



Influencia del clima organizacional y la calidad del servicio de salud. Una  
mirada en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado  
de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud

por:

Jose Arturo Correa Bravo

Raul Alberto Morillo Principe

Programa de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

Lima, 21 de agosto del 2025

# PIA-T-Clima Org. Jose Correa - Raul Morillo 30.8.25 Def.docx

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



---

## ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

7%

★ [hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo


Esta tesis

Influencia del clima organizacional y la calidad del servicio de salud. Una mirada en el  
Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

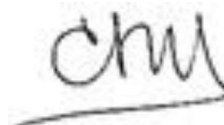
ha sido aprobada.



.....  
Aldo De la Cruz González (Jurado)



.....  
Luis Enrique Mendiola Contreras (Jurado)



.....  
Sergio Cuervo Guzmán (Asesor)

Universidad ESAN  
2025

Dedicado a nuestras muy queridas familias  
por su apoyo, entereza y comprensión permanente.

Agradecidos ante Dios por nuestras vidas  
y por el bienestar de nuestros seres amados.

Agradecidos a la universidad, por otorgarnos  
la oportunidad de efectuar esta maestría.

## Jose Arturo Correa Bravo

Médico Cirujano con experiencia en el sector salud estatal y privado, y más de 20 años de labor en el primer nivel de atención, tanto asistencia como administrativo, mi objetivo es dar una oferta de valor destacada a nuestros usuarios, con un gran sentido de responsabilidad, conducta íntegra y nobles valores morales y éticos.

### FORMACIÓN

1993 - 2002 Facultad de Medicina Humana San Fernando - Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Médico Cirujano.

### EXPERIENCIA

Abr. 2021 - actualidad	Médico Asistente del Servicio de Emergencia y Consulta Externa. Centro Materno Infantil “Manuel Barreto” – DIRIS Lima Sur.
Ago. 2022 - actualidad	Docencia Universitaria. Docente en la Facultad de Medicina - Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – UPC.
Jun. 2018 - Mar. 2020	Jefe de Equipo de Trabajo Funcional de Seguimiento y Monitoreo DIRIS Lima Sur.
Ene. 2019 - Dic. 2019	Comité Farmacoterapéutico de la DIRIS Lima Sur –. DIRIS Lima Sur – MINSA
Ene. 2017 - Oct. 2017	Médico Jefe Microred de Salud Manuel Barreto - Red SJM-VMT - DISA II Lima Sur.
Oct. 2017 - Ene. 2018	Médico Asistente del Servicio de Emergencia. Centro Materno Infantil “Manuel Barreto” - Red SJM-VMT - DISA II Lima Sur.
Ene. 2015 - Set. 2015	Médico Jefe Microred de Salud José Gálvez – Nueva Esperanza / Red SJM-VMT. DISA II Lima Sur.
Jul. 2004 - Set. 2015	Médico Asistente. Centro Materno Infantil “José Gálvez” - Red SJM - VMT - DISA II Lima Sur.
Jul. 2014 - Mar. 2019	Medico Auditor. Centros Médicos del Perú - Jockey Salud - C.C. Jockey Plaza, Santiago de Surco.
Feb. 2014 - Jul. 2014	Medico Auditor. Clínica San Gabriel - Complejo San Pablo.
May. 2010 - Feb. 2014	Medico Auditor. AUNA - Clínica Bellavista - Callao
Jun. 2003 - Dic. 2003	Médico Asistente. DISA Ucayali. Desempeñando labor asistencial y administrativa en Jefatura del CS San Juan.
May. 2002 - Abr. 2003	SERUMS. Región Ucayali DISA Ucayali. Distrito Iparía. Desempeñando labor asistencial y administrativa como Jefe de la Red de Salud IPARIA.

### ESTUDIOS

Diplomado Especializado en Auditoria Medica Basada en la Evidencia. Escuela de Post Grado Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC. Nov 2012 - Jun 2013.

4to Congreso Internacional de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo. Universidad del Rosario y MEDERI. Agosto 2015. Bogotá - Colombia.

“Sistema de Salud Colombiano”. Universidad de Los Andes.

Facultad de Administración. Abril 2015. Pasantía Colombia.

“Sistema Sanitario Chileno y Economía de la Salud”. Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Octubre 2014. Pasantía Santiago de Chile.

Health Systems (CHSM) Management Training. Richards M. Fairbanks School of Public Health. Indiana University - IUPUI. Febrero 2014. Pasantía Indiana - USA.

“Reunión con Evaluadores Internos de Acreditación de la Calidad en Salud de IPRESS del I Nivel de atención de Lima Metropolitana y Región Callao”. SUSALUD. Dic 2014

## Raul Alberto Morillo Principe

Médico Cirujano especialista en Auditoría Médica, con más de 20 años de labor en los sectores público y privado, tanto en IAFAS como en IPRESS, así como en instituciones de Control Gubernamental y de Supervisión a nivel nacional. Docente universitario en Diplomados de Auditoría Médica, Salud Ocupacional, Calidad y Auditoría en Salud.

### FORMACIÓN

1993 - 2002 Facultad de Medicina Humana San Fernando - Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Médico Cirujano.

### EXPERIENCIA

Jul. 2025 - actualidad	Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD: Especialista en Supervisión de IPRESS en la Intendencia de Supervisión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – ISIPRESS.
Dic. 2023 - actualidad	Escuela de Dirección y Alta Gerencia – EDAG: Coordinador Académico de los Diplomados de Administración en Salud, Auditoría Médica y Auditoría en Salud.
Ene. 2019 - actualidad	Instituto Nacional de Salud Pública – INSP: Docente en los Diplomados de Auditoría Médica, Salud Ocupacional, Gerencia Estratégica de la Calidad en Salud.
Jun. 2024 – Mar. 2025	Contraloría General de la República - CGR: Auditor Especialista Senior en Salud en la Subgerencia de Control del Sector Salud, destacado en el Órgano de Control Institucional del Ministerio de Salud.
Nov. 2020 - Jun. 2024	Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD: Especialista en Supervisión de Seguros de Salud en la Intendencia de Supervisión de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
Oct. 2022 - Jun. 2023	Seguro Social de Salud - EsSalud: Gerente de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención, Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización.
Jul. 2019 - Nov. 2020	Seguro Social de Salud - EsSalud: Jefe de Unidad, Gerencia Central de Atención al Asegurado.
Nov. 2018 - Jul. 2019	Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL: Analista Auditor en la Dirección de Prestaciones en Salud y Coordinador de la Unidad Territorial Lima.
Dic. 2017 - Nov. 2018	Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD: Especialista en Salud de la Intendencia de Protección de derechos en Salud – IPROT.
Ago. 2013 - Oct. 2017	Seguro Social de Salud – EsSalud: Sub-Gerente de Normas de Servicios de Salud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Sub-Gerente de Control Centro-Sur, Gerencia de Control de Prestaciones.
Oct. 2012 - Abr. 2013	Contraloría General de la República - CGR: Auditor Sénior II - Profesional II en Departamento de Sector Social.
Dic. 2008 - May. 2010	Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros: Auditor Médico en Auditoría Retrospectiva de Expedientes de Seguros PPS.
Oct. 2006 - Ene. 2008	Clínica Internacional San Borja ex-Clínica San Lucas: Asistente de Dirección Médica y Auditor Médico.
May. 2002 - Abr. 2003	Batallón de Infantería Motorizado - BIM “Belisario Barriga” N° 59: De mayo del 2002 a abril del 2003, como Médico Serumista.

## ESTUDIOS

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Escuela de Post Grado Universidad de San Martín de Porres. Jul 2022 - Ago. 2024.

Maestría en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoria Médica. Escuela de Post Grado Universidad de San Martín de Porres. Jul 2004 - Jun 2006.

Diplomado Especializado en Gestión Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Económicas. Jun 2019 - Ago. 2019.

Diplomado en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo. Escuela de Post Grado Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ago. 2014 - Mar 2015.

Diplomado en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoria Médica. Escuela de Post Grado Universidad de San Martín de Porres. Abr 2011 - Oct 2011

## INDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO .....	1
I. INTRODUCCIÓN .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Objetivos .....	5
1.2.1. Objetivo general .....	5
1.2.2. Objetivos específicos .....	6
1.3. Justificación .....	6
1.4. Alcance y limitaciones.....	7
1.4.1. Alcance .....	7
1.4.2. Limitaciones .....	7
II. MARCO CONCEPTUAL .....	9
2.1.1. Dimensiones de clima organizacional .....	10
2.1.2. Clima organizacional en el primer nivel de atención .....	11
2.2. Calidad de servicio en salud .....	12
2.3. Contribución.....	17
III. METODOLOGÍA .....	18
3.1. Diseño metodológico.....	18
3.2. Método de investigación .....	18
3.3. Población y muestra .....	19
3.4. Criterios de Selección.....	20
3.5. Análisis y procesamiento de Datos: .....	21
3.6. Instrumentos:.....	21
IV. ANALISIS DE RESULTADOS.....	26
4.1. Análisis descriptivo .....	27
4.2. Análisis de relación entre variables.....	37
CONCLUSIONES .....	47

RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA .....	49
ANEXOS.....	52
Anexo 1 : Instrumentos .....	52
Anexo 2: Análisis Operativo de los Resultados.....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Datos generales del personal de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	27
<i>Tabla 2 Datos generales usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	28
<i>Tabla 3 Clima organizacional según personal de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	30
<i>Tabla 4 Dimensiones del Clima organizacional según personal de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	31
<i>Tabla 5 Expectativas de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	32
<i>Tabla 6 Dimensiones de expectativas de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	33
<i>Tabla 7 Percepciones de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	34
<i>Tabla 8 Dimensiones de percepciones de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	35
<i>Tabla 9 Relación entre Clima organizacional y calidad de servicio de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	36
<i>Tabla 10 Correlación entre el clima organizacional del personal de salud y la calidad del servicio de salud</i> .....	37
<i>Tabla 11 Correlación entre la dimensión relaciones humanas del clima organizacional y</i>	

<i>la calidad del servicio de salud</i> .....	39
<i>Tabla 12 Correlación entre la dimensión procesos internos del clima organizacional y la calidad del servicio de salud</i> .....	40
<i>Tabla 13 Correlación entre la dimensión sistemas abiertos del clima organizacional y la calidad del servicio de salud</i> .....	41
<i>Tabla 14 Correlación entre la dimensión metas relacionales del clima organizacional y la calidad del servicio de salud</i> .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Figura 1 Clima organizacional según personal de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	30
<i>Figura 2 Dimensiones del Clima organizacional según personal de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	31
<i>Figura 3 Expectativas de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	32
<i>Figura 4 Dimensiones de expectativas de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	33
<i>Figura 5 Percepciones de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	34
<i>Figura 6 Dimensiones de percepciones de la calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	35
<i>Figura 7 Relación entre Clima organizacional y calidad de servicio de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025</i> .....	36

## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación examinó la relación entre el clima organizacional y la calidad del servicio de salud en cuatro establecimientos del Primer Nivel de Atención pertenecientes a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur durante el año 2025. Frente al reto de garantizar una atención sanitaria efectiva en contextos institucionales complejos, se aplicó un diseño cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 154 trabajadores sanitarios y 160 usuarios, en quienes se emplearon cuestionarios estructurados previamente validados.

Los hallazgos revelaron una asociación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la percepción de calidad del servicio, evidenciada mediante un coeficiente de correlación de Spearman de 0.680 ( $p < 0.05$ ). Se observó que dimensiones específicas del clima laboral, como las metas relacionales y los sistemas abiertos, mostraron mayor influencia en la percepción positiva de los servicios por parte de los usuarios.

Partiendo de estos resultados, se formularon propuestas orientadas a fortalecer la gestión organizacional interna, enfocadas en mejorar las condiciones del entorno laboral del personal sanitario. Tales medidas podrían impactar positivamente en la atención prestada, el desempeño institucional y la satisfacción de los usuarios.

En síntesis, esta investigación aporta evidencia empírica que respalda el vínculo entre condiciones laborales internas y niveles de excelencia en la atención en salud, sugiriendo que optimizar el clima organizacional establece un componente estratégico para elevar la calidad de las prestaciones en el primer nivel de atención.

## I. INTRODUCCIÓN

La finalidad de esta investigación es examinar de qué manera las condiciones de trabajo interno influye para la excelencia de la atención sanitaria proporcionado en el Nivel básico de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur durante el año 2025. En el sector salud, garantizar un grado de calidad en entrega de servicios relacionados con el bienestar para los usuarios es importante. Para lograr esto, es crucial comprender el entorno y las características del trabajo desempeñado por los profesionales del ámbito sanitario, ya que se ha demostrado que las condiciones organizacionales ejercen impacto inmediato en el desempeño, motivación y, finalmente, en la calidad percibida mediante el servicio brindado.

La definición del ambiente interno de trabajo incluye las percepciones, disposiciones conductuales y estados afectivos del equipo de trabajo, lo que engloba las interacciones del personal, la comunicación dentro del grupo, la jerarquía, la cultura organizacional, el alineamiento del equipo respecto a los procedimientos decisorios y estructuras organizativas que catalizan la mejora continua. Se puede identificar que un clima positivo ayuda a fomentar el compromiso y motivación del personal, lo que contribuye a un servicio de salud más humano y eficiente. Un clima negativo, por el contrario, puede dar lugar a desmotivación y conflicto, así como a una merma en la excelencia del servicio, afectando tanto al personal como a los beneficiarios.

En el contexto particular de la DIRIS Lima Sur, han surgido problemas relacionados con liderazgo, comunicación y participación del personal, que posiblemente impactan la percepción y la realidad del nivel prevalente de los servicios de tipo sanitario. Dentro de este marco, este estudio posee como objetivo indagar cómo diversas dimensiones del ambiente laboral influyen en el nivel de excelencia de las prestaciones brindadas dentro de centros con atención primaria.

Para lograr este propósito, se adoptará un enfoque correlacional, no experimental y transversal utilizando instrumentos validados que midan tanto el ambiente laboral como la excelencia en la atención, tanto percibida como objetiva. De esta manera, será posible identificar patrones y relaciones clave que sirvan para formular propuestas específicas de mejora.

En la presente tesis se tiene como principal objetivo estudiar detenidamente la injerencia de las dimensiones del impacto del ambiente laboral en excelencia del servicio

salud. En segundo lugar, entender los valores de los indicadores de calidad y percepción, identificando los factores que los afectan. Además, se busca realizar un diagnóstico que permita sustentar la intervención y, finalmente, hacer sugerencias que optimicen el clima organizacional; y como resultado, se amplíe el valor de las prestaciones sanitarias en el proceso asistencial a la comunidad.

