



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CLIMA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
2015**

PRESENTADA POR
CARLOS MIGUEL QUISPEZ HERRERA

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD

LIMA – PERÚ

2015



**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

SECCIÓN DE POSGRADO

**CLIMA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
2015**

TESIS

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

PRESENTADA POR

CARLOS MIGUEL QUISPEZ HERRERA

LIMA-PERÚ

2015

Asesor

Pedro Javier Navarrete Mejia, Doctor en Salud Pública.

Jurado

Presidente: Juan Carlos Velasco Guerrero, Doctor en Salud Pública

Miembro: Manuel Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública.

Miembro: Zoel Huatuco Collantes, Doctor en Medicina.



A mis padres Carlos y Clyde

A mi hijo Rodrigo



INDICE

	pag
Asesor y Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCION	1
CAPITULO I. MARCO TEORICO	4
1.1 Antecedentes de la investigación	4
1.2 Bases teóricas	23
1.3 Definición de términos	30
CAPITULO II. METODOLOGIA	32
2.1 Tipo de investigación	32
2.2 Diseño de investigación	32
2.3 Población y muestra	32
2.4 Método, Técnica e Instrumento de Recolección	33
2.5 Procesamiento y análisis de datos	33
2.6 Aspectos éticos	34
CAPITULO III. RESULTADOS	35
Tablas	35
CAPITULO IV. DISCUSION	51
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

ANEXOS

Anexo 01 Ficha de recolección de datos



Índice de Tablas

	Pag.
Tabla N°01: Distribución de la población según Edad-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	35
Tabla N°02: Distribución de la población según Sexo-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	36
Tabla N°03: Distribución de la población según Grupo Ocupacional-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	36
Tabla N°04: Distribución de la población según Personal Asistencial-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	37
Tabla N°05: Distribución de la población según Régimen Laboral - Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	38
Tabla N°06: Distribución de la población según tiempo de permanencia en la institución -Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	39
Tabla N°07: Percepción del Clima Organizacional del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	40
Tabla N°08: Percepción del Diseño Organizacional del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	40
Tabla N°09: Percepción del Potencial Humano del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	41
Tabla N°10: Percepción de la cultura organizacional del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	41

Tabla N°11: Percepción del Liderazgo en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	42
Tabla N°12: Percepción de la Innovación en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	42
Tabla N°13: Percepción de la Recompensa en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	43
Tabla N°14: Percepción del Confort en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	43
Tabla N°15: Percepción de la Estructura en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	44
Tabla N°16: Percepción de la Toma de Decisiones en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	44
Tabla N°17: Percepción de la Comunicación Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	45
Tabla N°18: Percepción de la Remuneración en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015	45
Tabla N°19: Percepción de la Identidad en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	46
Tabla N°20: Percepción del Conflicto y Superación en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	46
Tabla N°21: Percepción de la Motivación en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	47

Tabla N°22: Relación entre Edad y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	47
Tabla N°23: Relación entre Sexo y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	48
Tabla N°24: Relación entre Grupo Ocupacional y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	48
Tabla N°25: Relación entre Régimen Laboral y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	49
Tabla N°26: Relación entre Personal Asistencial y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	49
Tabla N°27: Relación entre Tiempo de Permanencia en la Institución y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015.	50

Resumen

La finalidad de la investigación fue determinar cuál fue el clima organizacional del personal que labora en el servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen- octubre 2015.

Fue un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población seleccionada para el estudio está conformada por los trabajadores profesionales, técnicos y administrativos que laboran en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen. La técnica que se usó fue encuesta para la recolección de datos, para lo cual se usó un cuestionario que tiene preguntas con opción de respuesta según la escala de Likert, validado por el MINSA. Para el procesamiento y plan de análisis se utilizó el software SPSS V22 y Excel 2013; y se usó la estadística descriptiva y la prueba del chi cuadrado, respectivamente.

Se obtuvo que el 48,6% de la población encuestada fue mayor de 50 años, el 77,8% eran de sexo femenino, el 91,7% realizaba labor asistencial donde predominaban obstetrices con un 38,9% y técnicos de enfermería con un 30,6%, 40,3% de la población encuestada eran nombrados según su condición laboral y el 51,4% de la población encuestada tenían más 15 años laborando en la institución. No hay relación estadísticamente significativa entre las variables descritas anteriormente y el clima organizacional.

La conclusión fue que la percepción del clima organizacional fue saludable.

Palabras Claves: Clima organizacional, servicio de obstetricia de alto riesgo

Abstract

The purpose of this research was to determine what has been the organizational climate service personnel working at high-risk obstetrics ESSALUD Hospital Guillermo Almenara Irigoyen October 2015.

It was a quantitative, observational, descriptive, prospective, cross-sectional study. Population Selected for the study was made up by professionals, technicians and administrative workers employed in High Risk Obstetrics Hospital Guillermo Almenara service at ESSALUD. Technique used to collect survey data, was through by a questionnaire according to Likert scale, validated by the Ministry of Health. For processing and analysis collected information was used plan V22 SPSS and Excel 2013 software; and descriptive statistics and squared test, chi was used respectively.

Information found was that 48.6% of the surveyed population was 50 or older, 77.8% were female, 91.7% were engaged in welfare work where midwives predominated with 38.9% and nursing technicians 30.6%, 40.3% of the surveyed population were appointed by employment status and 51.4% of the population surveyed had more than 15 years working in the institution. No statistically significant relationship between the variables described above and organizational climate.

The conclusion was that the perception of organizational climate was healthy.

Keywords: Organizational climate, service high-risk obstetrics

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud para que actúe eficientemente deben funcionar tres elementos importantes: recursos económicos, recursos humanos y satisfacción del usuario (paciente). Los recursos económicos están dados principalmente por el presupuesto nacional de cada país o la inversión de las empresas privadas, según sea el tipo de seguro que posean los usuarios; los recursos humanos representan el personal de salud y administrativo encargado de dar un servicio al usuario y por último la satisfacción del usuario está determinado por la eficacia y eficiencia en la solución de sus problemas de salud tanto en la parte preventiva como curativa.

Por esta razón los recursos humanos que representan los trabajadores del sector salud en general, deben laborar en un cuasi perfecto estado de armonía; donde debe primar la justicia, equidad, lealtad y un buen ambiente laboral en general. Y para que todo esto se dé, debe existir un clima organizacional adecuado ya que será la base para el buen desempeño laboral, relaciones interpersonales dentro de la organización; y que al final de cuentas servirá para dar un servicio de calidad al usuario del sistema de salud.

Ya está demostrado a lo largo del tiempo y sustentado en varios estudios que el clima organizacional dentro del sistema de salud y más aun dentro de un servicio de salud, constituye la piedra angular para el correcto y eficiente desarrollo del trabajo del personal de salud, ya sea médicos, médicos residentes, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, internos de medicina y personal administrativo. Es por todo esto que el clima organizacional constituye una parte importantísima dentro del recurso humano en el complejo sistema de salud.

Se ha realizado muchos estudios sobre clima organizacional en las empresas tanto públicas como privadas, donde se sacan muchas conclusiones dentro de las más importantes destacan los factores por la cual una empresa puede ir al fracaso por un mal clima organizacional, las motivaciones que llevan a un trabajador a dar todo de sí para el desarrollo de la empresa, el grado de

satisfacción del trabajador en la empresa, etc. Pero falta aplicarlo a las instituciones de salud, aunque ya se han aplicado en pequeñas escalas, para poder analizar el comportamiento real de los trabajadores; ya sean sus inquietudes, sus metas y objetivos para con su trabajo y las acciones y actitudes que toman para conseguirlos. Y todos estos factores descritos a groso modo van a constituir el clima organizacional de los trabajadores dentro del sistema de salud.

Y esta falta de información del clima organizacional en las instituciones de salud no ha permitido que se pueda analizar con más detenimiento las verdaderas motivaciones que tienen los trabajadores del sector salud cuando realizan su actividad diaria, si es que se sienten contentos en su ambiente trabajo, hacen un verdadero trabajo en equipo como debería ser en el sector salud, sienten que su trabajo está reconocido y bien remunerado y por ultimo si perciben que hay algún estímulo o incentivo sea este de cualquier índole, sea académico o económico (por ejemplo una capacitación o una remuneración económica extra).

Es por eso que si investigamos más a fondo sobre el clima organizacional en los servicios de salud permitirá conocer los códigos en los cuales se desarrolla el trabajador en su quehacer diario, sus motivaciones y metas, y esto a su vez permitirá un adecuado ambiente de trabajo y como producto final la satisfacción del usuario que recibe el servicio. Y esto se reflejara a nivel macro en el sistema nacional de salud, con lo que se garantizaría un gran avance en la salud pública del país; que se reflejara con la mejora de los indicadores de salud y así poder alcanzar los objetivos del milenio en el sector salud.

Y a su vez nos va a permitir avanzar en el conocimiento sobre clima organizacional aplicado a los servicios de salud, que nos hará comprender las relaciones entre todos los trabajadores, como se afectan en relación a las líneas de mando que siempre están presentes dentro de cualquier servicio de salud, la cooperación entre todos los trabajadores, el cumplimiento real de los trabajos asignados a cada uno de ellos, las recompensas ya sean económicas o de reconocimiento dentro del ambiente de trabajo; y así cooperar con el avance de la salud publica en nuestro país.

Además el clima organizacional en los servicios de salud es un tópico poco desarrollado en nuestro país, no dándole la real importancia que puede tener dentro de todo el sistema de salud, es por eso que realizando mayores investigaciones vamos a poder ayudar a solucionar en poco o en gran medida nuestro alicaído sistema de salud, mejorando los ambientes de trabajo ya sea en la posta más alejada de nuestra gran extensión territorial así como en los institutos especializados de cada rama de las especialidades médicas y contribuir a su vez al desarrollo científico de nuestra comunidad médica.

Así mismo este clima organizacional no va a ser igual en todos los servicios de salud, ya que cada una tendrá sus matices y sus variantes que los hará diferentes en relación a cada institución por ejemplo ya sea si pertenece al MINSA (ministerio de salud), ESSALUD (seguridad social), a las fuerzas armadas o policiales o a las clínicas particulares. Y más aún, si igual pertenecieran a cualquiera de las categorías antes mencionadas, va haber diferencias del clima organizacional entre cada servicio que pertenezcan a la institución; y es por todo esto que es importante realizar estas investigaciones en cada institución de salud del país, como se dijo anteriormente, mejorar la satisfacción del usuario a través de un adecuado clima laboral entre los trabajadores del sector salud.

Es por todas estas razones que se realizó un estudio para determinar cuál es el clima organizacional del personal que labora en el servicio de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen.

El objetivo del estudio fue determinar cuál fue el clima organizacional del personal que labora servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen- octubre 2015 que nos ayudara a comprender mejor el clima organizacional en los servicios de salud y aplicado en un servicio de obstetricia de alto riesgo en particular, vamos a poder engranar este factor tan importante en el complejo sistema de salud y así poder dar una mejor atención al usuario de los servicios de salud. Así mismo pudiéndose replicar en cada servicio de las diferentes especialidades con sus características propias de su clima organizacional.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Se han realizado diferentes estudios sobre clima organizacional y cultura organizacional que nos van a ayudar a aclarar el panorama y poder enfocar bien la investigación a realizar.

