43-61.
44. Dorta A. Definiciones y Dimensiones del Clima Organizacional. [Online].; 2013 [cited 2020 Julio 8. Available from: <http://centrodedesarrollogerencial.blogspot.com/2013/01/definiciones-y-dimensiones-del-clima.html>.
45. Camrbell J. Managerial Behavior, Performance and Effectiveness: New York: McGraw Hill.; 1970.
46. Fincher C. The Assessment of Institutional Productivity. The Journal of the Association for Institutional. 1983 ; 19(3): p. 381-384.
47. Ouchi W. Teoría Z. Bogotá: Editorial Norma.; 1992.
48. Álvarez H. Profesor Universidad del Valle. Profesor Universidad del Valle. Modelo Hacia un Clima Organizacional. 1995..
49. Goncalves A. Fundamentos del clima organizacional. Sociedad Latinoamericana para la calidad (SLC).. 2000..
50. Chiavenato I. Administración de los Recursos Humanos México: : Mc Graw Hill.; 2009.
51. Méndez C. Clima organizacional en Colombia. Un método de análisis: El IMCOC; 2006.

52. Salcedo S, Lozano Y. Análisis de los factores determinantes del clima organizacional aplicando el modelo de Litwin y Stinger en dos sucursales de Davivienda Cartagena. Trabajo de grado para optar al título de Administración de Empresas. Universidad de Cartagena; 2015.
53. Vázquez R, Guadarrama G. El clima organizacional en una institución tecnológica de educación superior. *Tiempo de Educar*. 2001 enero-julio; 3(5): p. 105-131.
54. Quevedo A. Estudio de clima organizacional basado en el modelo funcionamiento de organizaciones: Octógono. Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial y de Sistemas. Universidad de Piura; 2003.
55. Toro A. *Desempeño y Productividad*. Segunda Edición ed. Colombia : CINCEL; 1992.
56. Koys D, Decottis T. Inductive Measures of Psychological Climate. *Human Relations*. 1991; 44(3): p. 265-385.
57. Ayuso D , Grande R. *La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias Madrid*: Diaz de Santos S.A.; 2012.
58. Gutierrez M. *Administrar para la calidad, conceptos administrativos de control total de calidad* Noriega , editor. México: LIMUSA S.A.; 2004.
59. Escobar M, Mosquera A. El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel. *Scielo.org Colombia*. 2013 diciembre; 29(50).
60. López R. La calidad total en la empresa moderna perspectivas. *Redalyc.org*. 2005; 8(2).
61. Villegas M, Díaz I. La calidad asistencial: concepto y medida. *D-O*. 2003 julio.
62. Ministerio de Salud. *Sistema de Gestion de la Calidad en Salud R.M.519-2006/MINSA*. 2006..
63. Sánchez M. Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2017/03/11CA201602.pdf>.
64. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*. 2005 enero-junio; 15(25).
65. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Reassessment of expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*. 1994; 58: p. 111-124.
66. McCollin C, Ograjensek I, Gob R. SERVQUAL and the process improvement challenge. *Quality and Reliability Engineering International*. 2011; 27: p. 705-718.
67. Gimenez V, Prior D. Evaluación y fijación de objetivos en calidad de servicio. Un enfoque frotera. *Revista española de nvestigación en marketing*. 2004; 8(1).

68. Hospitalización. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 8. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/hospitalizaci%C3%B3n>.
69. Dessler G, Varela. Administración de Personal. México: Editorial Prentice Hall; 2011.
70. Ivancevich J, Konopaske R, Matteson M. Comportamiento organizacional Editores SA, editor. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2005.
71. Hernández J, Gallarzo M, Espinoza J. Desarrollo organizacional México: Pearson Educación; 2011.
72. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2011..
73. Wayne D. Estadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4th ed. Mexico: Limusa S.A.; 2004.
74. Blanco K. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Arzobispo Loayza. Tesis para optar el grado de Maestro en en Gestión de Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2015.
75. Barra T. Relación del clima organizacional en el desempeño laboral de los trabajadores de los centros de salud de la ciudad de Puno Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2015.
76. Torres C, Jélvez C, Vega A. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. uct. 2014; 18(71).
77. Agudelo R, Peña P, Hoyos C, Jiménez M. Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales 2018 – 2019. Archivos de medicina. 2020 julio - diciembre; 20(2): p. 397-409.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño del estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE SERVICIO HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD TACNA</p>	<p><u>General:</u> ¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u> El clima organizacional se relaciona significativamente con la calidad de servicio en hospitalización del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna.</p>	<p><u>Tipo y Diseño de Investigación</u> Enfoque cuantitativo. Tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo.</p>	<p><u>Población y Muestra</u> Trabajadores y pacientes del Hospital III Daniel Alcides Carrión Muestra: Calculada según fórmula para poblaciones finitas <u>Procesamiento de datos</u> Para el análisis univariado se utilizarán medidas de resumen y tendencia central y de dispersión de la estadística descriptiva. Para el análisis bivariado se realizó la prueba estadística de CHI CUADRADO (x²), con un nivel de significancia de α 0.05%, utilizando el software SPSS versión 23.0</p>	<p>Cuestionario de clima organizacional de Koys y Decottis Cuestionario de calidad de servicio SERPERF</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO SOBRE CLIMA ORGANIZACIONAL