Con esta indagación se pretende contribuir al fortalecimiento de una administración interna más efectiva, al igual que al mejoramiento de un servicio de salud más centrado en el ser humano y en las demandas de los usuarios.

### **1.1. Planteamiento del problema**

Asegurar una atención alta en calidad para la salud es un aspecto vital para atender a los usuarios y maximizar la eficiencia de los recursos en el sistema sanitario. La Organización Mundial de la Salud (2017) señala que un nivel excelente en prestaciones del sistema sanitario se mide en su eficacia, eficiencia, accesibilidad, aceptación, equidad y seguridad. A pesar de las iniciativas globales orientadas a elevar los estándares de las prestaciones sanitarias, existen deficiencias en muchos sistemas de salud, especialmente en las unidades de asistencia básica, tales como aquellas pertenecientes al nivel inicial del sistema de salud.

Estos centros representan la interacción inicial de la población con la red de atención sanitaria estatal, y son fundamentales para la anticipación, detección y abordaje de afecciones comunes. Sin embargo, a nivel mundial, los centros de la atención básica en salud enfrentan regularmente considerables obstáculos, como la escasez de personal, financiación inadecuada, una carga de trabajo excesiva, así como muchas otras, lo que disminuye el nivel de excelencia en el servicio ofrecido (OMS, 2017).

Los estudios de investigación, como los realizados en México, Ecuador y Brasil, han demostrado que el nivel de excelencia en la atención al usuario proporcionado en las interacciones de pedidos y el ambiente laboral organizacional están estrechamente relacionados en el ámbito de los organismos pertenecientes al sistema sanitario estatal (Ramírez et al, 2020). En estos países, la percepción de un clima laboral inadecuado, caracterizado por bajos niveles de satisfacción en áreas como remuneración, liderazgo y toma de decisiones, ha sido ampliamente documentada. De acuerdo con el estudio de Vázquez et al. (2021) en Venezuela, 40% del personal sanitario perciben al entorno laboral

interno deficiente, lo que podría afectar su desempeño en la atención a la comunidad.

El ambiente laboral, concebido como la suma de interpretaciones comunes de miembros de determinada organización sobre directrices institucionales, procesos implementados y relaciones interpersonales, podrían tener impacto inmediato en el grado satisfactorio en el trabajo; consecuentemente, en la calidad por el servicio brindado. En este sentido, investigaciones realizadas en diversas instituciones de salud pública han mostrado que un entorno laboral favorable, definido por una conducción efectiva, buen dialogo interno y distribución equitativa de las responsabilidades, contribuye significativamente a la excelencia en calidad de servicios ofrecidos.

Por ejemplo, dentro del contexto peruano, investigaciones realizadas por Aliaga (2021) muestran que el 94% del personal de salud reporta insatisfacción con su entorno laboral, principalmente en lo relacionado con el liderazgo y la comunicación, repercute negativamente en la efectividad y en los estándares del servicio proporcionado. El clima organizacional dentro de los establecimientos sanitarios se ha reconocido en calidad de elemento determinante que incide en nivel de excelencia del servicio sanitario. Cualquier entorno laboral propicio puede aumentar impulso laboral, también la labor del equipo, lo cual, simultáneamente, se ve reflejado dentro del nivel de excelencia del servicio ofrecido a las personas atendidas.

Sin embargo, en muchas instituciones, particularmente en aquellas gestionadas por la DIRIS Lima Sur, se observan problemas relacionados con el clima organizacional, como la escasez de medios disponibles, junto con el exceso de responsabilidades de trabajo y la insuficiencia de capacitación, lo que impacta el nivel de excelencia en la atención proporcionada. Investigaciones nacionales realizadas en hospitales públicos del Perú, como los de Medina y Heredia (2023), destacan que un clima laboral deficiente afecta tanto la satisfacción del equipo humano, así como la excelencia del servicio prestado brindada a la población.

Este fenómeno se evidencia en que un 69,9% del equipo sanitario en un centro hospitalario nacional materno perinatal de Perú percibe el ambiente laboral como “poco saludable”, especialmente por la falta de reconocimiento y el insuficiente liderazgo (Medina y Heredia, 2023).

La relación existente entre ambiente laboral y excelencia en la atención sanitaria es fundamental para el desempeño de las instituciones sanitarias. Un entorno laboral positivo no solo estimula al equipo de trabajo, también promueve un contexto adecuado que favorece el perfeccionamiento constante y la satisfacción de los pacientes. En cambio, un ambiente laboral negativo puede dar una elevada tasa de reemplazo de empleados, una reducida satisfacción de los trabajadores y una disminución en el nivel de excelencia del cuidado proporcionado. Este problema es especialmente crítico en los centros sanitarios correspondiente al nivel básico de atención, donde la calidad de la atención mantiene una conexión directa con el estado de bienestar y compromiso del personal de la salud.

Quispe (2022) en Jaén, Perú, evidenció un vínculo estadísticamente relevante, entre ambiente laboral interno y nivel de excelencia en la atención sanitaria, con un coeficiente de correlación de 0,914 ( $p < 0,001$ ), lo que recomienda mejorar el entorno de trabajo, influyendo beneficiosamente en el nivel de calidad de servicios ofrecidos.

Dentro de dicho contexto, investigar de qué manera un ambiente laboral interno perjudica la excelencia para prestación de cuidados sanitarios en nivel básico de atención en DIRIS Lima Sur es urgente. La escasez de personal capacitado, las carencias en administración de recursos y las carencias de infraestructura afectan la calidad de atención. Según un diagnóstico realizado al Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Gral. PNP Luis N. Sáenz, 80% de los empleados experimentan un ambiente laboral interno “bueno”, pero existen dimensiones críticas que requieren atención, como la falta de claridad en las metas organizacionales y las deficiencias en la supervisión (Espinoza et al., 2022).

Estos problemas reflejan la exigencia de llevar a cabo modificaciones estructurales dentro de las entidades con el fin de impulsar un clima laboral más favorable y eficiente, contribuyendo así al incremento de conformidad del profesional como la calidad en atención.

## **1.2. Objetivos**

### ***1.2.1. Objetivo general***

- Identificar la relación entre el clima organizacional del personal de salud y calidad del servicio de salud. Una mirada al Primer Nivel de Atención – DIRIS

Lima Sur, 2025.

### ***1.2.2. Objetivos específicos***

- Analizar el clima laboral en el personal y percepción de calidad del servicio salud.
- Determinar la relación entre la dimensión de procesos internos y su repercusión en la calidad de servicio de salud de la DIRIS Lima Sur.
- Analizar la relación entre en dimensión sistemas abiertos y percepción de calidad del servicio salud de la DIRIS Lima Sur.
- Analizar la relación entre la dimensión metas relacionales y la calidad del servicio de salud de la DIRIS Lima Sur.

### **1.3. Justificación**

El nivel elevado en prestaciones sanitarias representa un gran desafío relevante para los sistemas de atención médica a escala global, especialmente en países en proceso de desarrollo. Dentro del marco peruano, el grado de excelencia en prestación de servicios dentro de las entidades públicas en salud sigue siendo un tema crítico, particularmente en el primer nivel de atención. Este estudio se justifica debido a la imperiosa demanda de optimizar la provisión de atención médica en la DIRIS Lima Sur, donde el ambiente laboral del equipo sanitario ejerce rol fundamental en el éxito y el nivel de excelencia de las prestaciones ofrecidas.

Un ambiente laboral constituye aquel conjunto de elementos conformados mediante percepción del personal acerca de su lugar de trabajo. Un entorno laboral nocivo afecta negativamente la motivación, el desempeño y nivel de complacencia profesional. Para el sector salud, un clima laboral desfavorable puede generar desánimo, tensión y enfrentamientos, disminuyendo el nivel de excelencia en el cuidado proporcionado a quienes reciben atención. Por tal motivo, esta investigación se propone ver de qué forma los aspectos del entorno laboral influye en la excelencia del servicio sanitario, un tema que en la DIRIS Lima Sur no ha sido lo suficientemente explorado.

Este estudio resulta importante en tanto ofrece un análisis contextualizado de los elementos que inciden tanto en el bienestar del equipo sanitario como en el nivel de

excelencia del servicio prestado. Con base en estos hallazgos, se podrán identificar intervenciones y estrategias de gestión del personal que contribuyan a la mejora del entorno laboral y, como consecuencia, de la excelencia en la atención sanitaria. Este enfoque no solo busca impactar positivamente en la atención médica en la DIRIS Lima Sur, sino también ofrecer un esquema susceptible de ser reproducido en distintas organizaciones de salud estatal en nuestro país.

En términos contributivos, la investigación proporciona una base sólida para futuros estudios acerca del vínculo entre ambiente laboral interno y nivel de excelencia en la atención sanitaria en el Perú y América Latina. Además, los hallazgos alcanzados podrán emplearse por los gestores y autoridades sanitarias para tomar decisiones informadas que optimicen las circunstancias laborales del equipo sanitario, ello influirá en el perfeccionamiento de la asistencia brindada a los usuarios. En este sentido, este estudio no solo tiene implicancias prácticas para el sector salud, sino también académicas, ya que enriquecerá la literatura existente sobre la administración de las prestaciones sanitarias en contextos públicos.

#### **1.4. Alcance y limitaciones**

##### ***1.4.1. Alcance***

Este estudio posee magnitud principalmente geográfico - demográfico. Geográficamente, está enfocado en centros salud del Primer Nivel de Atención adscritos a la DIRIS Lima Sur, limitando así la investigación al ámbito territorial de esta jurisdicción específica en Lima Metropolitana. En cuanto al alcance demográfico, la población objeto de estudio incluye tanto al trabajador sanitario de dichos centros como a los pacientes que reciben atención en ellos durante el año 2025. Esto permite analizar las opiniones y la excelencia del servicio dentro de un grupo definido y representativo del contexto local, sin extenderse a otros niveles de atención o regiones del país.

##### ***1.4.2. Limitaciones***

Las restricciones de esta investigación están vinculadas con el entorno en el que se lleva a cabo y sus particularidades inherentes al estudio. En primer lugar, la limitación geográfica impone que los resultados y conclusiones obtenidos estén

circunscritos a cuatro establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur (de San Juan de Miraflores, Villa María, Lurin y Pachacamac), lo que limita la aplicación directa de los resultados a diferentes ámbitos o situaciones de salud del país que puedan presentar condiciones organizacionales distintas. Asimismo, esta investigación está centrada en el Primer Nivel de Atención, excluyendo otros niveles que podrían presentar dinámicas organizacionales y de calidad del servicio diferentes.

Otra limitación relevante es en cuanto al diseño correlacional no experimental - transversal, aunque permite establecer asociaciones entre variables, no posibilita determinar relaciones causales entre ambiente laboral y excelencia del servicio. Por consiguiente, los hallazgos deben interpretarse con precaución en cuanto a inferencias sobre causalidad.

Finalmente, la medición de variables se basa en percepciones recogidas a través de instrumentos aplicados en un momento específico, lo que puede reflejar una fotografía puntual entre entorno laboral interno y grado de calidad del servicio, sin identificar eventuales cambios o patrones temporales.

## II. MARCO CONCEPTUAL

Se ofrece las bases teóricas para examinar las dinámicas; relación entre ambiente laboral y excelencia en cuanto al servicio salud de atención en el primer nivel de la DIRIS Lima Sur. Desde diferentes puntos de vista académicos, se articulan los conceptos clave definitorios y explicativos, sus dimensiones y relevancia en relación con la salud institucional en el sector salud.

Esta sección tiene como objetivo definir conceptualmente ambas variables, determinar sus componentes estructurales y funcionales, y proporcionar base sólida con la finalidad de entender los resultados hallados. Asimismo, presenta las principales teorías y enfoques que respaldan el vínculo entre un ambiente organizacional favorable y la entrega de prestaciones sanitarias efectivas, seguras y orientadas al paciente.

### 2.1. Clima organizacional

Chiavenato (2000), el ambiente laboral interno alude a las particularidades o propiedades del entorno laboral percibido por miembros de la institución, afectando inmediatamente en el comportamiento de dichos empleados.

Según Luc Brunet (2011), el clima organizacional se conceptualiza desde tres perspectivas principales: como la evaluación múltiple de las características organizativas, como la percepción individual de dichas características y como la impresión conjunta sobre las características de la institución.

La evaluación múltiple de las características organizativas entiende aquel grupo característico que:

- a) Definen la organización y pueden diferenciar de otras (productos, servicios, estructura organizativa, orientación económica)
- b) Mantienen una estabilidad relativa a lo largo del tiempo
- c) Afectan la conducta del personal de la organización (Brunet, 1997).

Conforme a la evaluación que percibe las características personales propone la definición conectando percepción del entorno con valores, actitudes o creencias de trabajadores, incluyendo su nivel de conformidad. Los aspectos principales exponentes de

esta postura describen el clima como aspectos exclusivamente individuales vinculados fundamentalmente a los principios y requerimientos de las personas, más que a las particularidades intrínsecas de esta entidad (Brunet, 1997).

Conforme a la valoración subjetiva de las características organizacionales, el clima laboral representa una serie de cualidades identificables en relación con una organización y/o sus divisiones internas (departamentos), y pueden inferirse a partir de la manera en que dicha entidad y/o sus departamentos interactúan (consciente o inconscientemente) con integrantes y comunidad (Brunet, 1997)

La noción de ambiente laboral interno ha adquirido mayor protagonismo en tiempos recientes, evidenciado por el creciente interés en su evaluación y en las intervenciones constantes tanto en entidades nacionales como internacionales. Esta relevancia se explica por la estrecha vinculación del ambiente laboral, está vinculado mediante distintos procesos, como productividad, eficiencia, efectividad y excelencia; estos elementos promueven el crecimiento organizativo óptimo (Toro, 1996; Abril y Fajardo, 2000; Bernal y Soto, 2001; citados en Vega, Arévalo, Sandoval, Aguilar y Giraldo, 2006).

### ***2.1.1. Dimensiones de clima organizacional***

Las facetas del ambiente laboral interno corresponden a los rasgos que pueden ser cuantificados dentro de una organización y que afectan la conducta de quienes forman parte de la organización. Debido a ello, con el fin de evaluar el ambiente laboral, resulta esencial reconocer diversas dimensiones estudiadas por especialistas enfocados en identificar los elementos que afectan el contexto dentro de las instituciones. La percepción sobre clima organizacional es evaluada a través de ocho aspectos principales:

- Estilos de liderazgo. La manera de ejercer la dirección para influenciar al personal.
- Los atributos de los incentivos laborales. Los mecanismos implementados para estimular al equipo y atender sus requerimientos.
- Las propiedades de los canales comunicativos. La esencia de los mecanismos de comunicación interna en la institución y la manera en que se llevan a cabo.
- Las particularidades de los mecanismos de influencia. La relevancia de la relación entre superiores y subordinados para definir las metas organizacionales.