Estudio realizado el año 2014 para conocer y analizar la valoración del personal de un hospital universitario de Andalucía, España sobre el clima emocional, el tipo de liderazgo ejercido y la calidad de la información y la comunicación interna, así como recoger sus propuestas de mejora. Los resultados muestran un clima emocional medio-bajo que se correlaciona con el estilo de liderazgo y la percepción sobre el grado de información y la comunicación. Se observa diferencias estadísticamente significativas en los resultados, en función de las categorías profesionales, así como de la unidad o servicio hospitalario. Las demandas de los y las profesionales reflejan una valoración positiva de sus responsables, aunque se evidencia la necesidad de más habilidades propias de un estilo de liderazgo orientador, participativo y afiliativo. ⁽¹⁾

Estudio realizado el año 2008 para identificar los modelos de cultura organizacional, dominante y preferida, en enfermería en el segundo nivel de atención a la salud. Se entrevistó a 30 enfermeras seleccionadas aleatoriamente de un total de 397, con al menos de una año de antigüedad laboral. Se identificó que la cultura organizacional dominante es la del poder y la preferida es la del desempeño. El coeficiente Kappa positivo de 0,17 entre lo que domina y el modelo del desempeño que se prefiere. Y se llegó a la conclusión que al identificar estos modelos de la cultura organizacional permite entender los diferenciales de desempeño en la gestión del cuidado enfermero a los usuarios hospitalarios y plantearse aspiraciones de mejoras en el propio servicio. ⁽²⁾

Estudio realizado en Alemania el cual tiene como objetivo examinar la relación entre tres aspectos: la cultura organizacional que representa la

entrada (I), el trabajo en equipo interprofesional que representa el proceso (P) y la satisfacción laboral que representa la salida (O); mediante el análisis estructural. De lo cual se obtuvo que el 35% de satisfacción en el trabajo esta predeterminado por un modelo de ecuaciones estructurales que incluye a la cultura organizacional y el trabajo en equipo. La comparación de este modelo predictivo IPO y el modelo IO predictivo, mostro que el efecto de la cultura organizacional está completamente mediada por el trabajo en equipo interprofesional. Los índices de ajustes globales son un poco mejor para el modelo IO que para el modelo IPO, pero la predicción en la satisfacción en el trabajo es mejor en el modelo IPO que el modelo IO. Llegando a la conclusión que los estudios realizados respaldan la importancia del trabajo en equipo interprofesional en las organizaciones responsables del cuidado de la salud. Para mejorar el trabajo en equipo interprofesional, las intervenciones del equipo pueden ser vistas como recomendaciones. Otros estudios deben investigar la cultura organizacional y su impacto en el trabajo en equipo interprofesional y la eficacia del equipo en el cuidado de la salud siendo muy importantes. ⁽³⁾

Estudio realizado en un hospital universitario en el cual se describe un proceso de inserción y rendimiento de la unidad de investigación en enfermería (NUPE), los servicios de asesoramiento en investigación e identifica actividades estructurales educativas que se produjeron de 1999 a 2002 para el desarrollo de la investigación en enfermería asistencial. La recolección de datos fue a través de entrevistas semi-estructuradas y se llegó a la conclusión que dentro de la atención en salud desarrollar investigación que implique producción de conocimiento y desarrollo profesional requiere un cambio en la cultura organizacional a través de innovaciones, tiempo e interés de los involucrados. ⁽⁴⁾

Estudio realizado sobre la contribución de la acción gerencial para la promoción de la práctica interprofesional y como resultado se obtuvo que con el fin de promover el trabajo en equipo, los gerentes usan herramientas como: la comunicación, la construcción de compromiso por parte de los equipos y de los trabajadores en relación con el proyecto institucional,

estímulo al equipo autónomo, definición de responsabilidades y la rendición de cuentas, la promoción de cambio de cultura institucional y la supervisión externa. Y al final llegan a la conclusión que la herramienta de comunicación y otros, cada vez que se aplica a la promoción del trabajo en equipo son trabajo-orientado, es decir orientada a la eficiente y eficaz atención a las necesidades de salud de los usuarios. ⁽⁵⁾

Estudio realizado sobre el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia (PBE), su disponibilidad y entrega con el fin de mejorar el impacto en la salud pública de este tipo de prácticas. Pero hay que tener en cuenta que la asistencia sanitaria se entrega dentro del contexto externo de los sistemas de salud pública y el contexto interno de las organizaciones de salud y grupos de trabajo. Los líderes tienen un papel clave en la determinación de la naturaleza del sistema y el contexto organizacional. Este estudio aborda el papel del liderazgo a través de los niveles en el desarrollo del clima estratégico para la implementación de PBE en el exterior (es decir, del sistema) y el interior (es decir, la organización, el grupo de trabajo) en el contexto de asistencia sanitaria. Según Edgar Schein, describe estrategias que los líderes en el sistema, la organización y los niveles de grupo de trabajo pueden tener en cuenta y aplicar para desarrollar un clima estratégico que apoya la implementación y el mantenimiento de PBE en la asistencia sanitaria y los centros asistenciales afines. ⁽⁶⁾

Estudio realizado en un hospital público brasileño del estado de Sao Paulo cuyo objetivo fue analizar la cultura organizacional, realizado en el año 2011 con una muestra de 52 enfermeras y 146 técnicos y auxiliares de enfermería el cual utilizó el Instrumento Brasileño para la Evaluación de la Cultura Organizacional (IBACO). Cuyo análisis de los valores de la organización demostró la existencia de una jerarquía rígida, la centralización del poder, el individualismo y la competencia en el trabajo, dificultando el desarrollo del trabajo en equipo. Los valores de bienestar, satisfacción y motivación de los trabajadores fueron poco considerados. En relación a las prácticas de la organización, la promoción de las relaciones

interpersonales, las prácticas de educación continua y las prácticas de recompensa de los trabajadores también fueron infravaloradas. Se evidencia que los modelos tradicionales de organización del trabajo soportan las prácticas de trabajo del hospital y determinan la cultura organizacional. ⁽⁷⁾

El objetivo de este estudio fue identificar los valores y prácticas que caracterizan a la cultura organizacional de un hospital público en la perspectiva de las enfermeras, realizado entre diciembre del 2010 y febrero del 2011, mediante el Instrumento Brasileño de la Evaluación de la Cultura Organizacional. Se evidenció que existe una jerarquía rígida y centralización del poder (94%), existe competición y dificultad del trabajo en equipo (63%), hay poco bienestar y motivación de los trabajadores (94%) y hay poca satisfacción en el trabajo y promoción de las relaciones interpersonales (60%). Por lo tanto la cultura del hospital está estrechamente relacionado con el modelo de organización y gestión del trabajo, que fortalecen la fragmentación de la atención y hacen que sea difícil el trabajo en equipo y el desarrollo interdisciplinario, comprometiendo la calidad de atención. ⁽⁸⁾

Este estudio tenía como objetivo investigar las relaciones entre la adherencia terapeuta para un tratamiento basado en la evidencia para los jóvenes con conductas antisociales graves, clima organizacional y cargos criminales tempranos en promedio 4 años después del tratamiento. Los resultados mostraron que la adherencia terapéutica predijo tasas significativamente más bajas de cargos criminales temprano de forma independiente y en presencia de variables organizacionales. Las percepciones del terapeuta de satisfacción en el trabajo y las oportunidades de crecimiento y el progreso en relación con la organización, predijeron cargos criminales recientes, así como los niveles promedios en la participación de la organización en la toma de decisiones. Estas asociaciones se dieron en presencia de la adhesión, a pesar del hecho de que la satisfacción laboral y el crecimiento y el progreso eran asociados con la adherencia. ⁽⁹⁾

Este estudio nos habla de la necesidad de la organización de salud en acoger niveles de gestión de carácter más profesional, y esto se da por aumento de las condiciones de competitividad, aumento del nivel de tecnología, dificultades de remuneración por parte de los tomadores de servicio, demanda por una mejor calidad de atención, aumento de la expectativa media de vida de la población y la descubierta de nuevas opciones terapéuticas. Como los recursos económicos destinados a la salud son frecuentemente inferiores a las necesidades, es fundamental que los gestores de esas organizaciones adopten prácticas de trabajo volcadas a la continua capacitación, el involucro y el comprometimiento de los liderazgos, de modo a que los individuos sean estimulados e invitados a participar de ese proceso de desarrollo. Es por todo esto que este trabajo se propuso identificar los procesos de aprendizaje organizacional adoptados en hospitales privados de salud, a partir del referencial teórico sobre el aprendizaje organizacional y cultura organizacional. Buscando así profundizar el análisis de los factores facilitadores de aprendizaje a partir del modelo de DiBella y Nevis. ⁽¹⁰⁾

En este estudio se evaluó, identificar el clima organizacional del Policlínica Universitaria de la Familia “Carlos Verdugo”, en el cual se obtuvo que las dimensiones evaluadas del clima organizacional, fueron debajo del límite inferior, llegando a la conclusión que el clima organizacional de la Policlínica es inadecuada e insatisfactorio. ⁽¹¹⁾

En este estudio el objetivo fue explorar la actitud y reacciones del personal de las instituciones en lo que se refiere a la detección y evaluación de los efectos adversos, lo que se obtuvo es que existe la creencia de que la vigilancia de efectos adversos consiste en una auditoria con efectos negativos laborales y esta opinión se basa en una cultura organizacional previa. Y se obtuvo como conclusión que se requiere confianza mutua y trabajo conjunto entre los trabajadores de la salud, el personal de apoyo y la gerencia para prevenir futuros efectos adversos. ⁽¹²⁾

En este estudio se buscó hacer una revisión sistemática de la literatura para la implementación de la telemedicina para identificar obstáculos y estímulos para la implementación de la telemedicina y las lagunas pendientes en la investigación sobre el tema. Los resultados obtenidos fueron la poca atención que se había prestado al trabajo dirigido en dotar de sentido a los sistemas de telemedicina, especificando sus objetivos y beneficios, estableciendo su valor para los usuarios y planificando su implementación; a los factores que promueven o dificultan el compromiso y la participación; a los efectos sobre las funciones y responsabilidades; a la gestión del riesgo y a los modos en que los procedimientos de implementación podrían reconfigurarse con los conocimientos generados por los usuarios. Y al final la conclusión fue que la literatura presentada se basó en cuestiones organizativas descuidando el marco social que se debe tener en consideración a la hora de implementación de nuevas tecnologías. (13)

Este estudio el objetivo fue determinar los factores predictivos organizativos que determinan las puntuaciones más altas en las medidas del equipo de clima como indicador del funcionamiento de un equipo de medicina familiar. Se obtuvo que las puntuaciones más altas se relacionaran con la puntuación del liderazgo, tipos de cultura en desarrollo y el uso de capacidades en el uso del registro médico electrónico. Como conclusión se determinó que el liderazgo, la cultura, el uso de registro médicos electrónicos, así como la composición organizacional de los equipos fueron los factores más importantes en la predicción del clima en los equipos de atención primaria. (14)

En este estudio el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción actual entre los médicos de hospital. Se aplicó una encuesta en donde resaltaba los ítems relacionados con la demografía, satisfacción con la especialidad, trabajo global, carga de trabajo, remuneración, calidad asistencial, autonomía, clima organizacional y las relaciones con los colegas, los pacientes, el personal y el líder. Se encontró alta satisfacción con su trabajo y especialidad, hubo poca satisfacción con el clima organizacional, la autonomía, compensación y disponibilidad de tiempo por parte del

personal. Como conclusiones se obtuvo una alta satisfacción con el trabajo y la especialidad pero aparición muy común de síntomas burnout. Y es por eso que los programas hospitalarios deben centrarse en el clima organizacional, justicia organizacional, tiempo personal y compensación para mejorar la satisfacción y minimizar el desgaste. ⁽¹⁵⁾