FICHA TÉCNICA

- Nombre original: Instrumento de medida de Clima Organizacional
- Autores: Koys y Decottis
- Año de elaboración: 1991
- Adaptación: Paolo Martin Mayurí Briones
- Año de adaptación: Lima, Perú 2016
- Finalidad: El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información relevante sobre el Clima Organizacional
- Dimensiones que explora: 8
 - Autonomía
 - Cohesión
 - Confianza
 - Presión
 - Apoyo
 - Reconocimiento
 - Equidad
 - Innovación

Numero de ítems: 40

Tipo de respuestas: Tipo Likert

Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

Ámbito de aplicación: Colectivo e individual

Duración: 10 minutos aproximadamente.

Validez y confiabilidad: Validado a través de juicio de expertos.

	N	CN	AV	CS	S
AUTONOMIA					
1.-Tomo la mayor parte de las decisiones para que influyan en la forma en que desempeño mi trabajo					
2.-Yo decido el modo en que ejecutaré mi trabajo					
3.-Yo propongo mis propias actividades de trabajo.					
4.-Determino los estándares de ejecución de mi trabajo.					
5.-Organizo mi trabajo como mejor me parece.					

COHESION					
6.-Las personas que trabajan en la compañía se ayudan los unos a los otros.					
7.-Las personas que trabajan en la compañía se llevan bien entre si.					
8.- Las personas que trabajan en la compañía tiene un interés personal el uno por el otro.					
9.-Existe espíritu de "trabajo en equipo" entre las personas que trabajan en la compañía.					
10.-Siento que tengo muchas cosas en común con la gente que trabaja en la compañía.					
CONFIANZA					
11.-Puedo confiar en que mi jefe no divulgue las cosas que le cuento en forma confidencial.					
12.-Mi jefe es una persona de principios definidos.					
13.-Mi jefe es una persona con quien se puede hablar abiertamente.					
14.-Mi jefe cumple con los compromisos que adquiere conmigo.					
15.-No es probable que mi jefe me dé un mal consejo.					
PRESION					
16.-Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.					
17.- Mi institución es un lugar relajado para trabajar					
18.-En casa, a veces temo oír sonar el teléfono porque pudiera tratarse de alguien que llama sobre un problema en la compañía.					
19.-Me siento como si nunca tuviese un día libre.					
20.-Muchas de los trabajadores de la compañía en mi nivel, sufren de un alto estrés, debido a la exigencia de trabajo					
APOYO					
21.-Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito					
22.- A mi jefe la interesa que me desarrolle profesionalmente.					
23.-Mi jefe me respalda 100%					
24.-Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.					
25.-Mi jefe me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.					
RECONOCIMIENTO					
26.-Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.					
27.-La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando he cometido un error.					
28.-Mi jefe conoce mis puntos fuertes y me los hace notar.					
29.-Mi jefe es rápido para reconocer una buena ejecución.					
30.-Mi jefe me utiliza como ejemplo de lo que se debe hacer.					
EQUIDAD					
31.- Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe.					
32.-Los objetivos que fija mi jefe para mi trabajo son razonables.					
33.- Es poco probable que mi jefe me halague sin motivos.					
34.- Mi jefe no tiene favoritos.					
35.-Si mi jefe despide a alguien es porque probablemente esa persona se lo merece.					
INNOVACIÓN					

36.-Mi jefe me anima a desarrollar mis propias ideas.					
37.-A mi jefe le agrada que yo intente hacer mi trabajo de distintas formas.					
38.-Mi jefe me anima a mejorar las formas de hacer las cosas.					
39.- Mi jefe me anima a encontrar nuevas formas de enfrentar antiguos problemas.					
40.-Mi jefe "valora" nuevas formas de hacer las cosas.					