- Las cualidades de los procedimientos decisorios. La relevancia de la información utilizada para fundamentar las determinaciones, además de la distribución de responsabilidades.
- Las particularidades de los procedimientos de organización. El modo en que se configura el sistema para establecer metas o lineamientos.
- Las propiedades de los mecanismos de supervisión. La implementación y distribución del poder de los diferentes niveles dentro de la organización.
- Las metas de desempeño y desarrollo. La programación de objetivos junto con la capacitación requerida.

Litwin y Stringer (1968) destacan que el ambiente laboral interno está determinado por seis dimensiones:

- Estructura. Interpretación de los deberes, normativas y políticas presentes dentro de una organización.
- Responsabilidad personal. Sensación de independencia y control sobre las propias acciones.
- Compensación. Evaluación de la justicia en la retribución al realizar un buen desempeño laboral.
- Desafíos y proceso de decisión. Interpretación del grado de reto y riesgo inherentes a una situación laboral.
- Acompañamiento. Las percepciones de respaldo y camaradería que viven los trabajadores en su entorno laboral.
- Capacidad para manejar conflictos. Representa la confianza que un colaborador deposita en el ambiente de su organización y su habilidad para afrontar diferencias de opinión sin que esto represente un peligro (Sandoval Caraveo, 2004).

### ***2.1.2. Clima organizacional en el primer nivel de atención***

Este clima constituye elemento primordial para el rendimiento eficiente de entidades sanitarias. Este término alude a las percepciones comunes entre colaboradores sobre su ambiente laboral, vínculos interpersonales y directrices internas organizacionalmente, influyendo directamente en el rendimiento y la conformidad tanto del equipo laboral como de consumidores. En concordancia con el Ministerio de Salud de Perú (2009), un ambiente

organizacional adecuado mejora el nivel de excelencia en las prestaciones sanitarias y fomenta el bienestar laboral, lo cual es esencial para un funcionamiento óptimo en la atención primaria, en ella se brinda esta atención llevándose a cabo acciones preventivas dirigidas a la comunidad.

Una investigación realizada en una unidad sanitaria de cuidado básico en Morelos, México, muestra que el clima organizacional es percibido como insatisfactorio en varios factores, incluyendo liderizar, motivar, ser recíproco y colaborar, impactando en la productividad del equipo (Martínez Cortés et al., 2019).

En tal sentido, liderar es esencial para construir un lugar de trabajo cohesivo y productivo. El análisis de Santa Eulalia Mainegra y Sampedro Díaz (2012) resalta dicho papel de estas dimensiones en el logro de la entidad. Señalan que la evaluación del ambiente laboral interno motiva a los gerentes en los hospitales a localizar problemas, tales como la escasa motivación o el deficiente nivel de reciprocidad, y los lleva a adoptar soluciones que optimizan el clima laboral, lo cual inevitablemente eleva la calidad del servicio.

Junto con esto, una evaluación del clima organizacional debe hacerse periódicamente utilizando cuestionarios estructurados que capturen las opiniones de los empleados sobre los diferentes aspectos sobre el ambiente laboral. Estas herramientas ayudan a los gerentes a diagnosticar problemas particulares y a idear estrategias destinadas a mejorar el ambiente laboral y a cumplir con los objetivos institucionales. Como destaca el estudio de Mainegra y Sampedro (2012), la mejora continua del clima organizacional impacta, motiva a los empleados, su desempeño y, como resultado, la excelencia del servicio ofrecido a los destinatarios.

Por tanto, resulta crucial que las unidades de atención básica focalicen sus esfuerzos en diagnosticar y mejorar su clima laboral, puesto que no solo ayudará al personal de salud, sino que también permitirá optimizar la experiencia del paciente, promoviendo una asistencia de salud más integral y sensible.

## **2.2. Calidad de servicio en salud**

Incrementar bienestar en comunidades está directamente asociada al nivel de excelencia de la atención sanitaria proporcionada, los cuales deben ser eficaces, seguros, centrarse en la persona, ser oportunos, equitativamente en el acceso, integrados y eficientes (OMS, 2020). La efectividad y la confianza de usuarios en ámbito sanitario se

fundamentaban en ofrecer estos aspectos de servicio. La calidad en los servicios ofrecidos debe considerarse en estos casos, ajustados a las demandas de los usuarios, en base a la evidencia, con acceso equitativo universal.

Para lograr el progreso constante en la excelencia de una atención, es necesario contar con un liderazgo fuerte, un ambiente institucional enfocado en la excelencia, y sistemas de medición que monitoreen el desempeño (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Inicialmente la etapa de servicio, motivación del personal y resultados para los pacientes mejoran con la aplicación de estos estándares.

Según Miyahira Arakaki (2001), la calidad total significa que cada proceso en la institución de salud debe estar dirigido y orientado hacia la mejora continua para cada uno de los miembros de la institución. La relación entre un médico y su paciente es fundamental para conformidad de los beneficiarios con la asistencia sanitaria proporcionada y la atención y cuidado proporcionados sigue siendo el componente esencial.

La excelencia trasciende la certificación formal; se concentra en el progreso continuo del cuidado, asegura la mejora en el cuidado del paciente y la observancia de reglamentos y criterios globales. El paciente debe siempre ser el foco de la estrategia.

La excelencia en la atención sanitaria constituye un concepto multifacético que abarca tanto elementos técnicos del cuidado como relaciones humanas involucradas del personal sanitario hacia los usuarios. Al igual que lo destacan Petracci et al. (2004), los diferentes grados de conformidad y descontento de los pacientes con servicios recibidos se sustentan principalmente en la alineación de las expectativas y la atención proporcionada. En la evaluación Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas, tanto los médicos como los pacientes expresaron una buena apreciación del servicio prestado, mencionando la cortesía y el compromiso del personal. Sin embargo, se señalaron deficiencias como la escasez de materiales y las prolongadas demoras.

La excelencia en la asistencia debe ser valorada desde dos enfoques, el técnico y el interpersonal, con la finalidad de mejorar el entorno laboral y las expectativas de pacientes, alcanzando de esta manera una atención más eficaz y cercana.

### 2.2.1. Dimensiones de calidad de servicio en salud

Los aspectos que conforman la excelencia del servicio en salud son criterios básicos empleados para analizar la asistencia sanitaria. Estas dimensiones son criterios que ayudan a satisfacer las demandas, solicitudes y aspiraciones de los beneficiarios en la atención de salud. Las dimensiones que permiten evaluar la calidad de servicio en el ámbito sanitario han sido ampliamente estudiadas y consolidadas en la literatura. Uno de los modelos más influyentes es el de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, 1991), quienes desarrollaron el instrumento SERVQUAL, en el cual se identifican cinco dimensiones fundamentales: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Estas categorías constituyen la base de numerosos estudios posteriores y se han adaptado a diferentes contextos, incluido el sector salud.

De manera complementaria, Donabedian (1988) planteó que la calidad debe analizarse a partir de la estructura, de proceso y de los resultados, lo cual permitió integrar criterios adicionales como accesibilidad, eficacia y eficiencia. La Organización Mundial de la Salud (2020) ha hecho una actualización de este marco, señalando que la calidad en salud implica que los servicios deben ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, además de equitativos e integrados. En el presente estudio, se adoptó esta integración de enfoques, consolidando las dimensiones clásicas de SERVQUAL con aquellas propuestas en los marcos sanitarios internacionales (OMS, 2020), lo que permitió evaluar tanto los aspectos técnicos como interpersonales de una atención recibida.

A continuación, se indican los principales ámbitos que definen la excelencia en la atención de salud:

a. Accesibilidad

Se refiere a qué tan fácilmente los pacientes pueden obtener atenciones médicas ajustadas a sus demandas. La capacidad de acceder a la relevancia de la atención sanitaria radica en la utilización perceptiva en cuanto al cuidado sanitario como perspectiva de usuarios, sin considerar barreras económicas, geográficas o culturales. La accesibilidad también abarca más que la distancia, incluyendo la disponibilidad potencial de servicios, horarios convenientes y asequibilidad (Donabedian, 1988).

b. Eficiencia

Eficiencia en el contexto sanitario hace referencia al aprovechamiento de recursos para obtener los resultados óptimos y valiosos. El atender a los pacientes de una manera más atenta y dedicada posibilita la gestión óptima del personal, los insumos y los fondos disponibles en costos, siempre preservando la calidad en la atención brindada. Atención eficaz y eficiente mejora la productividad, asimismo, disminuye tiempos de atención, maximiza los recursos, también el desempeño de las organizaciones sanitarias (Parasuraman et al.,1988).

c. Eficacia

La efectividad evalúa cómo un sistema de salud logra resultados específicos de salud en usuarios. La eficacia en sistema de salud se relaciona con la atención proporcionada a los pacientes, en la recuperación y con la mejora de la salud, utilizando las herramientas y técnicas más efectivas. Un servicio eficaz, en este sentido, se basa en los mejores criterios y protocolos clínicos y da cumplimiento a todos los estándares (Parasuraman et al.,1988).

d. Seguridad

La seguridad dentro del sector sanitario se relaciona con la atención de los pacientes sin ningún tipo de riesgo durante su tratamiento médico. El Instituto de Medicina (2001), tomó en cuenta la protección de los pacientes como parte de los elementos fundamentales de calidad de atención. Tan importante como proteger al paciente es prevenir accidentes en la atención brindada, atender de forma diligente y llevar a cabo su correspondiente evaluación para cada uno de los procedimientos médicos. La seguridad, la protección del paciente se garantiza para optimizar la excelencia de la atención hospitalaria (Parasuraman et al.,1988).

e. Empatía

Empatía es definido como aquella capacidad con la que cuentan los especialistas sanitarios para reconocer, comprender y gestionar los aspectos emocionales de los pacientes. La empatía contribuye a mejorar el ánimo de los pacientes, la conformidad a los tratamientos y los resultados clínicos. Una atención empática mejora la interacción entre el especialista y el paciente y, con ello, se establece una mejor relación de confianza y comprensión (Donabedian, 1988).

f. Atención centrada en el paciente (ACP)

La ACP implica involucrarse con respeto al paciente en sus decisiones en relación con su salud, teniendo en cuenta sus prioridades, valores y necesidades. La atención orientada hacia el paciente fomenta su conformidad y mejora la excelencia del servicio. Se argumenta que la ACP fomenta la implicación directa del paciente, lo cual a su vez puede incrementar la adhesión al tratamiento y optimizar los resultados sanitarios (Donabedian, 1988).

#### g. Fiabilidad

La fiabilidad hace referencia a qué parte puede un sistema del sector sanitario asegurar el acceso constante a sus prestaciones de forma permanente y sin errores. La fiabilidad en la atención médica es fundamental, ya que la seguridad al ofrecer atención garantiza la confianza que los pacientes tienen en el sistema. Un sistema que es considerado de confianza brinda resultados en su mayoría consistentes y se comporta de acuerdo a lo que el paciente espera (Zeithaml et al., 2006).

#### h. Tiempo de respuesta

El tiempo de respuesta, como concepto, se centra en la rapidez con la que un paciente recibe la atención necesaria después de solicitar un servicio específico. La recepción de atención, en particular un tratamiento o un servicio, es un resultado centrado en el paciente del proceso de atención. Al notar casos urgentes, responder rápidamente a la solicitud de un paciente es clave para su satisfacción. Agilizar el proceso y mejorar el flujo de trabajo también ha demostrado impactar la gestión de pedidos, mejorando así los flujos de trabajo de procesamiento (Donabedian, 1988).

#### i. Comunicación

La comunicación efectiva dentro de la atención médica implica el intercambio de información clara y precisa entre el especialista sanitario y el usuario. La comunicación efectiva facilita la comprensión del tratamiento, previene diagnósticos erróneos y aumenta el contento del usuario. Las personas atendidas que entienden sus condiciones y opciones de tratamiento son más propensas a tomar decisiones informadas (Donabedian, 1988).

#### j. Comodidad

La comodidad alude a la excelencia del ambiente físico y emocional donde los pacientes reciben atención médica, la comodidad en servicios sanitarios incluye elementos

tales como un ambiente limpio, privado, tranquilo, que influye directamente en la experiencia del paciente. Fomentar entornos dóciles mejora la satisfacción y alivia el estrés asociado con las visitas médicas (Leddy & Pepper ,2005).

### **2.3. Contribución**

Académicamente, el estudio durante el desarrollo sobre el ambiente laboral en entidades sanitarias primarias en el Perú, aporta en un área de creciente interés, pero escasa en evidencias específicamente peruanas. El conocimiento empírico adquirido al medir y evaluar con rigor las dimensiones del ambiente laboral y su vínculo con la excelencia en la atención, enriquece la estructura de la teoría y permite el desarrollo en administración de atención médica y psicología institucional. Además, entregan y verifican en el ámbito de la salud, instrumentos pertinentes, lo que enriquece la metodología del saber académico.

Desde una óptica empresarial o de administración de una organización, el análisis presenta un diagnóstico metodológico y basado en hechos que ayuda a detectar factores del ambiente laboral que impactan en la excelencia del servicio proporcionado. Esto les otorga a los directores y gerentes de la DIRIS Lima Sur un fundamento científico para la formulación de estrategias de cambios, administración estratégica, redefinición de flujos de trabajo, e implementación de acciones que se enmarcan en la optimización de la percepción institucional, impactando en la efectividad y el nivel de bienestar del personal y de los usuarios que los atendían. De esta manera, la investigación fomenta el uso racional y efectivo del personal y la mejor productividad organizacional.

Dentro del contexto social, esta investigación ayuda a incrementar el bienestar tanto de los beneficiarios como del equipo sanitario a través de la implementación de acciones específicas que promuevan un clima organizacional favorable. Al promover ambientes laborales que potencien la motivación, compromiso y bienestar del personal, se favorece una atención más humana, disponible y con mayor excelencia para la población. Esto influye en la salud pública general, pues un mejor servicio de atención primaria previene enfermedades y mejora la experiencia del usuario vulnerable.

### III. METODOLOGÍA

El presente capítulo metodológico expone el enfoque, diseño y procedimientos empleados con la finalidad de conseguir objetivos de la investigación, orientada a identificar aquel vínculo entre clima organizacional del trabajador de salud y excelencia de atención en Primer Nivel de Atención de DIRIS Lima Sur, año 2025. La elección del enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y corte transversal, obedece naturalmente al problema investigativo y a la necesidad de medir con rigurosidad estadística las percepciones del personal y los usuarios. Asimismo, se detallan el grupo objetivo y el tamaño muestral, los criterios para incluir o excluir participantes, así como las herramientas validadas empleadas para la obtención de información, junto con las metodologías empleadas para el análisis estadístico, asegurando confiabilidad y validez de datos obtenidos. Este capítulo constituye la base técnica que permite sustentar empíricamente las conclusiones del estudio.