Otro estudio realizado se encarga de encontrar las relaciones integrales entre la calidad del sistema, servicio de calidad, satisfacción en el trabajo y rendimiento del sistema. Se aplicó el sistema de muestreo de conveniencia entre los usuarios de sistemas de información en tres hospitales de Taiwán. Y se obtuvieron como resultado que la calidad del sistema tiene influencia positiva en la calidad del servicio, en el rendimiento en el trabajo y rendimiento del sistema. La calidad del servicio y la satisfacción en el trabajo influenciaron positivamente en el rendimiento del sistema. Como conclusión determinaron que es recomendable que la oficina de información de los hospitales tomen en consideración para mejorar la calidad del servicio y satisfacción del usuario; además de poner énfasis en la calidad del sistema y calidad de la información en el diseño, desarrollo o la compra de un sistema de información con el fin de mejorar los beneficios y obtener más logros generados por sistemas de información hospitalaria. ⁽¹⁶⁾

En otro estudio el objetivo fue determinar el estado de los desórdenes musculoesqueléticos relacionados al trabajo en todos los bomberos de sexo masculino en Corea, para aclarar el efecto del estrés en el trabajo. Se empleó cuestionarios de características generales, estrés y depresión. Y se obtuvo que el dolor de espalda es el trastorno musculoesquelético más común, así mismo la tensión en el trabajo, el entorno físico. La demanda en el trabajo, el sistema organizacional, el clima laboral, la falta de recompensa, la precariedad laboral se relacionan con la ocurrencia de trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo. Y como conclusión se llegó a que el estrés laboral está relacionado con los trastornos musculoesqueléticos derivados del trabajo. ⁽¹⁷⁾

En este estudio el objetivo fue evaluar el engagement es decir el aumento de la vitalidad y el entusiasmo, y sus determinantes en el personal de los hospitales de Kermanshah. Los resultados arrojaron que la media de edad fue 32,63 y la mayoría eran mujeres y mostraron que había una relación significativa entre el engagement del trabajo y el grupo de edad y la experiencia laboral pero sin embargo no había una relación significativa entre sexo, nivel de educación y unidad de trabajo. Y concluyen que la edad y la experiencia laboral se asociaron a compromiso al trabajo, sin embargo no hay relación entre compromiso laboral y sexo, nivel de educación y trabajo. Se deberían hacer más estudios para investigar los factores culturales y personalidad relacionados con el entusiasmo al trabajo en los trabajadores de los hospitales, sobre todo enfermeras. ⁽¹⁸⁾

Este estudio tiene como objetivo determinar las habilidades cuánticas y el liderazgo cuántico y funciones de las enfermeras administradoras del hospital universitario de ciencias médicas de Teherán (lo cuántico se refiere a acceder al potencial infinito del campo cuántico). Los datos se recolectaron mediante cuestionarios que medía la habilidad cuántica, el liderazgo cuántico y las funciones de enfermería en las unidades administradoras del hospital. Los resultados fueron que los encuestados deseaban habilidades cuánticas, liderazgo cuántico. Y concluyen que las organizaciones sanitarias iraníes necesitan liderazgo cuántico que ofrece un importante recurso para avanzar en la dirección de enfermería de Irán a la excelencia organizacional. ⁽¹⁹⁾

Este estudio tiene como objetivo encontrar la relación entre justicia organizacional, clima organizacional seguro, satisfacción en el trabajo, cumplimiento de la seguridad y frecuencia de accidentes. El clima de seguridad y la percepción de justicia fueron evaluados mediante escalas ya determinadas para estas; se obtuvieron dos grupos con percepciones de justicia positiva y negativa, y estos que tenían percepciones de equidad positivo tenían perspectivas constructivas a la seguridad del lugar de trabajo expresado con una mayor satisfacción al trabajo, mas compatibles con las políticas de seguridad y menos tasas de accidentes. Y concluyeron que el nivel de percepción de justicia en una organización está

estrechamente asociado con la percepción de seguridad en el trabajo y otros factores de organización que son importantes para el trabajo. ⁽²⁰⁾

Este estudio tiene como objetivo describir el impacto que puede tener las prácticas basadas en la evidencia en las agencias de la comunidad del sistema público de salud mental. Se usó la observación, entrevistas semi-estructuradas y encuestas; se obtuvieron como resultados que recursos financieros y una fuerte capacidad de liderazgo ha impactado en los proveedores de la salud y en la aplicación de prácticas basadas en la evidencia. Y como conclusión determino que la disponibilidad de recursos financieros y un fuerte liderazgo eran elementos claves para la aplicación de estas prácticas basadas en la evidencia, aunque un fuerte liderazgo no compensa la falta de recursos económicos. ⁽²¹⁾

El objetivo de este estudio fue determinar las causas del bajo compromiso de los trabajadores hacia su trabajo. Se recogieron los datos con una encuesta y se buscó el impacto de la inteligencia emocional en el equipo, percepción de la visión personal compartida, el estado de ánimo compartido y el soporte organizacional percibido que afectaban en diferentes grados a los miembros de la organización. Se encontró que la visión compartida, el estado de ánimo compartido y el soporte organizacional percibido tienen una asociación directa y compartida con el compromiso. Además la visión compartida con el soporte organizacional percibido al interactuar con la inteligencia emocional influyen positivamente en el compromiso, así mismo la importancia de la visión personal compartida, estado de ánimo positivo y el soporte organizacional percibido, contribuye al conocimiento emergente de la inteligencia emocional. Se concluye que la inteligencia emocional tiene un grado influencia mayor en lo que se refiere sobre visión compartida y soporte organizacional percibido en todo lo que se refiere a contrataciones. ⁽²²⁾

Este estudio objetivo describir la cultura de seguridad del paciente en una red de hospitales públicos, según las percepciones de profesionales sanitarios y analizar la asociación de factores socio-aborales. Se realizó una encuesta a 1113 profesionales de ocho hospitales españoles a través

de un cuestionario con 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. La dimensión trabajo en equipo en la unidad se destacó con el mayor porcentaje de respuestas positivas y dotación de personal como el mayor porcentaje de respuestas negativas. Los factores más asociados a la cultura de seguridad del paciente fueron el servicio (farmacia y cirugías) y la profesión (enfermería) de ambas de forma positiva. Así, la mejoría de la cultura de seguridad del paciente debe centrarse en la racionalidad de la dotación de personal y aprovecharse de la buena relación dentro de las unidades, utilizando los servicios de farmacia y cirugía, y los enfermeros como benchmark para otros servicios y profesionales. ⁽²³⁾

Este estudio tiene como objetivos pretender explorar las consecuencias directas de las políticas de mercado libre hacia la apertura de los hospitales privados, el crecimiento de estos, sus características de fuerza de trabajo en comparación con los hospitales públicos y la fuente de su mano de obra. Los resultados fueron: aumento de hospitales privados a partir del 2001 y la tasa anual de crecimiento aumento del 19 al 205% especialmente por los hospitales de especialidad. El 22,03% de los médicos en los hospitales privados son mayores de 60 años, mientras que en los hospitales públicos es solo el 2,97% y en el 2008 había un 4,1% de personal que trabaja en hospitales privados trabajo en hospitales públicos en el 2001. Y como conclusión se obtuvo que la expansión de hospitales privados se deba al resultado de políticas de mercados imparciales y por otra parte la relación hospital-medico en China puede explicar el desequilibrio en la distribución de la edad en los médicos y la movilidad de estos hacia los hospitales privados. ⁽²⁴⁾

Este estudio tiene como objetivo definir la relación entre clima de seguridad del paciente en el hospital (una medida de la cultura organizacional de hospitales en relación con la seguridad del paciente) y los tipos de hospitales de re- hospitalización luego de 30 días post-alta. Se realizó una encuesta de clima de seguridad administrada a una muestra aleatoria de empleados de hospitales y las tasas de reingreso al hospital por riesgos. Se puso como variables dependientes a modelos de diferentes enfermedades como Infarto Agudo de Miocardio, Insuficiencia Cardíaca,

Neumonía y como variables independientes las medidas del clima de seguridad, esto en modelos diferentes para médicos, enfermeras, directores y personal de primera línea. Se obtuvieron como resultados que hubo una asociación positiva significativa ente clima de seguridad inferior y mayores tasas de readmisión para infarto agudo de miocardio y falla cardiaca. Percepciones del personal de primera línea del clima de seguridad se asociaron a tasas de readmisión, pero estas no eran percepciones de los directivos y hubo percepciones de los médicos y las enfermeras relacionados con reingresos en pacientes con infarto agudo de miocardio y falla cardiaca. Como conclusión indica que el clima de seguridad del paciente del hospital se asocia con readmisión para modelos de pacientes con IMA o falla cardiaca y esas asociaciones fueron a nivel gerencial y a disciplina específica. ⁽²⁵⁾

Este estudio tiene como objetivo probar la utilidad de un modelo bidimensional de clima organizacional para explicar la variación en el cuidado de la diabetes entre los centros de atención primaria. El clima organizacional se define usando dos dimensiones: tarea y clima relacional. Se obtuvieron como resultado que el clima relacional con un mayor riesgo de adherencia a los procesos de cuidado de la diabetes con significativo pero pequeños efectos para la adherencia a resultados intermedios. El clima tarea no está relacionado a la adhesión. Y como conclusión se llegó a que el papel del clima relacional en la predicción de la calidad de atención crónica fue apoyado. ⁽²⁶⁾

El objetivo de este estudio fue determinar si la percepción de la cultura organizacional entre los empleados de los hospitales públicos de China está relacionada con su desempeño. Los resultados fueron que los empleados de los hospitales públicos chinos perciben la cultura más fuerte en las normas y reglamento interno y más débil en el empoderamiento; así mismo percibieron que la cultura de control de costos era más rentable en las consultas ambulatorias y los días-cama/medico/día, pero tenían niveles más bajos de satisfacción del paciente. La conclusión fue que los gerentes de los hospitales públicos de China deben considerar si la cultura de su

organización les permitirá responder de manera eficaz a su cambio en su ambiente. ⁽²⁷⁾

Este estudio tiene como objetivo estudiar el OCB (Comportamiento Organizacional de la Ciudadanía es el comportamiento individual que es discrecional, no directamente o explícitamente reconocido por el sistema de recompensa formal y que en el agregado promueve el efectivo funcionamiento de la organización) entre las enfermeras iraníes. Los resultados mostraron que la mayoría de las enfermeras que participaron en este estudio tenían comportamientos OCB, además no había correlación significativa entre el estado civil, calificaciones y el género con la deportividad, altruismo y la virtud cívica. La conclusión fue la demostración de la existencia de OCB entre las enfermeras iraníes que son esenciales en el desarrollo del comportamiento orientado al paciente. ⁽²⁸⁾