INSTRUMENTO N° 2

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE SERVICIO SERVPERF

FICHA TÉCNICA

- Nombre original: Instrumento de calidad de servicio
- Autores: Cronin y Taylor
- Año de elaboración: 1992
- Adaptación: Leonardo Andrés Isaza Medina
- Año de adaptación: Guayaquil, Ecuador 2017
- Finalidad: El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información relevante sobre calidad de servicio
- Dimensiones que explora: 5
 - Percepción física
 - Prestación del servicio
 - Velocidad de respuesta
 - Seguridad
 - Empatía

Numero de ítems: 22

Tipo de respuestas: Tipo Likert

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo

Ámbito de aplicación: Colectivo e individual

Duración: 10 minutos aproximadamente.

Validez y confiabilidad: Validado a través de juicio de expertos.

Por favor señale con una X su opinión con relación a las siguientes afirmaciones, asignando el numero de 1 a 5, donde:

	TD	ED	NDNA	DA	TA
Percepción física					
P1. El establecimiento cuenta con equipamiento moderno.					
P2. Las instalaciones físicas del establecimiento son visualmente atractivas.					
P3. El personal del establecimiento tiene apariencia limpia y prolija.					
P4. Los materiales relacionados con el servicio (carteles indicativos, afiches, entre otros) son visualmente atractivos.					
Prestación del servicio					
P5. Cuando el servicio promete hacer algo en cierto tiempo, realmente lo hace.					
P6. El personal del establecimiento muestra sincero interés en atender los deseos y necesidades de los pacientes.					
P7. El servicio se presta de la manera correcta desde la primera vez.					
P8. El servicio concluye la atención en el tiempo prometido.					
P9. El servicio se presta sin cometer errores en registros, extractos, anotaciones.					
P10. Los empleados del establecimiento informarán el momento en el que serán brindados los servicios.					
Velocidad de respuesta					
P11. El servicio brindado es rápido.					
P12. El personal del establecimiento está siempre dispuesto a ayudar a los pacientes.					
Seguridad					
P13. Cuando el paciente plantee una necesidad, el personal del establecimiento siempre está disponible (no ocupado) para atender.					
P14. El comportamiento de los empleados del establecimiento infunde confianza.					
P15. Los pacientes se sienten seguros en sus trámites con el centro de salud.					
P16. Los empleados del establecimiento se comportan de manera cortés y amable.					
P17. Los empleados del establecimiento tienen conocimiento para responder a las preguntas a sus pacientes.					

Empatía					
P18. El centro de salud brindará a sus pacientes una atención individualizada.					
P19. Los horarios de atención del establecimiento resultan convenientes para todos los pacientes.					
P20. Los empleados del establecimiento brindan atención personal (asesoramiento) a sus pacientes.					
P21. El establecimiento tiene su principal interés en los pacientes.					
P22. Los empleados del establecimiento comprenden las necesidades específicas de los pacientes.					

Anexo 3: Resumen de promedios y porcentaje de acuerdo por ítems y por cada dimensión de la calidad de servicio percibida por los usuarios externos

Dimensiones	Items	Promedio	% DA	% DA (Dimensión)
Aspectos Tangibles	PF_1	3.3	35.7%	54.5%
	PF_2	3.5	45.7%	
	PF_3	3.7	72.4%	
	PF_4	3.7	64.3%	
Fiabilidad	PS_5	3.5	47.7%	51.7%
	PS_6	3.3	49.2%	
	PS_7	3.4	49.7%	
	PS_8	3.3	41.2%	
	PS_9	3.6	63.8%	
	PS_10	3.4	58.3%	
Capacidad de respuesta	VR_11	2.9	29.6%	39.4%
	VR_12	3.4	49.2%	
Seguridad	S_13	3.2	43.2%	54.0%
	S_14	3.3	48.2%	
	S_15	3.5	55.3%	
	S_16	3.4	52.3%	
	S_17	3.7	70.9%	
Empatía	E_18	3.4	46.2%	46.0%
	E_19	3.0	30.7%	
	E_20	3.3	44.7%	
	E_21	3.4	53.3%	
	E_22	3.5	55.3%	

Promedio general = 3.40 = 50.32 % (De acuerdo con el servicio)

Fuente: Instrumento de calidad de servicio de SERVPERF