La investigación se desarrolló mediante enfoque cuantitativo, empleando diseño analítico, observacional, longitudinal de corte transversal, prospectivo y correlacional. El objetivo inicial encaminó identificar el vínculo de ambiente laboral y excelencia en la atención sanitaria, centrando esta investigación en el Primer Nivel de Atención de DIRIS Lima Sur, en 2025.

#### 3.1. Diseño metodológico

Este estudio optó por diseño no experimental, tipo correlacional y corte transversal, dada su finalidad al examinar el vínculo existente de ambiente laboral y excelencia en servicio de salud sin manipular deliberadamente las variables involucradas

#### 3.2. Método de investigación

Considerando la problemática y las metas planteadas en la investigación, la investigación fue:

- **Inductiva:** Se basó a través del análisis de casos específicos con el fin de alcanzar a conclusiones generales, permitiendo así identificar patrones y relaciones entre clima organizacional y calidad del servicio salud en Primer Nivel de Atención de DIRIS Lima Sur, 2025

El diseño metodológico utilizado presenta algunas limitaciones inherentes a su naturaleza. En primer lugar, al tratarse de un estudio correlacional y no experimental, los datos obtenidos permiten establecer asociaciones entre las variables, pero no permiten inferir causalidad. Es decir, aunque se identifiquen vínculos estadísticamente significativos entre el clima organizacional y la calidad del servicio de salud, no se puede afirmar que uno cause directamente al otro. Además, el carácter transversal del estudio implica que la información fue recogida en un único momento del tiempo, por lo que no se pueden observar cambios, tendencias o efectos evolutivos de las variables en el tiempo (Hernández et al, 2014).

Asimismo, al basarse en instrumentos de percepción, tanto del personal de salud como de los usuarios, los resultados pueden estar influenciados por sesgos de deseabilidad social, estados emocionales temporales o experiencias recientes, lo cual limita la objetividad plena de las respuestas. Finalmente, el enfoque cuantitativo, aunque útil para identificar patrones y correlaciones, no permite profundizar en los significados subjetivos o contextuales de las experiencias del personal y los usuarios, lo que podría ser abordado en futuras investigaciones mediante técnicas cualitativas complementarias.

### **3.3. Población y muestra**

La población objetivo de este estudio estuvo establecida por:

- Personal de salud (profesionales y técnicos, asistenciales y administrativos) que laboran en cuatro establecimientos del Primer Nivel de Atención adscritos a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur.
- Usuarios del servicio de salud que acudieron a consulta o atención en dichos establecimientos durante el período en que se recolectan datos.

De acuerdo con los registros institucionales, la DIRIS Lima Sur cuenta con un número elevado de profesionales distribuidos en diversas IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Sin embargo, por razones logísticas y de acceso, el estudio no se realizó en la totalidad de establecimientos, sino en un subconjunto de ellos, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual incluyó aquellas IPRESS que autorizaron el ingreso del equipo investigador y contaban con disponibilidad operativa.

La muestra total quedó establecida por 154 trabajadores de salud encuestados y 160 usuarios de los servicios de salud encuestados. Ambos grupos fueron abordados en los

establecimientos seleccionados, en horarios de atención habitual, y completaron instrumentos validados aplicados de forma presencial.

### **Sesgos potenciales de la muestra**

Es importante señalar algunas limitaciones derivadas del procedimiento de muestreo que pueden haber introducido sesgos de selección:

- **Sesgo de respuesta positiva:** los usuarios que accedieron a responder el cuestionario fueron aquellos que ya habían sido atendidos y, por tanto, es posible que su disposición a participar esté asociada a una experiencia satisfactoria. En consecuencia, se excluyó a personas que no fueron atendidas, que abandonaron la atención, o que aún se encontraban en lista o cola de espera, lo cual puede limitar la representatividad total de las percepciones.
- **Sesgo de accesibilidad:** el estudio no incluyó todas las IPRESS de la DIRIS Lima Sur, sino únicamente aquellas que permitieron el ingreso del equipo de investigación. Esto puede haber limitado la inclusión de establecimientos con condiciones laborales o de atención más críticas o menos institucionalizadas.
- **Sesgo de autoselección en el personal:** si bien se pretendió censar a todo el personal disponible, la participación fue voluntaria y se restringió a quienes se encontraban activos, sin licencia ni vacaciones, y aceptaron participar, lo cual puede excluir visiones más críticas del entorno laboral.

Estos aspectos deben ser considerados al momento de interpretar los hallazgos y generalizar los resultados a toda la DIRIS Lima Sur. No obstante, la muestra recogida permite identificar patrones y relaciones estadísticamente válidas entre clima organizacional y calidad del servicio en un contexto real del primer nivel de atención en salud pública.

### **3.4. Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud profesional - no profesional que trabaja en la institución.
- Personal de salud mayor de 20 años de ambos géneros.
- Personal de salud que habla el idioma español.
- Personal de salud realizando actividades laborales.

### **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud de vacaciones y licencia.

### **3.5. Análisis y procesamiento de Datos:**

Métodos y herramientas para la obtención de datos. La metodología aplicada para evaluar el ambiente laboral del equipo sanitario fue un cuestionario, el cual fue un instrumento que contiene un conjunto de interrogantes formuladas de manera organizada y sistemática, mediante los cuales se recopila información relacionada con cada variable analizada.

El segundo método utilizado para evidenciar la excelencia en la atención sanitaria (Variable 2) fue el cuestionario SERVQUAL.

Para ingresar a la DIRIS Lima Sur, se solicitó el permiso para la implementación de las herramientas y recolectar la información de profesionales y no profesionales en salud que laboran en la institución, se tramitó la autorización de la autoridad sanitaria.

Al terminar con obtener información de quienes participaron en la investigación, es decir luego del trabajo de campo, para establecer si había una conexión estadísticamente relevante entre variables del estudio, se empleó estadística tipo descriptiva que facilitó analizar el comportamiento en dichas variables.

Para el manejo y organización en información fue realizado empleando software Excel y SPSS versión 25, tras crear previamente tablas de codificación y matrices. Los datos recolectados fueron sistematizados, categorizados, codificados y examinados para su exposición mediante gráficos y tablas estadísticas, presentados en cifras y porcentajes para facilitar su interpretación.

### **3.6. Instrumentos:**

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos principales. El primero fue el Organizational Climate Measure (OCM), elaborado originalmente por Patterson, West, Shackleton, Dawson, Lawthom, Maitlis, Robinson y Wallace en el año 2005, basado en el modelo teórico Competing Values Model de Quinn y Rohrbaugh (1983). Este cuestionario fue adaptado al contexto peruano por Espinoza Chama, Geldres, Huayhua y Olano en 2022, quienes realizaron los ajustes necesarios para su aplicación en establecimientos de salud de primer nivel. El instrumento evalúa dimensiones del clima organizacional relacionadas con

relaciones humanas, procesos internos, sistemas abiertos y además metas relacionales. En cuanto a sus propiedades psicométricas, la validación realizada en el Perú reportó una validez de constructo confirmada mediante análisis factorial exploratorio (KMO = 0.874 y prueba de Bartlett con  $p < 0.001$ ), mientras que la confiabilidad alcanzó un alfa de Cronbach de 0.91, lo que garantiza una alta consistencia interna.

El segundo instrumento fue el cuestionario SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, que mide la calidad de servicio en función de cinco dimensiones: la fiabilidad, la capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Este instrumento fue validado en el contexto peruano en investigaciones de servicios de salud, entre ellas la adaptación de Espinoza Chama y colaboradores en 2022, y ha recibido reconocimiento por el Ministerio de Salud como herramienta aplicable en establecimientos de atención primaria. La validación local evidenció adecuados niveles de validez y confiabilidad, con un KMO de 0.862 y prueba de Bartlett significativa ( $p < 0.001$ ), así como un alfa de Cronbach global de 0.88, con valores superiores a 0.80 en cada dimensión, lo que respalda su uso en este tipo de estudios.

Ambos cuestionarios fueron aplicados de manera presencial a la muestra establecida por 154 trabajadores sanitarios y 160 usuarios de las IPRESS seleccionadas de la DIRIS Lima Sur, respetando los criterios éticos de voluntariedad y confidencialidad. Gracias a estas propiedades y a su validación previa, los instrumentos empleados ofrecen suficiente rigor científico y permiten evaluar con precisión la relación entre clima organizacional y calidad del servicio de salud en el contexto del primer nivel de atención

Gracias a la validación previa, tanto internacional como local, el uso de este instrumento no presenta inconvenientes y asegura la recopilación de información fidedigna para llevar a cabo evaluaciones estadísticas robustas. Esto permite identificar relaciones relevantes conexiones entre el ambiente laboral y la excelencia en la atención sanitaria, aportando rigor científico y precisión metodológica en evaluación de atención primaria en la DIRIS Lima Sur en 2025.

**Validez:** Como instrumento para medir ambiente laboral y grado de excelencia en atención sanitaria ya estuvieron validados en otros estudios nacionales; por Espinoza, Geldres, Huayhua y Olano (2022) y el instrumento SERVQUAL (Calidad del Servicio) fue utilizado para medir el grado satisfactorio de excelencia de cuidado proporcionada a beneficiarios.

Dicha herramienta, elaborada por A. Parasuraman con su equipo, cuenta con la validación del Ministerio de Salud y permanece vigente actualmente.

### **3.7. Aspectos éticos en investigación:**

Criterios éticos para tener en cuenta en el presente estudio fueron:

**Respeto:** al personal de salud, Asimismo, el participante posee el derecho a recibir información clara que le permita tomar decisiones autónomas sobre su involucramiento. Este principio se respeta en cada fase del proceso investigativo.

**Principio de autonomía:** Se define como la habilidad de los profesionales sanitarios para evaluar y determinar voluntariamente su participación en esta investigación. A los participantes se les proporcionará un consentimiento informado, respetando plenamente su elección de formar parte o no del estudio.

**Principio de beneficencia:** Los involucrados recibirán información detallada acerca de su participación y los posibles beneficios derivados de la misma.

**Principio de no maleficencia:** Se actuará sin realizar ningún daño físico, mental y/o moral a los sujetos entrevistados.

**Principio de justicia:** Se brindará Se garantizará un trato equitativo, sin distinción por género, edad, creencias religiosas, nivel educativo, ocupación o condición socioeconómica, respetando plenamente sus derechos.

### **Desarrollo de la Problemática o Situación**

El ambiente laboral en la atención básica de los centros sanitarios representa un factor esencial para el desempeño y excelencia de servicios ofrecidos a la comunidad. El análisis problemático comienza con el reconocimiento de elementos internos y externos, influyendo tanto en el equipo sanitario y a los usuarios del servicio. De acuerdo con la literatura revisada y las experiencias previas en instituciones similares, se ha evidenciado que un entorno laboral deficiente se vincula con una disminución en la excelencia de la asistencia sanitaria, lo que influye negativamente impactando inmediatamente en la conformidad del paciente y la eficiencia de los procedimientos.

En el ámbito de la DIRIS Lima Sur, diversos reportes e investigaciones han

mencionado que, si bien se han realizado intentos para optimizar las condiciones laborales y las instalaciones de los centros sanitarios, aún existen numerosos problemas. El equipo de salud aún padece de la sobrecarga laboral, malos liderazgos y comunicación, y falta de recursos para la capacitación. Esto no solo impacta en el estado físico y emocional del equipo sanitario, además de influir de manera significativa en la excelencia del cuidado y el servicio proporcionados a los usuarios.

### **Análisis de datos previos:**

Percepción sobre el clima laboral: Según investigaciones previas realizadas en hospitales públicos de Lima, un porcentaje significativo del personal de salud percibe su entorno laboral como “poco saludable”. El estudio de Medina y Heredia (2023) indica que la ausencia de reconocimiento y liderar inadecuadamente son factores clave que favorecen la generación de un ambiente laboral tóxico. Este contexto se refleja en los servicios ofrecidos, ya que los trabajadores desmotivados tienden a ofrecer una atención menos eficiente y empática, lo que deteriora la experiencia del paciente.

Conformidad de los beneficiarios: En cuanto a los destinatarios, estudios anteriores como la de Quispe (2022) en Jaén, Perú, demuestran la relación notable existente de un entorno laboral adverso y un reducido grado de conformidad de los pacientes con el servicio. En este sentido, los pacientes que experimentan demoras, una comunicación deficiente o atención impersonal por parte del trabajador de salud tienden a calificar negativamente la excelencia del servicio recibido.

Deficiencias estructurales y de recursos: La escasez de recursos materiales y humanos sigue siendo una limitante importante en centros de salud. Esto ha sido confirmado en estudios anteriores, es así que Espinoza et al. (2022) destaca que un 80% de los trabajadores en un hospital nacional perciben un ambiente laboral favorable, pero enfrentan dificultades relacionadas con la ausencia de definición en los objetivos organizacionales y la insuficiente supervisión, afectando su calidad de atención.

### **Problema principal identificado**

El problema principal radica en la conexión de clima organizacional y calidad del servicio de salud en DIRIS Lima Sur. Aunque la impresión general del clima laboral resulta relativamente positiva, existen áreas críticas como la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de insumos, la carencia de formación continua y la deficiencia en el liderazgo. Estos

problemas afectan la eficiencia en la asistencia y la conformidad de los usuarios. Específicamente, la falta de recursos, combinada con un liderazgo inadecuado, ha sido citada como un factor clave que obstaculiza en los servicios para la mejora continua.

### **2.3. Impacto de la situación**

El efecto de esta problemática se observa en ambos aspectos: la movilidad del personal y el nivel de excelencia en la atención. La escasa motivación y la poca capacitación laboral que reciben, y la conjunción de la frecuente rotación de personal. Esto, sumado, da como resultado que a los pacientes se brinde una atención menos eficiente y poco empática, lo que los lleva a disminuir el grado de conformidad y la confianza depositada en el sistema sanitario público. Esto representa un riesgo en el logro de los objetivos que posee DIRIS Lima Sur, buscando ofrecer servicios sanitarios accesibles, seguros y de calidad.

## **IV. ANALISIS DE RESULTADOS**

Mediante este capítulo, describimos ambiente laboral principal y excelencia en la atención sanitaria medidos dentro del Primer Nivel de Atención de cuatro establecimientos de la DIRIS Lima Sur. Sus datos fueron procesados utilizando las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales cuantitativas adecuadas, que, en este caso, organizaron, identificaron y agruparon los patrones más relevantes y esenciales, niveles de percepción y relaciones significativas entre las variables involucradas en los temas del clima organizacional.