El propósito de este estudio fue explorar las percepciones de los gerentes en enfermería relacionados con sus estilos de liderazgo, conocimientos y sus habilidades en estas áreas de los centros de salud en Finlandia. Se encontraron cuatro estilos de liderazgo según la encuesta aplicadas a las gerentes de enfermería: visionario, coaching, afiliados y democrático que son muy importante o importante. Las gerentes de enfermería consideraron que sus conocimientos y las habilidades en los estilos de liderazgo son esencialmente muy suficientes o suficientes. Las habilidades de las gerentes en enfermería para reflexionar, comprender y si es necesario cambiar su estilo de liderazgo influyen en el éxito de la unidad de trabajo y la satisfacción laboral de los empleados. ⁽²⁹⁾

El propósito de este estudio fue identificar los precursores y los efectos de la interacción relacionados con el comportamiento de identificación de las enfermeras con los pacientes. Se utilizó una encuesta de auto-informe que se dio a unas enfermeras del hospital universitario de Corea del Sur. Los resultados fueron que los factores a nivel individual que tenían una asociación significativamente positiva del comportamiento de identificación con el paciente con el valor persona-organización, compromiso organizacional, compromiso ocupacional, permanencia en el hospital y

permanencia en la unidad. Precusores a nivel de grupo significativamente negativos del comportamiento de identificación de las enfermeras con el paciente con el burnout climático y número de enfermeras. Además se identificaron dos efectos de la interacción de la congruencia de valores climático persona-organización y estos son: el primero un efecto moderador a nivel de grupo en el que la relación negativa entre el número de enfermeras y el comportamiento de identificación con el paciente era débil cuando el valor de la congruencia del clima de la unidad de enfermería fue alta y el segundo fue un efecto moderador de nivel transversal en la que la relación positiva entre la tenencia en el comportamiento de la unidad y la identificación con el paciente era más débil cuando el valor del clima de congruencia fue alta. Y como conclusión se llegó a que estos dos factores a nivel individual y grupal influyen potencialmente en el comportamiento de identificación con el paciente y además identifico el papel moderador de la persona-organización en el valor de congruencia climática. ⁽³⁰⁾

El objetivo de este estudio fue determinar la correlación entre la percepción del clima ético y satisfacción en el trabajo de las enfermeras en el Hospital Universitario de la Universidad de Ciencias Médicas de Kerman. Se usó un cuestionario ético climático y la escala de satisfacción laboral. Se evaluaron cinco dimensiones del clima ético: profesionalidad, reglas climáticas, cuidado del clima, clima de la independencia y el clima instrumental. Los resultados mostraron una correlación positiva entre clima ético: profesionalismo, reglas, cuidado e independencia y satisfacción en el trabajo y no se encontró correlación entre el clima instrumental y satisfacción del trabajo. Por lo tanto se concluye que los gerentes de los hospitales pueden promover la satisfacción laboral de las enfermeras, proporcionando programas de formación ética que establecen un equipo de trabajo y una cultura que refuerza el espíritu de equipo entre las enfermeras. ⁽³¹⁾

Este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre la cultura organizacional, estructura de gestión de la organización y gestión de la calidad en los hospitales. Las principales medidas de resultado fueron alcance de la aplicación de sistemas de gestión de calidad, grado de

cumplimiento de gestión existente de procedimientos y ejecución de las actividades de calidad clínica. Los resultados fueron que el 33% de los hospitales participantes tenían una cultura de clan como cultura dominante, el 26% un proceso abierto y desarrollo de tipo de cultura, 16% un tipo de cultura jerárquica y el 25% un tipo de cultura racional. El tipo de cultura no tenía significación estadística significativa con las medidas de resultado, algunas de las características estructurales se asociaron con el desarrollo de sistemas de gestión de calidad. Se llegó a la conclusión que el tipo de cultura organizacional no se asoció con el desarrollo de la gestión de calidad en los hospitales mientras que otros factores si están asociados; un sistema operativo que utiliza menos protocolos está asociado con un menor desarrollo de sistemas de gestión de calidad mientras que un sistema operativo que soporta la innovación en la atención se asocia a un sistema de gestión de calidad más desarrollada. ⁽³²⁾

Este estudio tenía por objeto determinar las tasas acumuladas de rotación voluntaria y examinar como las percepciones del entorno organizacional del consejero (justicia procesal, justicia distributiva, apoyo organizacional percibido, satisfacción en el trabajo) el supervisor clínico, efectividad del liderazgo (calidad de la relación, el papel del rendimiento, la capacidad en funciones) predecía la rotación voluntaria en el tiempo. Los resultados que se obtuvieron son 25% de los consejeros originales por año en el segundo año, 39% en el año 3 y 47% en el año 4. Consejeros con percepciones organizacionales favorables entre 13,8%-22,8% con menos probabilidad de rotación de los que tienen percepciones organizacionales menos favorables. Ninguna de las variables de la efectividad del liderazgo tuvieron significancia estadística. ⁽³³⁾

El propósito de este estudio es examinar la relación temporal entre las medidas latentes de clima psicológico, actitud de trabajo y la rotación de personal. Utilizando datos del personal encargadas del tratamiento de trastorno por abuso de sustancias agrupadas en 29 organizaciones de tratamiento revelo que una medida latente de actitud de trabajo (satisfacción laboral, pagar la satisfacción, intenciones de rotación) totalmente mediada por la relación temporal entre las medidas latentes del

clima psicológico (apoyo del supervisor, apoyo del compañero de trabajo, conflicto de rol) y la posterior rotación de personal. ⁽³⁴⁾

El objetivo de este estudio fue evaluar las características, procesos y resultados, así como, la estructura de una muestra de unidades de hemodiálisis en México. Se estudiaron 83 unidades de hemodiálisis públicas y privadas, las cuales fueron estratificadas según un puntaje en muy buena, buena, regular, mala y muy mala. Los resultados fueron que el 48% de las unidades de hemodiálisis se clasificaron en mala y muy mala y atendieron el 58% de pacientes. El promedio de sesiones/paciente en los seis meses evaluados fue de 1,2 por semana. En infraestructura tres cuartas partes de las unidades obtuvieron puntajes menores a 70%. Y se llegó a la conclusión que la mitad de las unidades de hemodiálisis no cumplieron los criterios de proceso y resultado establecidos por el Consejo de Salubridad de la Secretaría de Salud. ⁽³⁵⁾

Este estudio tiene como objetivo examinar los diferentes roles transformacionales del liderazgo (como ser carismático) y los cambios en el líder (como la relación entre un supervisor y sus proveedores de servicio) en un equipo con clima de innovación (es decir apertura a las nuevas innovaciones y actitudes de los proveedores hacia la adopción de prácticas basadas en la evidencia durante una implementación a nivel estatal de las practicas basadas en la evidencia de una intervención para reducir negligencias en los niños. Participaron 140 casos en 30 equipos de prestación de servicios a domicilio a familias en un sistema de bienestar infantil en todo el estado. Los equipos fueron asignados por región para la implementación de prácticas basadas en la evidencia o servicios con condiciones habituales. Se obtuvieron como resultados que el liderazgo transformacional predijo mayor clima de innovación durante la implementación, mientras que el intercambio del líder predijo mayor clima de innovación durante la aplicación en los servicios con condiciones habituales, la innovación climática fue a su vez asociada con actitudes más positivas hacia las practicas basadas en la evidencia para su implementación en el grupo. Y como conclusión se llegó a que las estrategias diseñadas para mejorar la supervisión del liderazgo

transformacional tienen el potencial de facilitar los esfuerzos de implementación mediante la promoción de un clima fuerte para la implementación de las prácticas basadas en la evidencia y actitudes positivas de los proveedores hacia la adopción y uso de las prácticas basadas en la evidencia. ⁽³⁶⁾

El objetivo de este estudio fue adaptar el cuestionario de actitudes de seguridad para su uso en hospitales daneses, evaluar su validez de constructo y la fiabilidad, y presentar los datos de referencia. El cuestionario fue configurado y traducido para la configuración danesa y se distribuyó entre 1263 trabajadores. Como conclusión mostro que el cuestionario de actitudes de seguridad adaptada a los hospitales daneses mostro una buena validez de constructo y la fiabilidad de consistencia interna El cuestionario de actitudes de seguridad adaptada a los hospitales daneses es potencialmente una herramienta útil para evaluar la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales daneses. ⁽³⁷⁾

El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de cultura de un grupo de trabajo y el clima en una gran organización de servicios sociales de familia y niños, basado en las experiencias reportadas de trabajadores de primera línea y altos directivos. Los resultados mostraron que los directivos como organización tenían una cultura mucho más competente y mucho menos rígida y un clima que era más comprometido y más funcional que el grupo de trabajadores de primera línea. Las discrepancias entre las percepciones de la alta dirección y el personal del grupo de trabajo indican la necesidad de intervenciones que puedan mejorar la comunicación y la cohesión ente estos dos grupos. ⁽³⁸⁾

La intención de este estudio fue explorar las percepciones de los estilos de liderazgo de las gerentes en enfermería, enfermeras y supervisoras. Se realizaron entrevistas con 11 enfermeras y 10 supervisoras y se encontraron seis estilos de liderazgo: visionario, coaching, afiliado, democrático, al mando y de aislamiento. La satisfacción en el trabajo, el compromiso en la operación y desarrollo del trabajo, la cooperación y el clima organizacional fueron los factores afectados por los estilos de

liderazgo. Las gerentes en enfermería deben tener en cuenta su estilo de liderazgo desde el punto de vista de los empleados, los factores de la situación y los objetivos de la organización. Los estilos de liderazgo donde se ven a los empleados con un rol participativo se han vuelto comunes. ⁽³⁹⁾

Este estudio busca entender la relación estructural entre las percepciones de los empleados de un clima de seguridad, la realización de un comportamiento de seguridad y el riesgo de deslizamiento en el servicio dentro de un restaurant. De los 349 participantes 1075 experimentaron resbalones durante las 12 semanas de seguimiento, el análisis del factorial confirmatorio apoyado en el clima de seguridad como un mayor factor de orden compuesto de formación de seguridad y compromiso de la dirección. En una ecuación de modelo estructural, el clima de seguridad está afectada indirectamente prospectivamente del riesgo de deslizarse a través del desempeño de la seguridad pero era evidente que no había relación directa entre clima de seguridad y resbalones. Y como conclusión se llega a que el clima de seguridad puede reducir los resbalones del lugar de trabajo a través de desempeño de comportamientos de seguridad, así como también sugiere una relación causal el mecanismo potencial mediante el cual el clima de seguridad puede reducir accidentes de trabajo. El clima de seguridad se puede modelar como un factor de orden superior que se compone de entrenamiento de seguridad y compromiso de la dirección. ⁽⁴⁰⁾

Este estudio tiene como objetivo tuvo como objetivo investigar las actitudes de seguridad del paciente entre los profesionales de la salud en la atención primaria en Noruega utilizando el cuestionario de actitudes de seguridad. El cuestionario identifico cinco grandes factores de seguridad del paciente: el clima de trabajo en equipo, el clima de seguridad, la satisfacción laboral, la percepción de la gestión y las condiciones de trabajo. Se hizo este estudio para saber si los patrones de actitud de seguridad para con el paciente eran relacionados con los antecedentes profesionales, genero, edad y entorno clínico. Los resultados fueron: la tasa de respuesta global fue del 52%, 72% de las enfermeras y 39% de los médicos, en las clínicas las enfermeras anotaron mayor que los médicos en clima de seguridad y satisfacción laboral, proveedores de atención medica de más edad

anotaron significativamente mayor que el más joven en clima de seguridad y condiciones de trabajo. En las prácticas de GP los profesionales de sexo masculino anotaron que los profesionales de sexo femenino sobre clima de trabajo en equipo, clima de seguridad, percepción de la gestión y condiciones de trabajo. Los proveedores de salud en GP tenían más puntuaciones medias en clima de factores de seguridad y condiciones de trabajo en comparación con los que trabajaban en clínicas. La conclusión fue que las enfermeras puntuaron más alto que los médicos, profesionales de la salud de más edad anotaron más alto que los jóvenes, los médicos varones puntuaron más alto que los médicos mujeres y profesionales de la salud en las prácticas GP anotaron más alto que los de las clínicas en varios factores de seguridad del paciente. ⁽⁴¹⁾

El objetivo de este estudio fue investigar la historia profesional, la satisfacción profesional y el burnout en radio-oncólogos italianos. A los miembros de la sociedad de radio-oncólogos italianos se les pidió que llenen un cuestionario que incluyen la información personal y profesional, la escala de satisfacción laboral y el cuestionario de Link-Bornout. Se encontraron que 167 eran varones y que trabajaban en hospitales públicos, alrededor de la mitad de los participantes eran médicos de planta, con ninguna otra especialidad, con respecto a la escala de satisfacción laboral la mayoría de los encuestados era moderadamente a extremadamente satisfechos y con respecto al cuestionario de Link-bornout se encontraron resultados críticos en las cuatro esferas evaluadas (agotamiento psicofísico, deterioro de la relación, fracaso profesional y desilusión). Y como conclusión se determinó que los radio-oncólogos italianos tienen un vasto conocimiento médico, con educación de nivel y un profundo conocimiento del trabajo de la especialidad clínica. Factores organizacionales y el clima de trabajo son los principales determinantes del nivel de satisfacción y el desgaste se limita a un grupo pequeño de profesionales. La identificación de perfiles específicos para los profesionales con mayores niveles de burnout o satisfacción en el trabajo más pobre puede permitir el uso de intervenciones en la prevención o

apoyo específicas con el objetivo de mejorar la calidad de vida, la satisfacción y la percepción de efectividad.⁽⁴²⁾

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la alta rotación del trabajador social y la juventud de estos y como estos influyen en los sistemas de bienestar infantil. Plantean una hipótesis que los efectos de la rotación del trabajador social son moderados por la cultura organizacional de tal manera que la reducción de la rotación del trabajador social se asocian con una mayor juventud como resultado de la cultura organizacional que predominan. Los resultados fueron que la asociación entre la alta rotación y la juventud del trabajador social fue moderada por la cultura organizacional. Los resultados de la juventud se han mejorado con una menor rotación del personal y en el dominio de las culturas organizacionales los mejores resultados se produjeron en las organizaciones con baja rotación y alta competencia. Y como conclusión se llegó que para tener éxito se deben hacer muchos esfuerzos para mejorar los servicios de bienestar infantil mediante la disminución de la rotación del personal y crear culturas organizacionales en los que los trabajadores sociales sean competentes y que respondan a las necesidades de los jóvenes y las familias a las que sirven.⁽⁴³⁾

El objetivo de este estudio fue comprender como el clima de trabajo y factores relacionados influyen en el trabajo en equipo y la colaboración en un gran centro médico. Se realizó un estudio de 3462 empleados a los cuales se sometieron a cuestionarios para evaluar las actitudes de seguridad en el trabajo. Se realizó un análisis mediante el trabajo en equipo y la colaboración como variables endógenas, siendo las variables exógenas la comunicación efectiva, la cultura de seguridad, la satisfacción laboral, la presión en el trabajo y el clima laboral. Los resultados fueron que el trabajo en equipo y la colaboración dentro de la organización son variables predictores, la cultura de seguridad es el predictor más importante de percepción de trabajo en equipo y el clima de trabajo es el predictor más importante para la colaboración. El clima de trabajo es el único que puede influir positivamente tanto en el trabajo en equipo y en la colaboración. Se llegó a la conclusión que los ejecutivos de los hospitales que estén

interesados en la mejora de la colaboración deberán evaluar el clima laboral para asegurar que los empleados están en un entorno propicio para la colaboración dentro de la organización. ⁽⁴⁴⁾

1.2 Bases Teóricas:

Concepto de Clima Organizacional ⁽⁴⁵⁾

Son todos aquellos aspectos organizativos que influyen en el rendimiento de su capital humano a corto, medio o largo plazo. Esto permite concretar el clima, y las mejoras que puedan suceder a su medición y análisis, en aquellos elementos que tienen al mismo tiempo interés para el profesional donde mejoran su percepción sobre la organización y para la empresa mejoran el rendimiento de sus equipos.

Importancia del clima organizacional:

El estudio del clima organizacional, permite conocer en forma científica y sistemática, las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y condiciones de trabajo, con el fin de elaborar planes que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y afectan el compromiso y la productividad del potencial humano.

La elaboración del estudio del clima organizacional es un proceso sumamente complejo a raíz de la dinámica de la organización, del entorno y de los factores humanos. Por tanto muchas organizaciones reconocen que uno de sus activos fundamentales es su factor humano y requieren contar con mecanismos de medición periódica de su clima organizacional.

Al evaluar el clima organizacional se conoce la percepción que el personal tiene de la situación actual de las relaciones en la organización, así como las expectativas futuras, lo que permite definir programas de intervención y desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación.

Cuando se realiza intervenciones para el mejoramiento organizacional, es conveniente realizar mediciones iniciales del clima organizacional, como referencia objetiva y técnicamente bien fundamentada, más allá de los

juicios intuitivos o anecdóticos. Dicha medición permite una mejor valoración del efecto de la intervención.

Un clima organizacional estable es una mejor inversión a largo plazo.

Características del clima organizacional:

Las características que definen el clima son aspectos que guardan relación con el ambiente de la organización en que se desempeñan sus miembros.

- Tiene una cierta permanencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales.
- Tiene un fuerte impacto sobre los comportamientos de los miembros de la organización.
- Afecta el grado de compromiso e identificación de los miembros de la organización.
- Es afectado por diferentes variables estructurales (estilo de dirección, políticas y planes de gestión, etc)

VARIABLES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL:

- **Potencial Humano:** Constituye el sistema social interno de la organización, que está compuesto por individuos y grupos tanto grandes como pequeños. Las personas son seres vivientes, pensantes y con sentimientos que conforman la organización y esta existe para alcanzar sus objetivos.

Las dimensiones del potencial humano son: Liderazgo, innovación, recompensa y confort.

- **Diseño Organizacional:** Las organizaciones según Chester I. Bernard, son un “sistema de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas”. En el aspecto de coordinación consciente de esta definición están incorporados cuatro denominadores comunes a todas las organizaciones: la coordinación de esfuerzos, un objetivo común, la división del trabajo y una jerarquía de autoridad, lo que generalmente denominan estructura de la organización.

Las dimensiones del diseño organizacional son: estructura, toma de decisiones, comunicación organizacional y remuneración.

- Cultura de la organización: Una organización no es tal si no cuenta con el concurso de personas comprometidas con los objetivos, para que ello ocurra es indispensable tomar en cuenta el ambiente en el cual se van a desarrollar todas las relaciones, las normas y los patrones de comportamiento lo que se convierte en la cultura de esa organización, llegando a convertirse en una organización eficiente o improductiva e ineficiente, dependiendo de las relaciones que entre los elementos de la organización se establezcan desde un principio. Las dimensiones de la cultura de la organización son: identidad, conflicto y cooperación y motivación.

Elementos del Clima Organizacional

Existen varios elementos que contribuyen a un clima favorable y estos son:

- Calidad de Liderazgo.
- Nivel de Confianza.
- Comunicación hacia arriba y hacia abajo.
- Responsabilidad
- Sensación de trabajo útil
- Recompensas justas
- Oportunidades.
- Presiones razonables
- Control, estructura y burocracia razonable.
- Implicación y participación de los empleados.

Escalas del clima organizacional

Las escalas del clima organizacional son:

- Estructura: Esta escala representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites, normas, obstáculos y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desempeño.

- **Responsabilidad:** Es la percepción de parte de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo.
- **Recompensa:** Corresponde a la percepción de los miembros sobre la recompensa recibida por el trabajo bien hecho.
- **Desafío:** Corresponde a las metas que los miembros de una organización tienen respecto a determinadas metas o riesgos que pueden correr durante el desempeño de su labor.
- **Relaciones:** Es la percepción que tienen acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.
- **Cooperación:** Es el sentimiento de los miembros de la organización sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo.
- **Estándares:** Esta dimensión habla de cómo los miembros de una organización perciben los estándares que se han fijado para la productividad de la organización.
- **Conflicto:** El sentimiento de que los jefes y los colaboradores quieren oír diferentes opiniones.
- **Identidad:** El sentimiento de que uno pertenece a la compañía y es un miembro valioso de un equipo de trabajo.

Cultura Organizacional:

- **Concepto:** Es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común. Se refiere a un sistema de significados compartidos por una gran parte de los miembros de una organización que se distinguen de una organización a otras.
Es la conducta convencional de una sociedad, e influye en todas sus acciones a pesar de que rara vez esta realidad penetra en sus pensamientos conscientes. También se encontró que las definiciones de cultura están identificadas con los sistemas dinámicos de la

organización ya que los valores pueden ser modificados, como efecto del aprendizaje continuo de los individuos; además le dan importancia a los procesos de sensibilización al cambio como parte puntual de la cultura organizacional.

La cultura organizacional, atmosfera o ambiente organizacional, como se quiera llamar, es un conjunto de suposiciones, creencias, valores o normas que comparten sus miembros. Además, crea el ambiente humanos en que los empleados realizan su trabajo. De esta forma, una cultura puede existir en una organización entera o bien referirse al ambiente de una división, filial, planta o departamento.

- Diferencia entre clima y cultura organizacional

La cultura organizacional es un conjunto de valores, creencias y entendimientos que los integrantes de una organización tienen en común; en cambio el clima organizacional son las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral.

La cultura organizacional se trasmite en el tiempo y se va adaptando de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional (evolución histórica); en cambio el clima organizacional refleja las formas en que están hechas las cosas en un entorno de trabajo determinado (instantánea no histórica).

La cultura organizacional es duradera; en cambio el clima organizacional tiene carácter temporal.

La cultura organizacional precede y fundamenta el clima; en cambio el clima organizacional influye directamente en el desarrollo de las actividades de la organización.

La cultura organizacional puede ser establecida por una medición cualitativa a través de una observación de campo; en cambio el clima organizacional puede ser establecido por una medición cuantitativa a través de una encuesta.

La cultura organizacional es estudiada por la sociología y antropología; en cambio el clima organizacional es estudiado por la psicología.

Consecuencias del Clima Organizacional

Un buen clima o un mal clima organizacional, tendrá consecuencias para la organización a nivel positivo o negativo, definidas por la percepción que los miembros tienen de la organización. Entre las consecuencias positivas podemos nombrar las siguientes: logro, afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, adaptación, innovación, etc.

Entre las consecuencias negativas podemos señalar las siguientes: inadaptación, alta rotación, ausentismo, poca innovación, baja productividad, etc.

En una organización podemos encontrar diversas escalas de climas organizacionales de acuerdo a como este se vea afectado o beneficiado.

El clima organizacional, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico.