Los resultados se integran en tablas y en gráficos, todos ellos están acompañados de explicaciones adecuadas. Asimismo, se contrastan los resultados con las hipótesis planteadas, determinando el grado de asociación existente entre los aspectos del ambiente laboral y percepción de excelencia en servicios sanitarios. Estos resultados constituyen la base empírica que sustenta las conclusiones y propuestas desarrolladas en los capítulos siguientes.

#### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

Datos generales del personal sanitario dentro del Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 154	100.0
<b>Cargo</b>	Director	2	1.3
	Jefe de división	2	1.3
	Personal asistencial profesional	66	42.9
	Personal asistencial técnico	60	39.0
	Personal administrativo profesional	10	6.5
	Personal administrativo técnico	5	3.2
	Otros	9	5.8
<b>Sexo</b>	Masculino	38	24.7
	Femenino	116	75.3
<b>Edad</b>	25 años o menos	14	9.1
	26 a 34 años	46	29.9
	35 a 44 años	56	36.4
	45 a 54 años	18	11.7
	55 a 65 años	16	10.4
	65 años o más	4	2.6
<b>Grado de Instrucción</b>	Instituto superior o técnico	72	46.8
	Universitaria incompleta	7	4.5
	Universitaria completa	50	32.5
	Posgrado	14	9.1
	Maestría / Doctorado	11	7.1
<b>Antigüedad en la organización</b>	Menos de 1 año	15	9.7
	1 a 10 años	87	56.5
	11 a 20 años	36	23.4
	21 a 30 años	6	3.9
	Mayor de 30 años	10	6.5
<b>División de trabajo</b>	Medicina y Especialidades Medicas	17	11.0
	Áreas críticas	10	6.5
	Pediatría	2	1.3
	Gineco-obstetricia	4	2.6
	Cirugía general	0	.0
	Farmacia	7	4.5
	Apoyo al diagnostico	6	3.9
	Otros	108	70.1

**Fuente:** Elaboración propia

### Interpretación:

El instrumento se aplicó a 154 trabajadores de salud, siendo la mayoría personal asistencial profesional con el 42.9%, de sexo femenino el 75.3%, con edades entre 35 a 44 años el 36.4%, con instrucción de Instituto superior o técnico el 46.8%, con 1 a 10 años de experiencia dentro de la organización 56.5% y pertenecen a otras divisiones de trabajo en 70.1%.

**Tabla 2**

Datos generales usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 160	100.0
<b>Condición del encuestado</b>	Usuario (a)	112	70.0
	Acompañante	48	30.0
<b>Edad del encuestado en años</b>	15 a 19 años	17	10.6
	20 a 29 años	56	35.0
	30 a 39 años	44	27.5
	40 a 49 años	19	11.9
	50 a 59 años	16	10.0
	60 años o más	8	5.0
<b>Sexo</b>	Masculino	46	28.8
	Femenino	114	71.3
<b>Nivel de estudio</b>	Analfabeto	2	1.3
	Primaria	13	8.1
	Secundaria	83	51.9
	Superior técnico	39	24.4
	Superior universitario	23	14.4
<b>Tipo de seguro en que se atiende</b>	SIS	145	90.6
	SOAT	2	1.3
	Ninguno	13	8.1
<b>Tipo de usuario</b>	Nuevo	29	18.1

	Continuador	131	81.9
<b>Consultorio donde fue atendido</b>	CRED	18	11.3
	Emergencia	1	.6
	Ginecología	1	.6
	Laboratorio	3	1.9
	Medicina General	58	36.3
	Neumología	1	.6
	Nutrición	4	2.5
	Obstetricia	16	10.0
	Odontología	11	6.9
	PCT	3	1.9
	Pediatría	13	8.1
	Planificación Familia	3	1.9
	Psicología	11	6.9
	Rayos X	5	3.1
	Terapia Física	2	1.3
	Tópico Emergencia	1	.6
	Triaje	3	1.9
	Urgencia	1	.6
	Vacunatorio	5	3.1
<b>Persona que realizó la atención</b>	Médico	78	48.8
	Obstetra	19	11.9
	Enfermera	30	18.8
	Psicólogo	12	7.5
	Odontólogo	11	6.9
	Otros	10	6.3

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:**

El instrumento se aplicó a 160 encuestados, siendo la mayoría de condición usuarios con el 70%, con edades entre 20 a 29 años el 35%, de sexo femenino el 71.3%, con

instrucción secundaria el 51.9%, con tipo de seguro SIS el 90.6%, son en mayoría usuarios continuadores el 81.9%, se atendieron en Medicina general el 36.3% y el médico realizó la atención según el 48.8%.

**Tabla 3**

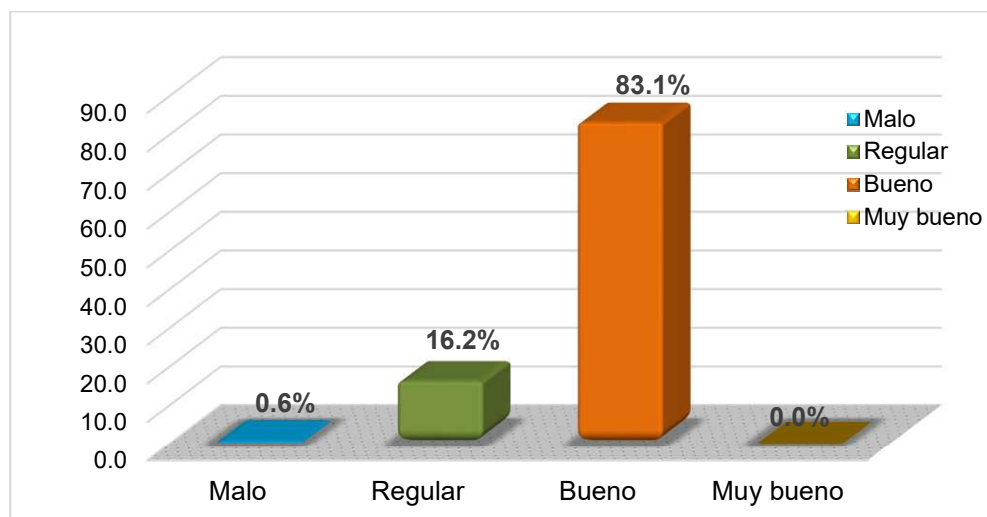
Clima organizacional según personal de salud para Primer Nivel de Atención – DIRIS  
Lima Sur, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	0.6
Regular	25	16.2
Bueno	128	83.1
Muy bueno	0	0.0
Total	154	100.0

**Fuente:** Cuestionario de clima organizacional

**Figura 1**

Clima organizacional según personal de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS  
Lima Sur, 2025



**Fuente:** Cuestionario de clima organizacional

### Interpretación:

Se observa en tabla 3 y figura 1 que, del total del personal de salud encuestado sobre clima organizacional, el mayor porcentaje indica que es bueno con el 83.1%, seguido de regular con 16.2% y malo en un porcentaje mínimo de 0.6%.

**Tabla 4**

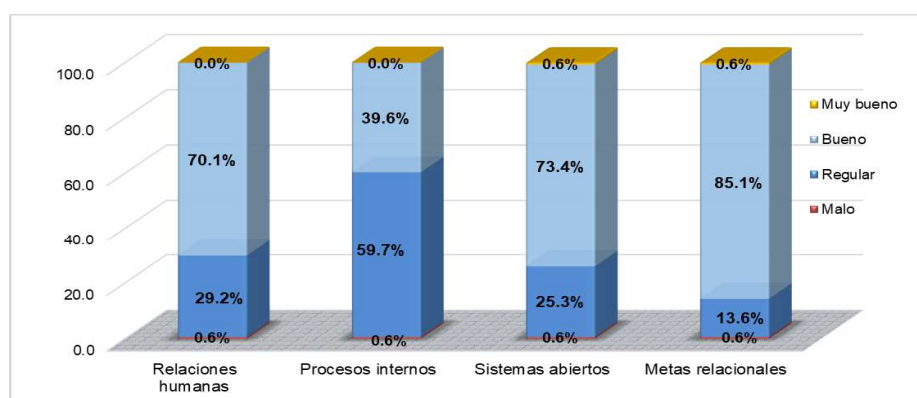
Dimensiones del Clima organizacional según personal de salud en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%	n <sub>3</sub>	%	n <sub>4</sub>	%	n	%
Relaciones humanas	1	0.6	45	29.2	108	70.1	0	0.0	154	100.0
Procesos internos	1	0.6	92	59.7	61	39.6	0	0.0	154	100.0
Sistemas abiertos	1	0.6	39	25.3	113	73.4	1	0.6	154	100.0
Metas relacionales	1	0.6	21	13.6	131	85.1	1	0.6	154	100.0

*Fuente:* Cuestionario de clima organizacional

**Figura 2**

Dimensiones del Clima organizacional según personal de salud en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025



*Fuente:* Cuestionario de clima organizacional

### Interpretación:

Es posible apreciar en tabla 4 y figura 2 que, de acuerdo con el total del personal de salud encuestado, el mayor porcentaje indica que el clima organizacional es bueno en la

dimensión metas relacionales con el 85.1%, seguido de la dimensión sistemas abiertos con el 73.4% y la dimensión relaciones humanas con el 70.1%. Asimismo, es regular en la dimensión procesos internos con el 59.7%.

**Tabla 5**

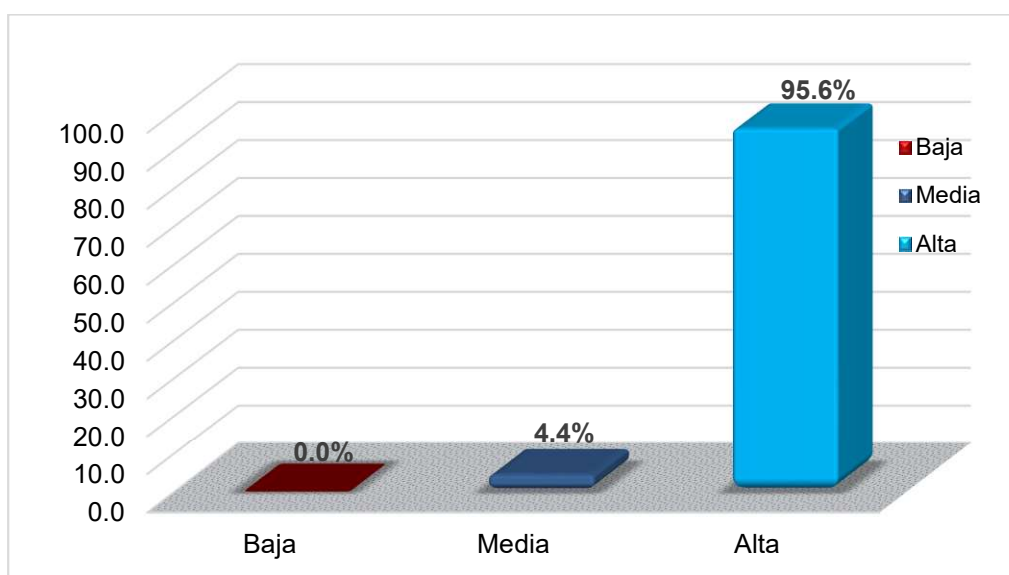
Expectativas de calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0
Media	7	4.4
Alta	153	95.6
Total	160	100.0

**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

**Figura 3**

Expectativas de calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025



**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

### Interpretación:

En tabla 5 y figura 3 se observa que, del total de usuarios encuestados sobre expectativas en calidad de servicio de salud, un mayor porcentaje espera una calidad alta con el 95.6%, seguido de calidad media con 4.4% y ninguna calidad baja.

**Tabla 6**

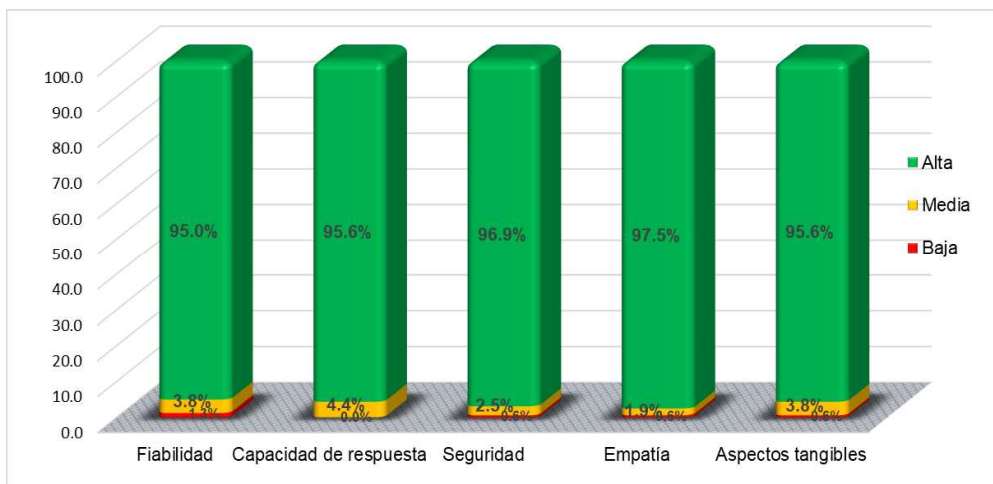
Dimensiones de expectativas de calidad de servicio salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Dimensiones	Baja		Media		Alta		Total	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%	n <sub>3</sub>	%	n	%
Fiabilidad	2	1.3	6	3.8	152	95.0	160	100
Capacidad de respuesta	0	0.0	7	4.4	153	95.6	160	100
Seguridad	1	0.6	4	2.5	155	96.9	160	100
Empatía	1	0.6	3	1.9	156	97.5	160	100
Aspectos tangibles	1	0.6	6	3.8	153	95.6	160	100

**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

**Figura 4**

Dimensiones de expectativas de calidad de servicio salud en usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025



**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

**Interpretación:**

Mediante tabla 6 y figura 4 se aprecia que, del total de usuarios encuestados acerca de expectativas en calidad de servicio de salud, un mayor porcentaje espera un elevado grado en la dimensión de empatía con 97.5%, seguido de la dimensión seguridad con 96.9%, la variable relacionada con la aptitud de reaccionar mediante 95.6%, dimensión aspectos tangibles 95.6% y dimensión fiabilidad con 95%.