Un adecuado clima organizacional, fomenta el desarrollo de una cultura organizacional establecida sobre la base de necesidades, valores, expectativas, creencias, normas y practicas compartidas y transmitidas por los miembros de una institución y que se expresan como conductas o comportamientos compartidos.

Dimensiones del Clima Organizacional

Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Por esta razón, para llevar acabo el estudio del clima organizacional es conveniente conocer las once dimensiones a ser evaluadas:

- **Comunicación:** Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización así como la facilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.
- **Conflicto y Cooperación:** Esta dimensión se refiere al nivel de cooperación que se observa entre los empleados en el ejercicio de su

trabajo y en los apoyos materiales y humanos que estos reciban de su organización.

- **Confort:** Esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable.
- **Estructura:** Representa la percepción que tiene los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, tramites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.
- **Identidad:** Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.
- **Innovación:** Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas.
- **Liderazgo:** Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.
- **Motivación:** Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización. Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional. Es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.
- **Recompensa:** Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo, esta dimensión puede generar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se castigue sino se incentive al empleado a hacer bien su trabajo y si no lo hace bien se le impulsa a mejorar en el mediano plazo.

- **Remuneración:** Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.
- **Toma de decisiones:** Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización así como el papel de los empleados en este proceso. Centralización de la toma de decisiones. Analiza de qué manera delega la empresa el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.

1.3 Definiciones de términos

- **Clima Organizacional:** Se refiere a las percepciones e interpretaciones relativamente permanentes que los individuos tienen respecto a su organización, que a su vez influyen en la conducta de los trabajadores, diferenciando una organización de otra.
- **Comunicación:** Es un fenómeno inherente a la relación de los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo, a través de la comunicación las personas obtienen información respecto a su entorno y pueden compartir con los demás.
- **Cultura Organizacional:** Es el pensamiento, filosofías y costumbres, creencias, principios y valores producidos dentro de un ciclo, por los procedimientos y sistemas propios de la organización, que en gran medida son influenciados por sus dirigentes.
- **Estrés Laboral:** Es el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes derivados directamente del trabajo o que con motivo de esto, pueden afectar la salud del trabajador.
- **Factor Emocional:** Las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno y nos impulsa hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Son las emociones y sentimientos que influyen en la formación y búsqueda de la identidad propia de todas las personas.
- **Motivación:** La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta, también se llaman necesidades satisfechas. Es un elemento importante en la administración personal que se requiere

conocerlo más que ello dominarlo, así la empresa estará en condiciones de formar una cultura organizacional sólida y confiable.



CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación:

Estudio cuantitativo porque estudio dos variables el clima organizacional y el servicio de obstetricia de alto riesgo, observacional porque las variable no se manipuló, descriptivo porque estima parámetros del servicio de obstetricia de alto riesgo a partir de una muestra, prospectivo porque los datos se recogen a partir de una encuesta que se realizó y es de corte transversal porque las variables se miden en una sola ocasión.

2.2 Diseño de Investigación:

No Experimental

2.3 Población y Muestra:

La población seleccionada para el estudio está conformada por los trabajadores profesionales, técnicos y administrativos que laboran en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen.

Muestra

La muestra está constituida por el 100% del personal que labora en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen que consta de 23 Médicos Gineco-Obstetras, 11 Médicos residentes, 44 Obstetricas, 31 Técnicos de enfermería y 5 Administrativos.

- Criterios de Inclusión:

1. Personal que labora en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo (médicos asistentes, médicos residentes de la especialidad de Gineco-Obstetricia, obstetricas, técnicos de enfermería y personal administrativo).
2. Trabajadores con tiempo mayor de tres meses de permanencia en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo.

3. Todo trabajador que se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento.

- Criterios de Exclusión:

1. Personal que no pertenezcan al Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo.

2. Trabajador que no se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento (descanso médico, vacaciones, etc).

3. Trabajador con menos de tres meses de permanencia en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo.

4. Médicos Residentes rotantes.

2.4 Método, Técnica e Instrumento de Recolección

En la investigación se utilizó la técnica de Encuesta para la recolección de datos, para lo cual se usara un cuestionario que tiene preguntas con opción de respuesta según la escala de Likert (ver anexo)

Este instrumento es un cuestionario que mide el clima organizacional según los factores de diseño organizacional, cultura organizacional y potencial humano; y que a su vez ha sido validado y aprobado por el Ministerio de Salud según Resolución Ministerial N° 468-2011 MINSA. Este cuestionario consta de 34 ítems sobre percepción y actitudes en el centro de trabajo, de estos 34 ítems hay 6 usan la escala de "Lie" o escala de sinceridad que permite verificar la consistencia de las respuestas marcadas por lo que se puede incluir o excluir las encuestas según los criterios establecidos. Esta encuesta durara un tiempo de 15 minutos.

2.5 Procesamiento y plan de análisis

Se utilizó el software SPSS V22 y Excel 2013 en una PC I6. Para el análisis se usó estadística descriptiva y las pruebas de chi² para contrastar la hipótesis de investigación.

2.6 Aspectos Éticos

Este estudio no plantea ningún dilema ético, por lo que no habrá ningún problema de esta índole en toda la investigación.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla N°01: Distribución de la población según Edad-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	10	13.9
30 a 49 años	27	37.5
Más de 50 años	35	48.6
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 48,6 % (35/72) tienen edades de mayor a 50 años de edad, seguido por el grupo de edad de 30 a 49 años con 37,5% (27/72).

Tabla N°02: Distribución de la población según Sexo-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	22.2
Femenino	56	77.8
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 77,8% (56/72) es de sexo femenino y solo el 22,2% (16/72) es de sexo masculino.

Tabla N°03: Distribución de la población según Grupo Ocupacional-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	66	91.7
Administrativo	6	8.3
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 91,7% (66/72) es personal asistencial y solo el 8,3% (6/72) es personal administrativo.

Tabla N°04: Distribución de la población según Personal Asistencial-Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Medico	16	22.2
Obstetriz	28	38.9
Técnico de enfermería	22	30.6
Administrativo	6	8.3
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 38,9% (28/72) son obstetrices seguidos de los técnicos de enfermería con el 30,6% (22/72).

Tabla N°05: Distribución de la población según Régimen Laboral - Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
276	29	40.3
728	27	37.5
CAS	13	18.1
Fijo	3	4.2
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 40,3% (29/72) pertenecen al régimen laboral 276 o nombrado, seguidos con el 37,5% (27/72) que pertenecen al régimen laboral 728.

Tabla N°06: Distribución de la población según tiempo de permanencia en la institución -Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	22	30.6
De 5 a 9 años	8	11.1
De 10 a	5	6.9

14 años		
Más de 15 años	37	51.4
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 51,4% (37/72) de los trabajadores tienen más de 15 años en la institución y el 30,9% (22/72) de los trabajadores tienen menos de 5 años en la institución.

Tabla N°07: Percepción del Clima Organizacional del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	37	51.4
Por Mejorar	35	48.6
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 51,4% (37/72) percibe el clima organizacional saludable, seguido de un 48,6% (35/72) que lo percibe como por mejorar.

Tabla N°08: Percepción del Diseño Organizacional del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	3	4.2
Por Mejorar	63	87.5
Saludable	6	8.3

Total	72	100.0
-------	----	-------

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 87,2 % (63/72) percibe el diseño organizacional del servicio como por mejorar.

Tabla N°09: Percepción del Potencial Humano del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	27	37.5
Por Mejorar	44	61.1
Saludable	1	1.4
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 61,1% (44/72) percibe el potencial humano del servicio como por mejorar, seguido de un 37,5% (27/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°10: Percepción de la Cultura Organizacional del Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Por Mejorar	57	79.2
Saludable	15	20.8
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 79,2% (57/72) percibe la cultura organizacional del servicio como por mejorar seguido de un 20,8% (15/72) que lo percibe como saludable.

Tabla N°11: Percepción del Liderazgo en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	30	41.7
Por Mejorar	40	55.6
Saludable	2	2.8
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 55,6% (40/72) percibe el liderazgo en el servicio como por mejorar, seguido de un 41,7% (30/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°12: Percepción de la Innovación en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	19	26.4
Por Mejorar	51	70.8
Saludable	2	2.8
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 70,8% (51/72) percibe la innovación en el servicio como por mejorar, seguido de un 26,4% (19/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°13: Percepción de la Recompensa en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	30	41.7
Por Mejorar	40	55.6
Saludable	2	2.8
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 55,6% (40/72) percibe la recompensa en el servicio como por mejorar, seguido de un 41,7% (30/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°14: Percepción del Confort en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	7	9.7
Por Mejorar	57	79.2
Saludable	8	11.1
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 79,2% (57/72) percibe el confort en el servicio como por mejorar seguido de un 11,1% (8/72) que lo percibe como saludable.

Tabla N°15: Percepción de la Estructura en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	1	1.4
Por Mejorar	33	45.8
Saludable	38	52.8
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 52,8% (38/72) percibe la estructura del servicio como saludable, seguido de un 45,8% (33/72) que lo percibe como por mejorar.

Tabla N°16: Percepción de la Toma de Decisiones en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	20	27.8
Por mejorar	48	66.7
Saludable	4	5.6
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 66,7% (48/72) percibe la toma de decisiones en el servicio como por mejorar, seguido de un 27,8% (20/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°17: Percepción de la Comunicación Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	4	5.6
Por Mejorar	56	77.8
Saludable	12	16.7
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 77,8% (56/72) percibe la comunicación organizacional en el servicio como por mejorar, seguido de un 16,7% (12/72) que lo percibe como saludable.

Tabla N°18: Percepción de la Remuneración en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	31	43.1
Por Mejorar	36	50.0
Saludable	5	6.9
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 50% (36/72) percibe la remuneración en el servicio como por mejorar, seguido de un 43,1% (31/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°19: Percepción de la Identidad en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
Por Mejorar	26	36.1
Saludable	46	63.9
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 63,9% (46/72) percibe la identidad en el servicio como saludable, seguido de un 36,1% (26/72) que lo percibe como por mejorar.

Tabla N°20: Percepción del Conflicto y Superación en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	3	4.2
Por Mejorar	64	88.9
Saludable	5	6.9
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 88,9% (64/72) percibe el conflicto y superación en el servicio como por mejorar, seguido de un 6,9% (5/72) que lo percibe como saludable.

Tabla N°21: Percepción de la Motivación en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	12	16.7
Por Mejorar	51	70.8
Saludable	9	12.5
Total	72	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 70,8% (51/72) percibe la motivación en el servicio como por mejorar, seguido de un 16,7% (12/72) que lo percibe como no saludable.

Tabla N°22: Relación entre Edad y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

Grupo de Edad	Percepción del Clima Organizacional	Recuento	Percepción del Clima Organizacional		Total
			Saludable	Por Mejorar	
Menos de 30 años 30 a 49 años más de 50 años	Recuento		6	4	10
	Recuento		15	12	27
	Recuento		16	19	35
Total	Recuento		37	35	72

$X^2=0,626$

No hay relación estadísticamente significativa entre edad y clima organizacional.

Tabla N°23: Relación entre Sexo y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

			Percepción del Clima Organizacional		
			Saludable	Por Mejorar	Total
Sexo	masculino	Recuento	9	7	16
	femenino	Recuento	28	28	56
Total		Recuento	37	35	72

$X^2=0,659$

No hay relación estadísticamente significativa entre sexo y clima organizacional.