**Tabla 7**

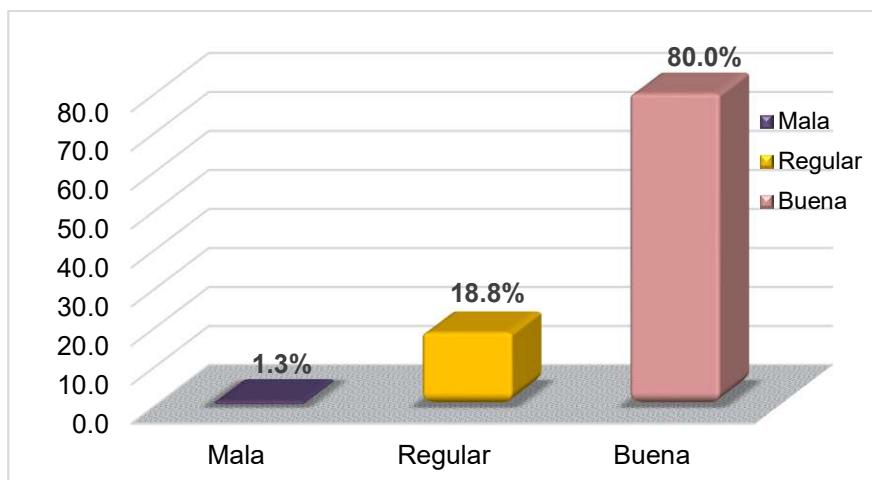
Percepciones de calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	1.3
Regular	30	18.8
Buena	128	80.0
Total	160	100.0

**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

**Figura 5**

Percepciones de calidad de servicio salud en usuarios atendidos en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025



**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

### Interpretación:

Se observa mediante tabla 7 y figura 5 que, del total de usuarios encuestados sobre percepciones de la calidad de servicio de salud, el mayor porcentaje percibe buena calidad con el 80%, seguido de calidad regular con 18.8% y mala calidad con el 1.3%.

**Tabla 8**

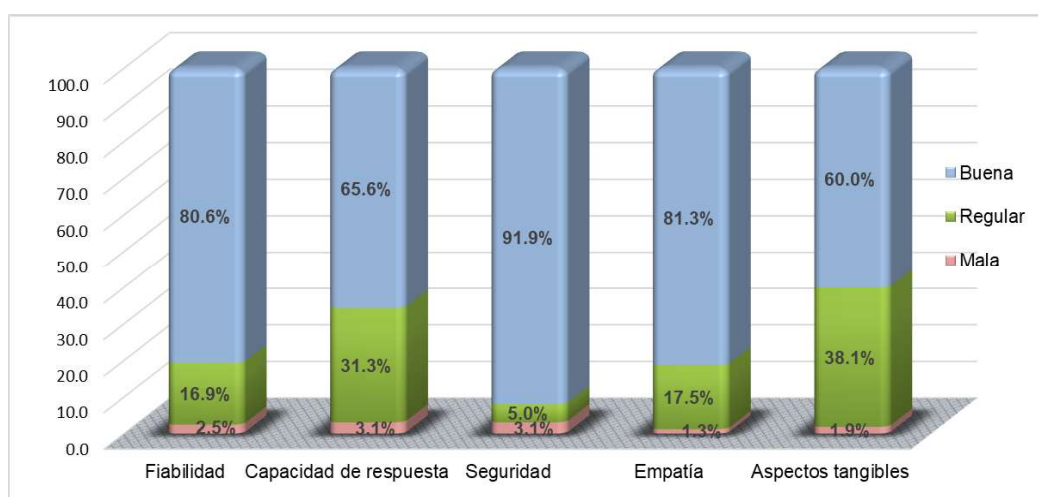
Dimensiones de percepciones del grado de excelencia del cuidado sanitario en usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Dimensiones	Mala		Regular		Buena		Total	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%	n <sub>3</sub>	%	n	%
Fiabilidad	4	2.5	27	16.9	129	80.6	160	100
Capacidad de respuesta	5	3.1	50	31.3	105	65.6	160	100
Seguridad	5	3.1	8	5.0	147	91.9	160	100
Empatía	2	1.3	28	17.5	130	81.3	160	100
Aspectos tangibles	3	1.9	61	38.1	96	60.0	160	100

**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

**Figura 6**

Dimensiones de percepciones de calidad de servicio de salud en usuarios atendidos en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025



**Fuente:** Cuestionario de calidad de servicio de salud

### Interpretación:

Mediante tabla 8 y figura 6 se aprecia que, en total de usuarios encuestados sobre percepciones de calidad de servicio de salud, un mayor porcentaje muestra buena calidad en dimensión seguridad con 91.9%, seguido de dimensión empatía con 81.3%, la dimensión Fiabilidad con 80.6%, dimensión Capacidad de respuesta con 65.6% y dimensión Aspectos tangibles con el 60%.

**Tabla 9**

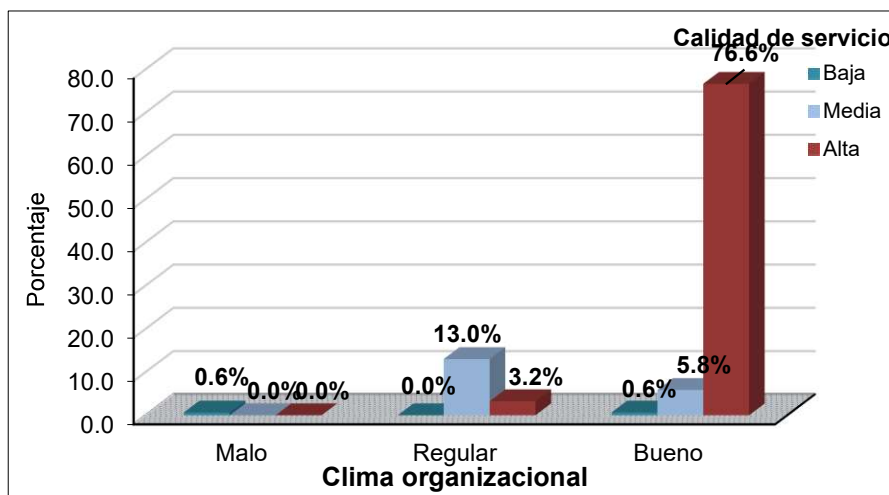
Relación entre Clima organizacional y calidad de servicio de salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025

Clima organizacional	Calidad de servicio de salud						Total	
	Baja		Media		Alta			
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%	n <sub>3</sub>	%	n	%
Malo	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Regular	0	0.0	20	13.0	5	3.2	25	16.2
Bueno	1	0.6	9	5.8	118	76.6	128	83.1
Total	2	1.3	29	18.8	123	79.9	154	100.0

**Fuente:** Cuestionario de clima organizacional y calidad de servicio de salud

**Figura 7**

Relación entre Clima organizacional y calidad en servicio salud en el Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025



### Interpretación:

Se percibe en tabla 9 y figura 7; mayor porcentaje de encuestados representado por 76.6% indica que clima organizacional es bueno con alta calidad de servicio, seguido de 13% indicando que clima organizacional es regular con calidad de servicio de nivel medio.

#### 4.2. Análisis de relación entre variables

**Tabla 10**

Correlación entre clima organizacional del personal de salud y calidad del servicio de salud

*Correlaciones*

			<b>Clima organizacional</b>	<b>Calidad de servicio de salud</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Clima organizacional	Coefficiente de correlación	1,000	,680**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
	Calidad de servicio de salud	Coefficiente de correlación	,680**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente Rho de Spearman (0.680;  $p < 0.05$ ) evidencia una correlación positiva alta entre el clima organizacional del personal de salud y la calidad del servicio en el Primer Nivel de Atención de la DIRIS Lima Sur. Si bien el diseño no permite establecer relaciones causales, sí se confirma la existencia de una asociación estadísticamente significativa y de magnitud elevada entre ambas variables.

### Objetivo general

Identificar la relación entre entorno laboral del personal de salud y calidad del servicio salud. Una mirada en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025.

## **Discusión del objetivo general**

Los hallazgos obtenidos aseguran que se configura un vínculo relevante entre ambiente laboral del equipo sanitario y calidad del servicio salud en el Primer Nivel de Atención de DIRIS Lima Sur. El resultado es sustentado por coeficiente correlación Spearman 0.680, indicando correlación positiva alta entre ambas variables. Mediante significancia estadística observada ( $p = 0.000$ ) fortalece la confiabilidad del resultado, permitiendo descartar la hipótesis, aceptando que el entorno en el trabajo incide en la percepción que posee el personal sobre la excelencia del servicio.

Tal evidencia se alinea respecto de aquello que fue previamente postulado en la bibliografía académica, la cual sostiene al ambiente laboral como factor fundamental para el desempeño del profesional sector salud, dado que afecta la motivación, eficiencia en atención trabajo en equipo y capacidad para atender las demandas del usuario. En atención primaria, donde la cercanía y la continuidad del cuidado son fundamentales, un clima organizacional favorable facilita relaciones interpersonales fluidas, mayor cohesión entre áreas y un enfoque colaborativo centrado en el usuario, lo que impacta de manera favorable en la excelencia de la atención brindada.

Asimismo, esta relación sugiere que las opiniones que mantiene el equipo sobre su ambiente de trabajo - incluyendo el apoyo institucional, la claridad de roles, la equidad en los procesos y la comunicación organizacional - se traducen en una mayor disposición a brindar una atención segura, oportuna y resolutiva. Por tanto, los hallazgos permiten inferir que fortalecer el ambiente laboral no únicamente favorece el bienestar del capital humano, sino que también constituye una estrategia fundamental para mejorar los niveles de excelencia en la asistencia sanitaria de primer nivel.

**Tabla 11**

Correlación entre dimensión relaciones humanas del clima organizacional y calidad del servicio de salud

*Correlaciones*

			<b>Relaciones humanas</b>	<b>Calidad de servicio de salud</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Relaciones humanas	Coefficiente de correlación	1,000	,419**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
	Calidad de servicio de salud	Coefficiente de correlación	,419**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El resultado del coeficiente correlación Rho Spearman 0.419 señala asociación directa entre los indicadores; además, el coeficiente se sitúa en rango de correlación media y cumple con el criterio de significancia bidireccional  $p=0.000 < 0.05$ , entonces es descartada la hipótesis de nulidad y respaldada la hipótesis particular 1; de ello se infiere que hay un vínculo estadísticamente relevante entre el componente de interacciones humanas del clima organizacional y nivel de excelencia en atención sanitaria.

### **Objetivo específico 1**

Analizar el clima laboral en el personal y percepción de calidad del servicio de salud.

### **Discusión del primer objetivo específico**

El propósito particular inicial de este estudio consiste en examinar el vínculo que une el componente de interacciones humanas del entorno organizacional con el nivel de excelencia del servicio de salud en Primer Nivel de Atención de la DIRIS Lima Sur. Así, mediante la obtención de resultados evidencian una asociación favorable, estadísticamente relevante entre ambas variables, representada por coeficiente Spearman de 0.419 y valor significativo bilateral de  $p = 0.000$ , menor al umbral de 0.05. Dicho hallazgo facilita alejar la hipótesis nula y ratificar la hipótesis de investigación, confirmando; hay asociación

estadísticamente significativa entre relaciones humanas en entorno organizacional y visión de excelencia del servicio brindado.

Bajo el enfoque técnico-sanitaria, gracias al hallazgo se indica que el robustecimiento de las conexiones interpersonales del personal sanitario - definidas por la consideración mutua, la confianza recíproca, la cooperación y la comunicación efectiva - influye de forma moderada pero consistente en la calidad del servicio. Específicamente, un entorno laboral donde priman relaciones humanas positivas contribuye a una mejor coordinación entre áreas, mayor disposición para el trabajo en equipo y una atención más empática hacia los usuarios, aspectos que influyen en indicadores de calidad como el agrado del usuario y la prontitud de la asistencia y la resolución de necesidades en el primer contacto.

La magnitud del coeficiente ( $r = 0.419$ ) señala relación de nivel moderado conllevando a que, si bien las relaciones humanas son un componente relevante del clima organizacional, existen otras dimensiones que complementan su efecto sobre grado de excelencia de prestación. Sin embargo, contextualizado al primer nivel de atención, donde la interacción cotidiana y directa entre los trabajadores de salud y la comunidad es esencial, promover relaciones interpersonales saludables constituye un pilar para el fortalecimiento de servicios con enfoque integral, continuo y humanizado.

Por lo tanto, los hallazgos obtenidos validan empíricamente la necesidad de incorporar estrategias institucionales que fomenten espacios de diálogo, respeto y cohesión grupal dentro del personal de salud, como vía indirecta pero efectiva con el fin de mejorar tal grado de excelencia del servicio brindado. Asimismo, refuerzan los lineamientos nacionales que promueven el bienestar laboral como parte de política de calidad en salud.

**Tabla 12**

Correlación entre dimensión de procesos internos de clima organizacional y calidad del servicio salud

*Correlaciones*

			Procesos internos	Calidad de servicio de salud
<b>Rho de Spearman</b>	Procesos internos	Coefficiente de correlación	1,000	,253**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	154	154
	Calidad de servicio de salud	Coefficiente de correlación	,253**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman 0.253 indica un nexo favorable entre los constructos; del mismo modo, el coeficiente se cataloga dentro de una correlación de reducida magnitud y la prueba arroja significancia estadística bilateral  $p=0.002 < 0.05$ , por tanto, es rechazada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis específica 2; concluyendo: hay relación significativa entre dimensión procesos internos del clima organizacional y calidad del servicio salud.

### **Objetivo específico 2**

Determinar la relación entre dimensión de procesos internos y su repercusión en calidad de servicio de salud de la DIRIS Lima Sur.

### **Discusión del segundo objetivo específico**

El objetivo específico dos del estudio consiste en determinar relación entre dimensión procesos internos del clima organizacional y su repercusión en calidad del servicio de salud en DIRIS Lima Sur, durante el período 2025. En este sentido, mediante hallazgos obtenidos muestran coeficiente de correlación Rho Spearman 0.253, con niveles significativos bilateral de  $p = 0.002$ . Esta correlación, aunque baja, resulta relevante estadísticamente ( $p < 0.05$ ), posibilitando descartar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis de investigación planteada.

Desde el enfoque técnico en administración de los servicios salud, este hallazgo sugiere que los procesos internos - entendidos como los procedimientos establecidos, la asignación de funciones, la estructura jerárquica y la organización operativa interna - guardan una relación directa, aunque moderada, con percepción de calidad del servicio. Si bien el coeficiente obtenido no resulta elevado, refleja que en que son llevadas a cabo procedimientos dentro de unidades sanitarias incide, al menos parcialmente, en los estándares percibidos por los usuarios y el propio personal.