Tabla N°24: Relación entre Grupo Ocupacional y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

			Percepción del Clima Organizacional		
			Saludable	Por Mejorar	Total
Grupo Ocupacional	asistencial	Recuento	32	34	66
	administrativo	Recuento	5	1	6
Total		Recuento	37	35	72

$X^2=0,102$

No hay relación estadísticamente significativa entre grupo ocupacional y clima.

Tabla N°25: Relación entre Régimen Laboral y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

			Percepción del Clima Organizacional		
			Saludable	Por Mejorar	Total
Régimen Laboral	276	Recuento	15	14	29
	728	Recuento	14	13	27
	CAS	Recuento	6	7	13
	fijo	Recuento	2	1	3
Total		Recuento	37	35	72

$X^2=0,935$

No hay relación estadísticamente significativa entre régimen laboral y clima organizacional.

Tabla N°26: Relación entre Personal Asistencial y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

			Percepción del Clima Organizacional		
			Saludable	Por Mejorar	Total
Personal Asistencial	medico	Recuento	8	8	16
	obstetriz	Recuento	13	15	28
	técnico de enfermería	Recuento	13	9	22
	administrativo	Recuento	3	3	6
Total		Recuento	37	35	72

$X^2=0,846$

No hay relación estadísticamente significativa entre tipo de personal asistencial y clima organizacional.

Tabla N°27: Relación entre Tiempo de Permanencia en la Institución y Percepción del Clima Organizacional en el Servicio de Obstetricia Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2015

			Percepción del Clima Organizacional		
			Saludable	Por Mejorar	Total
Tiempo de Permanencia en la Institución	menos de 5 años	Recuento	14	8	22
	de 5 a 9 años	Recuento	5	3	8
	de 10 a 14 años	Recuento	3	2	5
	más de 15 años	Recuento	15	22	37
Total		Recuento	37	35	72

$X^2=0,307$

No hay relación estadísticamente significativa entre tiempo de permanencia en la institución y clima organizacional.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Se encontró en la investigación al evaluar las dimensiones del clima organizacional dentro del Potencial Humano se evaluó el liderazgo, así mismo dentro del Diseño Organizacional se evaluó la comunicación organizacional; obteniéndose una percepción por mejorar en los dos casos respectivamente. Y esto igualmente se obtuvo en el estudio realizado en el Hospital de Andalucía España en el año 2014.⁽¹⁾

En el estudio se evaluó la cultura organizacional como dimensión del clima organizacional obteniéndose una percepción por mejorar que corresponde a un porcentaje de 79,2% de todos los participantes del estudio donde predomina la identidad (parte de la dimensión cultura organizacional) que es saludable en contraste con el estudio realizado en el servicio de enfermería en un segundo nivel de atención donde el modelo de cultura organizacional predominante es la del poder y el desempeño.⁽²⁾

En el estudio realizado al evaluar la cultura organizacional como dimensión del clima organizacional se encontró que la motivación como parte de la cultura organizacional era percibido dentro de la escala por mejorar, pero no constituye el principal determinante de la cultura organizacional, como si lo es la identidad según las cifras presentadas, en contraste con el estudio realizado en Alemania donde la cultura organizacional esta medida principalmente por el trabajo en equipo y llegan a la conclusión que el trabajo en equipo interprofesional es lo mejor para las organizaciones de salud.⁽³⁾

En un estudio realizado en un hospital universitario en la unidad de investigación en enfermería se llegó a la conclusión que la mayor producción de conocimiento y desarrollo profesional implica un cambio en la cultura organizacional a través de innovaciones, tiempo e interés de los involucrados⁽⁴⁾, así como muestra este estudio realizado sobre clima organizacional en el cual se evalúa la dimensión sobre la cultura

organizacional mostrando una percepción por mejorar y saludable según los porcentajes encontrados.

En otro estudio realizado sobre la contribución de la acción gerencial para la promoción de la práctica interprofesional y el trabajo en equipo, los gerentes usaron herramientas como la comunicación, la construcción de compromisos por parte de los equipos y de los trabajadores con el proyecto institucional, estímulo al equipo autónomo, definición de responsabilidades, promoción de un cambio de cultura institucional y supervisión externa, llegando a la conclusión que el uso de estas herramientas en promoción al trabajo en equipo está orientada a la eficiente y eficaz atención a las necesidades de salud en los usuarios ⁽⁵⁾; todo esto igual a este estudio realizado en la cual se obtuvo que el clima organizacional fue saludable-por mejorar, donde se evaluaron varias dimensiones entre las que destaca la comunicación organizacional mostro una percepción por mejorar-saludable, la recompensa que muestra una precepción por mejorar y casi con un mismo valor la precepción no saludable, la definición de responsabilidades que se traduce en la estructura mostrando una percepción saludable-por mejorar; todo esto se traduciría en una eficiente y eficaz atención a los asegurados en sus necesidades de salud materno-perinatal.

Otro estudio muestra el papel de los líderes en la implementación de las prácticas basadas en la evidencia para mejorar el impacto en la salud pública, es decir en el sistema, pero también dentro de la organización, fomentando un clima estratégico que apoya la implementación y mantenimiento de las practicas basadas en la evidencia en la asistencia sanitaria y los centros asistenciales afines ⁽⁶⁾, encontrándose en contraposición al evaluar el clima organizacional en su dimensión potencial humano, se evaluó el liderazgo y se obtuvo que la percepción fue por mejorar-no saludable; lo que iría en desmedro de implementar nuevas estrategias por parte del servicio de obstetricia de alto riesgo.

En otro estudio se evaluó la cultura organizacional en un grupo de enfermeras y técnicos de enfermería, cuyo resultado fue que hay mucha dificultad en el trabajo en equipo por la existencia de una jerarquía rígida,

centralización del poder, el individualismo y la competencia en el trabajo; teniendo una escasa repercusión la motivación, satisfacción y bienestar de los trabajadores, así como también la recompensa, la práctica de relaciones interpersonales y la educación continua y es por todo esto que predominan los modelos tradicionales de organización del trabajo en el hospital determinando su cultura organizacional ⁽⁷⁾. Todo esto a diferencia del estudio realizado en el cual se encontró una percepción de la cultura organizacional por mejorar-saludable donde destaca la motivación y la identidad como valores preponderantes de la cultura organizacional.

En un estudio se evaluó la relación entre adherencia a un tratamiento basado en evidencia en jóvenes con conductas antisociales graves, clima organizacional y cargos criminales tempranos, en promedio 4 años post-tratamiento, lo que se obtuvo fue que la adherencia al tratamiento basado en evidencia disminuía los cargos criminales tempranos de forma independiente a las variables del clima organizacional del terapeuta y más bien un clima organizacional saludable manifestado por satisfacción en el trabajo, oportunidades de crecimiento y progreso así como participación en la toma de decisiones en la organización predecía mayor cantidad de cargos criminales tempranos, a pesar de la buena adhesión al tratamiento ⁽⁹⁾, esto en contraparte a lo encontrado en el estudio en el cual la percepción del clima organizacional del servicio de obstetricia de alto riesgo fue saludable-por mejorar y eso hace que se brinde con mayor eficiencia y eficacia atención al binomio madre-niño.

Otro estudio nos muestra la necesidad de mejorar la gestión en los sistemas de salud, esto debido al aumento de la competitividad, aumento del nivel de la tecnología, dificultades en la remuneración, demanda en una mejor calidad de atención, aumento en la expectativa de vida y aparición de nuevas opciones terapéuticas. Y esto se lograría involucrando a los líderes a que adopten políticas basadas en continua capacitación del personal y compromiso total por parte de estos líderes de las organizaciones de salud, de modo que los individuos de la organización sean estimulados e invitados a participar en ese proceso de desarrollo. Y se buscó identificar los procesos de aprendizaje organizacional a partir del modelo teórico del

aprendizaje organizacional y la cultura organizacional. ⁽¹⁰⁾ Al igual que este estudio realizado en el servicio de obstetricia se encontró una percepción saludable-por mejorar de la cultura organizacional lo que ayudaría a mejorar la gestión en el servicio frente a todos los cambios propios de la evolución de los sistemas de salud.

Otro estudio identificó el clima organizacional del Policlínico Universitario de la Familia “Carlos Verdugo”, en el cual se obtuvo que al evaluar las dimensiones del clima organizacional fueron debajo del límite inferior, llegando a la conclusión que el clima organizacional del Policlínico es inadecuado e insatisfactorio. ⁽¹¹⁾ A diferencia del clima organizacional en el servicio de obstetricia de alto riesgo donde la percepción fue saludable-por mejorar.

Otro estudio evaluó entre la relación existente entre la actitud y reacciones del personal y la existencia de efectos adversos, obteniéndose que la vigilancia de estos efectos adversos consiste en una auditoria con efectos negativos laborales y esta opinión se basa en una cultura organizacional previa y como conclusión expresa la necesidad de confianza mutua y trabajo conjunto entre los trabajadores de salud, personal de apoyo y gerencia para prevenir la aparición de efectos adversos. ⁽¹²⁾ Así en este trabajo se evaluó el clima organizacional y dentro de esta la dimensión cultura organizacional obteniéndose una percepción por mejorar-saludable y eso crea un buen ambiente laboral que evitaría la aparición de efectos adversos en la atención de las pacientes en el servicio de obstetricia de alto riesgo.

En otro estudio de revisión sistemática se evaluó la necesidad de instalar nuevas tecnologías para beneficio de la atención de usuarios y estas nuevas tecnologías correspondía a la telemedicina y que no se aplicaba por desconocimiento de los beneficios de esta, falta de compromiso y participación de los trabajadores y los gerentes, los efectos que pueden ocasionar en las funciones y responsabilidades de los trabajadores. Y como conclusión se obtuvo que por cuestiones organizativas no se implementaba las nuevas tecnologías. ⁽¹³⁾ En este trabajo se estudió el clima

organizacional obteniéndose una percepción saludable-por mejorar, es decir las cuestiones organizativas que se describe en el trabajo mencionado, son adecuadas y por lo tanto se podría implementar nuevas tecnologías en el servicio de obstetricia de alto riesgo.



CONCLUSIONES

El clima organizacional en el servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo de octubre 2015 fue percibido como saludable en un 51,4% de toda la población estudiada y también como por mejorar en un 48,6%.

Los factores de la cultura organizacional influyen medianamente positiva en el clima organizacional del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo octubre 2015, ya que la población estudiada lo percibió como por mejorar en un 79,2 % y saludable en un 20,8%; sin que nadie lo percibiera como no saludable.

Los factores de diseño de la organización influyen medianamente positiva en el clima organizacional del servicio de obstetricia de alto riesgo del hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo octubre 2015, ya que la población estudiada lo percibió como por mejorar en un 87,5%, saludable en un 8,3% y no saludable en un 4,2%.

Los factores del potencial humano influyen también medianamente positivo en el clima organizacional del servicio de obstetricia de alto riesgo del hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo octubre 2015, ya que la población estudiada lo percibió como por mejorar en un 61,1%, no saludable en un 37,5% y saludable en un 1,4%.

Así mismo se determinó que los factores como edad, sexo, grupo ocupacional, régimen laboral, tipo de personal asistencial y tiempo de permanencia en la institución de la población estudiada del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen no son estadísticamente significativos para la determinación del clima organizacional en la institución.

RECOMENDACIONES

Implementar mejoras en el servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital ESSALUD Guillermo Almenara Irigoyen, aprovechando los resultados obtenido en la cultura organizacional, en el cual el factor identidad fue percibido como por mejorar-saludable; siendo esto un factor importante de identificación con el servicio y la institución, lo que facilitaría tanto a la jefatura como a los gerentes a poner en marcha las mejoras junto con los trabajadores.

Tratar de distribuir equitativamente los recursos de la institución y de todo ESSALUD en general, ya que en la dimensión diseño organizacional se evaluó el factor remuneración donde se ve claramente el descontento en los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, ya que fue percibido como por mejorar-no saludable.

Así mismo se debe implementar nuevas políticas y nuevos enfoques de lo que es verdaderamente un jefe de servicio y/o gerente, este debe ser y demostrar ser un líder; ya que al evaluar la dimensión potencial humano dentro de este hay un factor que es liderazgo que fue percibido como por mejorar pero casi a la par en porcentaje como no saludable. Esto nos demuestra la idea que pueden tener los trabajadores respecto a los jefes y/o gerentes de la institución.

Se debería realizar más estudios sobre el clima organizacional en todos los servicios del hospital y más aún en toda institución de ESSALUD, para saber del bienestar del trabajador e implementar así políticas de mejoras en el clima organizacional y al final el principal beneficiado sea el asegurado.

FUENTES DE INFORMACION

1. Danet A, March J, Garcia I. Communication, participation and leadership in the perception of the emotional climate in a university hospital in Andalusia, Spain. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(3): p. 546-558.
2. Ortega D, Aleman M, Brito I, Rueda C, Salcedo R. Cultura Organizacional de enfermeria dominante en un hospital de la Secretaria de Salud de Morelos, Mexico. *Salud Publica de Mexico*. 2011 Enero-febrero; 53(1).
3. Körner M, Wirtz M, Bengel J, Göritz A. Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research*. 2015; 15(243).
4. De Menezes M, Fontao M. A cultura organizacional e a pesquisa entre enfermeiras assistenciais. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(suplemento).
5. Peduzzi M, Gimenez B, Teixeira E, Colebrusco E, Alcantara J. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2011; 21(2): p. 303-309.
6. Aarons G, Farahnak L, Ehrhart M, Sklar M. Aligning Leadership Across Systems and Organizations to Develop Strategic Climate to for Evidence-Based Practice Implementation. *Annu Rev Public Health*. 2014; 35: p. 255-274.
7. Rossi F, Palucci M, De Carvalho M, Cardeal S, Toscano M. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): p. 303-309.
8. De Carvalho M, Rossi F, Palucci M, Gabriel C, Bernardes A. Work Values and Practices which characterize the Organizational Culture of a Public Hospital. *Text Context Nursing, Florianopolis*. 2013 Julio-setiembre; 22(3).
9. Schoenwald S, Chapman J, Sheidow A, Carter R. Long-term Youth Criminal Outcomes in MST Transport: The Impact of Therapist Adherence and Organizational Climate and Structure. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009 Enero; 38(1).
10. A, Marques. As organizações de saúde e o processo de aprendizagem da gestão. *O Mundo da Saude, Sao Paulo*. 2011; 35(3): p. 252-257.

11. Dominguez I, Alvarez M, Navarro J. Clima Organizacional en la Policlínica Universitaria de la familia "Carlos Verdugo". Matanzas 2007. *Revista Medica Electronica*. 2009; 31(5).
12. Gaitan H, Gomez Pio, Eslava J. Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia. *Revista de Salud Publica*. 2009 Octubre; 11(5).
13. Mair F, May C, O'Donnell C, Finch T, Sullivan F, Murray E. Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012; 90.
14. Howard M, Brazil K, Akhtar-Danesh N, Agarwal G. Self-reported teamwork in family health team practices in Ontario. *Canadian Family Physician*. 2011 mayo; 57.
15. Hinami K, Whelan Ch, Wolosin R, Miller J, MS, Wetterneck T. Worklife and Satisfaction of Hospitalists: Toward Flourishing Careers. *Journal General Intern Medicine*. 2011; 27(1).
16. Ching-Sheng Ch, Su-Yueh Ch, Yi-Ting L. Motivating medical information system performance by system quality, service quality, and job satisfaction for evidence-based practice. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2012 Noviembre; 12(135).
17. Ming Gi K, Kyoo-Sang K, Jae-Hong R, Seung-Won Y. Work-related Musculoskeletal Disorders in Korean Male Firefighters. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2013; 25(9).
18. Mahboubi M, Ghahramani F, Mohammadi M, Amani N, Mousavi S, Moradi F, et al. Evaluation of Work Engagement and Its Determinants In Kermanshah Hospitals Staff in 2013. *Global Journal of Health Science*. 2015; 7(2).
19. H., Dargahi. Quantum Leadership: The Implication for Iranian Nursing Leaders. *Acta Medica Iranica*. 2013; 51(6).
20. Gyekye S, Haybatollahi M. Relationship Between Organizational Justice and Organizational Safety Climate: Do Fairness Perceptions Influence Employee Safety Behaviour? *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2014; 20(2).
21. Bonham C, Sommerfeld D, Willging C, Aarons G. Organizational Factors Influencing Implementation of Evidence-Based Practices for Integrated Treatment in Behavioral Health Agencies. *Hindawi Publishing Corporation Psychiatry Journal*. 2014 Marzo; 2014.

22. Mahon E, Taylor S, Boyatzis R. Antecedents of organizational engagement: exploring vision, mood and perceived organizational support with emotional intelligence as a moderator. *Frontiers in Psychology*. 2014 Noviembre; 5.
23. Da Silva Z, De Souza A, Saturno P. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados a una red de hospitales publicos españoles. *Cad. Saude Publica*. 2013 Febrero; 29(2).
24. Tang Ch, Zhang Y, Chen L, Lin Y. The growth of private hospitals and their health workforce in China: a comparison with public hospitals. *Health Policy and Planning*. 2014; 29.
25. Hansel L, Williams M, Singer S. Perceptions of Hospital Safety Climate and Incidence of Readmission. *Health Services Research*. 2011 Abril; 46(2).
26. Benzer J, Young G, Stolzmann K, Osatuke K, Meterko M, Caso A, et al. The Relationship between Organizational Climate and Quality of Chronic Disease Management. *Health Services Research*. 2011 Junio; 46(3).
27. Zhou P, Bundorf K, Chang J, Huang J, Xue D. Organizational Culture and Its Relationship with Hospital Performance in Public Hospitals in China. *Health Services Research*. 2011 Diciembre; 46(6).
28. Dargahi H, Alirezaie S, Shaham G. Organizational Citizenship Behavior Among Iranian Nurses. *Iranian Journal Public Health*. 2012 Mayo; 41(5).
29. Vesterinen S, Suhonen M, Isola A, Paasivaara L, Laukkala H. Nurse Managers' Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas_A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *ISRN Nursing*. 2013.
30. Young Mee K, Seung-Wan K, Se Young K. Factors related to Nurses' Patient Identification Behavior and the Moderating Effect of Person-organization Value Congruence Climate within Nursing Units. *Journal Korean Academic Nursing*. 2014; 44(2).
31. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012 Octubre; 5(6).
32. Wagner C, Mannion R, Hammer A, Groene O, Arah O, Dersarkissian M et al. The associations between organizational culture, organizational structure and quality management in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014 Marzo; 26(S1).

33. Eby L, Rothrauff-Laschober T. The relationship between perceptions of organizational functioning and voluntary counselor turnover: A four-wave longitudinal study. *Journal Substance Abuse Treatment*. 2012 Marzo; 42(2).
34. Garner B, Hunter B. Examining the temporal relationship between psychological climate, work attitude, and staff turnover. *Journal Substance Abuse Treatment*. 2013 Febrero; 44(2).
35. Tirado L, Duran J, Rojas M, Venado A, Pacheco R, Lopez M. Las unidades de hemodialisis en Mexico: una evaluacion de sus características, procesos y resultados. *Salud Publica Mexicana*. 2011; 53(4).
36. Aarons G, Sommerfeld D. Leadership, Innovation Climate and Attitudes toward Evidence-Based Practice during a Statewide Implementation. *Journal American Academy Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Abril; 51(4).
37. Kristensen S, Sabroe S, Bartels P, Mainz J, Christensen K. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. *Clinical Epidemiology*. 2015 Febrero; 7.
38. Patterson D, Dulmus C, Maguin E, Keesler J, Powell B. Organizational Leaders and Staff Members' Appraisals of Their Work Environment Within a Children's Social Service System. *Hum Serv Organ Manag Leadersh Gov*. 2014 Junio; 38(3).
39. Vesterinen S SMIAPL. Nurse Manager's Leadership Styles in Finland. *Nursing Research and Practice*. 2012.
40. Swedler D, Verma S, Huang Y, Lombardi D, Chang W, Brennan M et al. A structural equation modelling approach examining the pathways between safety climate, behaviour performance and workplace slipping. *British Medical Journal*. 2015 Febrero; 72.
41. Tschudi G, Hofoss D, Holm E, Tveter E. Patient safety culture in Norwegian primary care: A study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2014 septiembre; 32.
42. Ruggieri V, Zeppegno P, Gramaglia C, Gili S, Deantonio L, Krengli M. A survey of Italian radiation oncologists: job satisfaction and burnout. *Tumori*. 2014; 100.
43. Williams N, Glisson Ch. Reducing turnover is not enough: The need for proficient organizational cultures to support positive youth outcomes in child welfare. *Child Youth Serv Rev*. 2013 Noviembre; 35(11).
44. Chien Sh, Wan Th, Chen Y. Factors Influencing teamwork and collaboration

within a tertiary medical center. World Journal of Methodology. 2012 Abril; 2(2).

45. Salud Md. Metodología para el estudio del Clima Organizacional-V.02. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2011.



ANEXOS

1.- Nombre de la Institución:

2.- Edad:

3.- Sexo masculino femenino

4.- Grupo Ocupacional:

Administrativo Asistencial

5.- Profesión:

6.- Régimen Laboral:

276

728

CAS

Fijo y/o
Suplencia

7.- Tiempo trabajando en la Institución:

8.- Tiempo trabajando en el puesto actual:

ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor se hacer	1	2	3	4
Me rio de bromas	1	2	3	4
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión	1	2	3	4
La innovación es característica de nuestra organización	1	2	3	4
Mis compañeros de trabajo toman iniciativa para la solución de problemas	1	2	3	4
Mi remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo	1	2	3	4
Mi jefe está disponible cuando se le necesita	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable	1	2	3	4
Las cosas me salen perfectas	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización	1	2	3	4
Mi trabajo es evaluado en forma adecuada	1	2	3	4
Es fácil para mis compañero de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas	1	2	3	4
Las tareas que desempeño corresponden a mi función	1	2	3	4
En mi organización participo en la toma de decisiones	1	2	3	4
Estoy sonriente	1	2	3	4
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa	1	2	3	4
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios	1	2	3	4

ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
La limpieza de los ambientes es adecuada	1	2	3	4
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización	1	2	3	4
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud	1	2	3	4
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo	1	2	3	4
Cometo errores	1	2	3	4
Estoy comprometido con mi organización de salud	1	2	3	4
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito	1	2	3	4
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo	1	2	3	4
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito	1	2	3	4
Mi salario y beneficios son razonables	1	2	3	4
Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo	1	2	3	4
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo	1	2	3	4
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud	1	2	3	4
He mentido	1	2	3	4
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud	1	2	3	4
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes	1	2	3	4