Este tipo de relación es consistente con la literatura sobre mejora continua en atención primaria, que señala que los procesos mal definidos, duplicados o poco estandarizados tienden a afectar negativamente la eficiencia, la oportunidad de atención y solución de los padecimientos clínicos durante el primer encuentro. En contraste, procesos internos bien estructurados permiten mejorar los tiempos de respuesta, disminuir el riesgo de fallas, mejorar la coordinación interprofesional y fortalecer la seguridad del beneficiario en el sistema sanitario.

Por tanto, aunque una fuerza de correlación sea baja, su significancia estadística y su coherencia con marcos teóricos actuales indican que la revisión y fortalecimiento de los procesos internos debe ser considerada como una estrategia clave con el fin de potenciar la excelencia de las prestaciones dentro del ámbito asistencial primario. La institucionalización de protocolos, la supervisión continua y la capacitación sobre procedimientos administrativos y clínicos pueden ayudar relevantemente mejorando la vivencia usuario y visión de calidad.

**Tabla 13**

Correlación entre la dimensión sistemas abiertos del clima organizacional y calidad del servicio de salud

*Correlaciones*

		<b>Calidad de servicio de salud</b>		
		<b>Sistemas abiertos</b>		<b>de salud</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Sistemas abiertos	Coefficiente de correlación	1,000	,408**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
	Calidad de servicio de salud	Coefficiente de correlación	,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El resultado del coeficiente correlación Rho Spearman 0.408 señala la existencia de relación positiva entre variables, sumado a ello está el nivel de correlación moderada, siendo el grado de significancia bilateral  $p=0.000 < 0.05$ , por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y confirma la hipótesis específica 3; sintetizando: hay vínculo significativo entre dimensión sistemas abiertos del clima organizacional y calidad del servicio salud. Una mirada al Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025.

### **Objetivo específico 3**

Analizar la relación entre en la dimensión sistemas abiertos y percepción de la calidad del servicio de salud de la DIRIS Lima Sur.

### **Discusión del tercer objetivo específico**

El objetivo específico tres del estudio fue analizar relación entre la dimensión sistemas abiertos del clima organizacional y percepción de calidad del servicio de salud en Primer Nivel de Atención de DIRIS Lima Sur, año 2025. Según resultados alcanzados, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.408, con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0.000$ . Este valor facilita alejar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, al evidenciarse una correlación positiva, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre estas variables.

Lo obtenido indica; mientras mayor apertura del sistema organizacional hacia el entorno —reflejada en la comunicación con la comunidad, la flexibilidad institucional, la

capacidad de adaptación a cambios y la retroalimentación externa—, mayor es la visión de excelencia en prestación salud por parte del personal. En efecto, los sistemas abiertos promueven una cultura de diálogo permanente entre los trabajadores de salud y los actores sociales externos, lo cual facilita una atención más contextualizada, sensible a las demandas locales y centrada en el usuario.

La correlación moderada obtenida sugiere que la forma en que las unidades de salud se articulan con su entorno, integrando información externa en sus decisiones y políticas internas, impacta inmediatamente en la valoración de eficacia, oportunidad y pertinencia al servicio que ofrecen. Este resultado se alinea con los principios de atención primaria renovada, que reconocen apertura institucional como un pilar de calidad y sostenibilidad en los servicios, especialmente en zonas de alta demanda y diversidad social.

Por tanto, se reafirma la importancia de fomentar prácticas institucionales que fortalezcan el componente de sistemas abiertos, como la participación comunitaria, los canales de quejas y sugerencias, una transparencia organizacional y rendición de cuentas. Dichas prácticas no solo elevan calidad percibida del servicio, también promueven mayor legitimidad institucional y empoderamiento ciudadano en salud.

**Tabla 14**

Correlación entre la dimensión metas relacionales del clima organizacional y calidad del servicio de salud

<i>Correlaciones</i>			<b>Metas relacionales</b>	<b>Calidad de servicio de salud</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Metas relacionales	Coefficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
	Calidad de servicio de salud	Coefficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El valor estadístico obtenido Rho Spearman, cifrado en 0,487, revela un vínculo directo entre los factores analizados; asimismo, el coeficiente se ubica en una correlación de magnitud intermedia y satisface el criterio de significancia bilateral  $p=0.000<0.05$ , por lo cual, en consecuencia, se descarta el postulado de nulidad y se respalda la proposición

particular número cuatro; de ello se infiere la existencia de un nexo estadísticamente relevante entre el componente de objetivos relacionales del entorno organizacional y el grado de excelencia del servicio sanitario. Siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman 0.487 evidencia correlación favorable de intensidad media entre los constructos.

#### **Objetivo específico 4**

Analizar la relación entre la dimensión metas relacionales y la calidad del servicio de salud de la DIRIS Lima Sur.

#### **Discusión del cuarto objetivo específico**

Como cuarto fin puntual de este estudio, se planteó indagar la conexión que enlaza la faceta de objetivos relacionales del entorno institucional y calidad del servicio salud en Primer Nivel de Atención de DIRIS Lima Sur, en 2025. De acuerdo con resultados alcanzados, se logró identificar un coeficiente de correlación Rho Spearman 0.487, mediante grado significativo estadísticamente bilateral  $p = 0.000$ . Evidenciando relación positiva, de magnitud moderada y una relación estadísticamente relevante entre ambos constructos, lo cual posibilita desechar la hipótesis de nulidad y confirmar la alternativa propuesta de investigación correspondiente.

Este hallazgo indica que el alineamiento del personal en torno a metas compartidas, la existencia de objetivos colectivos claros, y el compromiso con el cumplimiento institucional influyen de forma inmediata sobre la apreciación del grado de excelencia de la atención sanitaria. Las metas relacionales, entendidas como el grado de cohesión en los propósitos comunes del equipo de trabajo, representan un factor clave para generar una cultura organizacional orientada a resultados, eficiencia operativa y mejora continua en la atención sanitaria.

La correlación moderada observada ( $r = 0.487$ ) indica que cuando personal de salud trabaja de manera articulada hacia fines comunes —como satisfacción del usuario, prevención riesgosa y continuidad asistencial—, la calidad del servicio tiende a mejorar. El resultado se enmarca en enfoques actuales de gestión por resultados en salud, donde se reconoce que el desempeño institucional no depende exclusivamente de recursos técnicos o logísticos, sino también del nivel de compromiso colectivo en torno a metas compartidas.

Asimismo, la asociación encontrada es coherente con los principios de los modelos de atención integrales, que promueven la intervención comprometida del personal en los procedimientos decisionales, la autogestión de sus funciones y la corresponsabilidad por los resultados institucionales. Por ello, el fortalecimiento de las metas relacionales debería ser considerado una prioridad en los programas encaminadas a optimizar el entorno laboral, especialmente el primer nivel de atención, donde la calidad obtenida está estrechamente ligada al la cooperación grupal y el enfoque hacia la consecución de metas.

## CONCLUSIONES

- En este estudio en relación con la meta principal, queda evidenciado que se presenta una conexión significativa entre el ambiente laboral del equipo sanitario y la calidad de la atención sanitaria, en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025; dado que el indicador correlacional Rho de Spearman alcanza un valor de 0,680 se pone de manifiesto una conexión directa y robusta entre los factores estudiados. En consecuencia, se infiere que a medida que mejora el entorno laboral y sea bueno, los usuarios percibirán un elevado estándar de excelencia en la prestación. Se interpreta como una relación alta de acuerdo al coeficiente.
- Actualmente la investigación, relacionado al primer objetivo específico, evidencia una conexión, estadísticamente relevante que vincula el componente de interacciones humanas del entorno organizacional con el nivel de excelencia asistencial en el primer nivel de atención – DIRIS Lima Sur, 2025; dado que el valor del coeficiente Rho Spearman, cifrado en 0,419, evidencia un nexo correlativo positivo de fuerza media que vincula a las dos entidades examinadas. Se interpreta como una relación moderada de acuerdo al coeficiente.
- En este estudio en cuanto al segundo objetivo específico, el estudio evidencia un vínculo estadísticamente relevante que conecta el componente de los procedimientos internos del ambiente laboral y excelencia de prestación sanitaria dentro del primer nivel de atención – DIRIS Lima Sur, 2025; en consideración a que estadísticamente Rho Spearman arroja un valor 0,253, evidenciando correlación directa de escasa magnitud entre los constructos. En este caso se interpreta como una relación baja de acuerdo al coeficiente.
- Mediante tercer objetivo específico, se corrobora asociación estadísticamente relevante entre la faceta sistemas abiertos del ambiente organizacional y el grado de excelencia de servicios salud en Primer Nivel de Atención – DIRIS Lima Sur, 2025; en razón de que el estadístico Rho Spearman 0.408 señala que existe un nexo directo de magnitud intermedia entre los constructos. Es decir, se interpreta como una relación alta de acuerdo al coeficiente.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar la capacitación y el desarrollo continuo del personal, especialmente en áreas como liderazgo, comunicación y manejo de estrés. Esto permitirá mejorar las relaciones laborales, asimismo, se destaca el alto estándar de los cuidados sanitarios proporcionados, al sistematizar la retroalimentación y canalizarla hacia la toma de decisiones, se incrementa la transparencia, se refuerza la confianza entre los equipos de trabajo y se promueve la rendición de cuentas en la administración pública, estas acciones contribuyen a elevar los modelos de eficiencia y calidad de los servicios sanitarios en el primer nivel de atención, lo cual se convierte en una mayor satisfacción en los usuarios y en un uso más racional de los recursos estatales.
- Mejorar el liderazgo y la supervisión dentro de la organización, con especial enfoque en el proceso de decisión, el manejo de disputas y el incentivo de los colaboradores. Esto contribuirá favoreciendo a un ambiente de trabajo más favorable y eficiente.
- Optimizar los procesos internos en los centros de salud para reducir la sobrecarga de trabajo y optimizar el rendimiento funcional. La simplificación de procedimientos, así como la puesta en marcha de innovadoras herramientas tecnológicas serán fundamentales, en el ámbito del sector público, esta estrategia aporta valor porque permite al Estado optimizar la gestión de sus recursos humanos en salud, garantizando que las políticas de fortalecimiento institucional se basen en evidencia empírica y en la voz de los propios trabajadores
- Fomentar una cultura organizacional abierta y participativa que facilite la retroalimentación continua entre los diferentes niveles del personal. Para ello, resulta pertinente implementar sondeos sistemáticos y periódicos orientados a evaluar los niveles de satisfacción laboral, con la finalidad de detectar oportunamente áreas para mejorar.

## BIBLIOGRAFÍA

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

Aliaga, J. (2021). *Clima organizacional en los centros de salud de Lima: Impacto en la satisfacción del personal y la calidad de la atención*. *Revista Peruana de Salud Pública*, 18(2), 45-58.

Bercovitz, A., & DeStefano, S. (2012). Improving response times in health care: A framework for action. *Health Policy*, 105(1), 48-57.

Brunet, L. (2011). El clima de trabajo en las organizaciones. Trillas. <https://corganizacional1.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/el-clima-de-trabajo-en-las-organizaciones.pdf>

Chiavenato, I. (2000). Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones (5.ª ed.). McGraw-Hill.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748. <http://www.wonk1.com/hilbert/3%20%202016%20Donabedian--The%20qualitiy%20of%20care%20how%20can%20it%20be%20assessed.pdf>

Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100-103.

Espinoza Chama, A. L., Geldres Echeverría, A. W., Huayhua Martínez, P. C., & Olano Castillo, H. I. (2022). *Clima organizacional en el Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz* (Tesis de maestría, Universidad ESAN). <https://www.esan.edu.pe>

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2005). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2005.00335.x>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R. C., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359–364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). To err is human: Building a safer health system. *National Academy Press*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571417125129273216>

Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). Motivation and organizational climate. Harvard University Press. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=497194>

Leddy, S., & Pepper, M. (2005). The comfort of care: Enhancing the patient experience. *Nursing Clinics of North America*, 40(4), 527-536.

Martínez Cortés, E., Molina Rodríguez, J. F., & Parada Toro, I. M. (2019). Clima organizacional: estudio de caso en un centro de salud del primer nivel de atención Morelos, México. *Horizonte sanitario*, 18(3), 347–355. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7445083.pdf>

Medina Pariente, N. M., & Heredia Llatas, F. D. (2023). Clima laboral en los servidores públicos de salud en Latinoamérica. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 19(1), 55-68. <https://doi.org/10.18004/riics.2023.junio.55>

Ministerio de Salud. (2009). *Metodología para el estudio del clima organizacional*. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1096\\_dgsp267.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1096_dgsp267.pdf)

Miyahira Arakaki, J. M. (2001). Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*, 12(3), 75-77. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3e1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Servicios de salud de calidad: Guía de planificación*. Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf)

Petracci, M., Manzelli, H., Necchi, S., Pecheny, M., & Cerrutti, M. (2004). Calidad total en la atención de la salud: Las perspectivas del equipo médico y de los usuarios. Seminario Salud y Política Pública, Centro de Estudios de Estado y Sociedad. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3884/1/SSPP200405.pdf>

Quispe Santa Cruz, S. (2022). Clima organizacional y calidad de los servicios de salud en los trabajadores de un puesto de salud de Jaén - 2022 (Tesis de maestría, Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud). Escuela de Posgrado, Universidad Nacional de Trujillo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113526>

Ramírez Arvizu, I., Lara Barrón, A. M., & Velazquez Moreno, E. (2020). Clima organizacional y factores asociados a la insatisfacción laboral de personal de enfermería: Un análisis multivariado. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 26(2), 52-58. <https://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx>

Santa Eulalia Mainegra, J. M., & Sampedro Díaz, B. A. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2012/me125k.pdf>

Vázquez Pérez, Y., Hernández Vázquez, Y. T., Méndez Rodríguez, E., Quiñones González, J., & de Dios Rizo, M. Y. (2022). El clima organizacional y su relación con la calidad en el servicio en los Centros de Diagnóstico Integral en Distrito Capital, Venezuela, 2021. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2) <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a2>

World Health Organization. (2017). *Sistemas de gestión de la garantía de la calidad* (Consejo Ejecutivo EB120/38 Add.1). 120ª reunión, 8 de enero de 2007. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/24866>

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2006). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (5th ed.). McGraw-Hill.

## ANEXOS

### Anexo 1 : Instrumentos

Adaptado Prof. Kety Jáuregui

Fuente: Validation the organizational climate measure: links to managerial practices, productivity and innovation. Malcolm G. Patterson, Michael A. West, Viv J. Shackleton, Jeremy F. Dawson, Rebecca Lawthorn, Sally Mailla, David L. Robinson and Alison M. Wallace. (2005)

Estimado socio, es un placer darle la bienvenida. Este es un análisis que permitirá a nuestra organización dar a conocer su clima de diseño y, en base a ello, tomar acciones de mejora. El realmente quiere tus pensamientos. Este cuestionario debe ser respondido personalmente, en privado y en privado, por favor no comente ni comparta sus respuestas con colegas.

Encierre en un círculo o marque la respuesta X que coincida con su idea para cualquier cosa. Marque solo una respuesta por ítem. Si marcas la respuesta que deseas editar más tarde, escribe el código de la respuesta correcta junto a ella y pasa a la anterior. Por favor, rellene todo este boletín que falta.

Gracias de antemano por su participación en completar este cuestionario, ya que su retroalimentación es muy importante en la reunión.

Cargo	Sexo:	Grado de Instrucción:	Antigüedad en la organización:	División de trabajo:
1. Director	1. Masculino	1. Instituto superior o técnico	MENOS DE 1AÑOS	1. Medicina y Especialidades Medicas
2. Jefe de división	2. Femenino	2. Universitaria incompleta	1 AÑO a 10 AÑOS	2. Áreas críticas
3. Personal asistencial profesional	Edad:	3. Universitaria completa	11 AÑOS a 20 AÑOS	3. Pediatría
4. Personal asistencial técnico	1. 25 años o menos	4. Post-gradó	21AÑOS a 30 AÑOS	4. Gineco-obstetricia
5. Personal administrativo profesional	2. 26 a 34 años	5. Maestría / Doctorado	MAYOR DE 30	5. Cirugía general
6. Personal administrativo técnico	3. 35 a 44 años			6. Farmacia
7. Otros	4. 45 a 54 años			7. Apoyo al diagnostico
	5. 55 a 65 años			8. Otros:
	6. 65 años o más			

	ITEMS	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente Acuerdo
1	Gerencia deja a la gente tomar sus propias decisiones la mayor parte del tiempo	1	2	3	4
2	La gente de otros departamentos son sospechosas	1	2	3	4
3	Gerencia involucra a la gente cuando las decisiones están hechas para afectarlos a ellos	1	2	3	4
4	Los supervisores son realmente buenos en la comprensión de los problemas de la gente	1	2	3	4
5	La gente no es entrenada apropiadamente cuando hay una nueva máquina o equipo	1	2	3	4
6	Esta empresa pone poca atención a los intereses de los empleados	1	2	3	4
7	Es considerado extremadamente importante aquí seguir las reglas	1	2	3	4
8	A la Gerencia Senior le gusta mantener lo establecido, las formas tradicionales de hacer las cosas	1	2	3	4
9	Es fácil aceptar las ideas nuevas	1	2	3	4
10	Esta organización mira para adentro; no se preocupa por si misma por lo que está sucediendo en el mercado	1	2	3	4
11	En esta organización, la forma en la que la gente trabaja junta es fácilmente cambiada a fin de mejorar el desempeño	1	2	3	4
12	La gente comprende acerca de lo que trata	1	2	3	4
13	Tiempo y dinero podría ser ahorrado si el trabajo fuera mejor organizado	1	2	3	4

14	Las personas desempeñan sus capacidades.	1	2	3	4
15	Usualmente la gente realiza retroalimentación de la calidad del trabajo	1	2	3	4
16	Se estima que las personas realicen más en un día	1	2	3	4
17	Esta empresa busca al alcance de calidades altas.	1	2	3	4
18	Gerencia confía en la gente para tomar decisiones relacionadas con el trabajo sin darle permiso primero	1	2	3	4
19	Hay muy pequeños conflictos entre los departamentos aquí	1	2	3	4
20	Son hechos el cambio sin considerar a las personas involucrada	1	2	3	4
21	Los supervisores muestran que ellos tienen confianza en aquéllos que ellos gestionan	1	2	3	4
22	La gente recibe suficiente entrenamiento cuando se aproxima el uso de un nuevo equipo	1	2	3	4
23	Esta empresa trata de cuidar de sus empleados	1	2	3	4
24	La gente ignora precedentes de reglas y formales para ayudar a tener un empleo.	1	2	3	4
25	La forma en que la organización hace las cosas nunca ha cambiado mucho	1	2	3	4
26	Es rápida las respuestas de la empresa cuando es necesario realizar cambios.	1	2	3	4
27	No se piensa para el mejoramiento al servicio del cliente	1	2	3	4
28	Utilizan una metodología para el éxito del trabajo	1	2	3	4
29	La dirección futura de la empresa es comunicada claramente a todos	1	2	3	4
30	Las cosas podrían ser hechas mucho más eficientemente, si la gente se detuviera a pensar	1	2	3	4
31	Las personas tienen mucho entusiasmo con su empleo	1	2	3	4
32	La gente no tiene ninguna idea de cuán bien hecho están haciendo su trabajo	1	2	3	4
33	En general, la carga de trabajo de la gente no es particularmente demandante	1	2	3	4
34	La calidad es considerada muy seriamente aquí	1	2	3	4
35	La gente en lo alto controla estrictamente el trabajo de aquéllos que están debajo de él.	1	2	3	4
36	En distintos departamentos las personas están aptos para compartir información.	1	2	3	4
37	La gente no tiene nada que decir en decisiones que afectan su trabajo	1	2	3	4
38	Los supervisores son amigables y fáciles de acceder	1	2	3	4
39	La compañía solo le da a la gente la mínima cantidad de entrenamiento que necesita para hacer su trabajo.	1	2	3	4
40	Esta empresa se preocupa por sus empleados	1	2	3	4
41	Todas las cosas tienen que ser hechos de acuerdo al Manual	1	2	3	4
42	Gerencia no está interesada en la llegada de nuevas ideas	1	2	3	4
43	La gerencia aquí es rápida para notar la necesidad de hacer cosas en forma diferente	1	2	3	4
44	Las necesidades del cliente no se consideran como prioridad	1	2	3	4
45	Existen discusiones regulares en relación si la gente en la organización está trabajando efectivamente junta	1	2	3	4
46	La gente no está clara acerca de los propósitos de la empresa	1	2	3	4
47	Cronogramas y planeamientos pobres usualmente resultan en metas que no son logradas	1	2	3	4
48	La gente aquí hace tan poco como le sea posible	1	2	3	4
49	En general, es difícil para alguien medir la calidad de su desempeño	1	2	3	4
50	La Gerencia requiere gente para trabajar extremadamente duro	1	2	3	4
51	El trabajo de alta calidad cree la gente en su éxito	1	2	3	4

52	Gerencia mantiene un régimen demasiado estricto sobre la manera de hacer las cosas por aquí	1	2	3	4
53	Es efectiva la colaboración en sus departamentos	1	2	3	4
54	La gente siente que las decisiones son frecuentemente hechas sobre sus cabezas	1	2	3	4
55	Los supervisores confían para dar una buena orientación a la gente	1	2	3	4
56	La gente está fuertemente animada a desarrollar sus habilidades	1	2	3	4
57	Esta empresa intenta con los empleados a ser justo	1	2	3	4
58	No es necesario seguir procedimientos al pie de la letra aquí	1	2	3	4
59	Gerencia no está interesada en la llegada de nuevas ideas	1	2	3	4
60	La organización flexible; cambia rápido en los procesos de alcance de solución de problemas y condición nueva	1	2	3	4
61	Esta empresa es lenta para responder a las necesidades del cliente	1	2	3	4
62	En esta organización, los objetivos son modificados a la luz de circunstancias cambiantes	1	2	3	4
63	Los que laboran son muy conscientes en planes a largo plazo	1	2	3	4
64	La productividad podría ser mejorada si los trabajos fueran organizados y planeados mejor	1	2	3	4
65	La gente está preparada para hacer un esfuerzo especial para hacer un buen trabajo	1	2	3	4
66	El desempeño de la gente es medido de una manera regular	1	2	3	4
67	La gente aquí está bajo presión para lograr las metas	1	2	3	4
68	No tiene una reputación la empresa en productos de máxima calidad	1	2	3	4
69	Es importante chequear las cosas primero con el jefe antes de tomar una decisión	1	2	3	4
70	Hay muy poco respeto entre algunos de los departamentos aquí.	1	2	3	4
71	La información es ampliamente compartida	1	2	3	4
72	Los supervisores muestran entendimiento de la gente que trabaja para ellos	1	2	3	4
73	Nadie se molesta demasiado si la gente rompe las reglas por aquí	1	2	3	4
74	La asistencia en el desarrollo de ideas nuevas es disponible con facilidad	1	2	3	4
75	Esta organización está mirando continuamente por nuevas oportunidades en el mercado	1	2	3	4
76	En esta organización, ven los propósitos organizacionales	1	2	3	4
77	Existe un fuerte sentido de a dónde está yendo la empresa	1	2	3	4
78	La gente aquí no pone más esfuerzo en su trabajo que el que ellos tienen que hacer	1	2	3	4
79	La forma en que la gente hace su trabajo es valorada raramente.	1	2	3	4
80	El ritmo de trabajo aquí es bastante relajado	1	2	3	4
81	Usualmente existen interrupciones en comunicación aquí	1	2	3	4
82	La gente busca modos nuevos para ver los problemas	1	2	3	4

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO  
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Nº Encuesta: _____													
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>													
Nombre del encuestador:	_____												
Establecimiento de Salud:	_____												
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___ Hora Final: ___/___/___												
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.													
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>													
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text" value="1"/> Acompañante <input type="text" value="2"/>												
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%;" type="text"/>												
3. Sexo	Masculino <input type="text" value="1"/> Femenino <input type="text" value="2"/>												
4. Nivel de estudio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Analfabeto</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Superior Técnico</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Superior Universitario</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	Analfabeto	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior Técnico	4	Superior Universitario	5		
Analfabeto	1												
Primaria	2												
Secundaria	3												
Superior Técnico	4												
Superior Universitario	5												
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>SIS</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>SOAT</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </table>	SIS	1	SOAT	2	Ninguno	3						
SIS	1												
SOAT	2												
Ninguno	3												
6. Tipo de usuario	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nuevo</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	Nuevo	1	Continuador	2								
Nuevo	1												
Continuador	2												
7. Consultorio donde fue atendido:	_____												
8. Persona que realizó la atención	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Médico</td> <td style="width: 10%;">( )</td> <td style="width: 30%;">Psicólogo</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Obstetra</td> <td>( )</td> <td>Odontólogo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermera</td> <td>( )</td> <td>Otros</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Médico	( )	Psicólogo		Obstetra	( )	Odontólogo		Enfermera	( )	Otros	_____
Médico	( )	Psicólogo											
Obstetra	( )	Odontólogo											
Enfermera	( )	Otros	_____										

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.								
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

## Anexo 2: Análisis Operativo de los Resultados

Base Clima Organizacional.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Pro1	Pro2	Pro3	Pro4	Pro5	Pro6	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Clima_Or ganiz	var	var	var	var	var	var
1	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular						
2	Personal a...	Masculino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Apoyo al di...	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
3	Personal a...	Masculino	45 a 54 años	Universitari...	11 a 20 años	Medicina y...	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
4	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Universitari...	11 a 20 años	Otros	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
5	Personal a...	Femenino	45 a 54 años	Instituto su...	11 a 20 años	Otros	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno						
6	Personal a...	Masculino	45 a 54 años	Universitari...	11 a 20 años	Otros	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
7	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	1 a 10 años	Medicina y...	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno						
8	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	1 a 10 años	Farmacia	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
9	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	1 a 10 años	Otros	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
10	Otros	Masculino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Otros	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
11	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	1 a 10 años	Apoyo al di...	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
12	Personal a...	Masculino	26 a 34 años	Universitari...	11 a 20 años	Otros	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
13	Personal a...	Masculino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular						
14	Personal a...	Masculino	45 a 54 años	Instituto su...	11 a 20 años	Otros	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
15	Personal a...	Femenino	45 a 54 años	Instituto su...	11 a 20 años	Farmacia	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
16	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Otros	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular						
17	Otros	Femenino	35 a 44 años	Instituto su...	1 a 10 años	Otros	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno						
18	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	1 a 10 años	Otros	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
19	Jefe de divi...	Femenino	45 a 54 años	Post-grado	11 a 20 años	Medicina y...	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular						
20	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Instituto su...	1 a 10 años	Otros	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular						
21	Personal a...	Masculino	35 a 44 años	Instituto su...	1 a 10 años	Apoyo al di...	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular						
22	Personal a...	Masculino	26 a 34 años	Post-grado	1 a 10 años	Pediatría	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
23	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	Menos de ...	Otros	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
24	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Universitari...	11 a 20 años	Medicina y...	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno						
25	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Universitari...	Menos de ...	Medicina y...	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno						
26	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Instituto su...	1 a 10 años	Otros	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
27	Personal a...	Masculino	35 a 44 años	Instituto su...	1 a 10 años	Otros	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
28	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Instituto su...	1 a 10 años	Apoyo al di...	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
29	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Instituto su...	1 a 10 años	Apoyo al di...	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
30	Personal a...	Masculino	35 a 44 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
31	Personal a...	Masculino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
32	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Universitari...	1 a 10 años	Otros	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno						
33	Personal a...	Masculino	26 a 34 años	Universitari...	Menos de ...	Otros	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno						
34	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno						
35	Personal a...	Femenino	26 a 34 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno						
36	Personal a...	Femenino	35 a 44 años	Universitari...	1 a 10 años	Medicina y...	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular						

Base calidad (usuarios).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Us1	Us2_Edad	Us3	Us4	Us5	Us6	Us7	Us8	Edad_ong	Cal11	Cal12	Cal13	Cal14	Cal15	Calid_Ex ped	Cal21	Cal22	Cal23	Cal24	Cal25
1	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	27	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
2	Acopmfa...	30 a 39 años	Masculino	Secundaria	SIS	Continuador	Vacunatorio	Enfermera	35	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
3	Usuario (a)	40 a 49 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	45	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
4	Usuario (a)	50 a 59 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	52	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
5	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	25	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
6	Usuario (a)	30 a 39 años	Masculino	Superior té.	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	31	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
7	Usuario (a)	30 a 39 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	35	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
8	Acopmfa...	30 a 39 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	31	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
9	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	25	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
10	Acopmfa...	50 a 59 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Medicina General	Odontólogo	56	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
11	Usuario (a)	30 a 39 años	Masculino	Superior u.	SIS	Continuador	Odontología	Odontólogo	30	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
12	Usuario (a)	20 a 29 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	29	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
13	Usuario (a)	20 a 29 años	Masculino	Superior u.	Ninguno	Continuador	Vacunatorio	Enfermera	28	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
14	Usuario (a)	30 a 39 años	Masculino	Superior té.	SIS	Continuador	Odontología	Odontólogo	31	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
15	Usuario (a)	40 a 49 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	45	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
16	Acopmfa...	30 a 39 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	30	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
17	Usuario (a)	30 a 39 años	Femenino	Superior u.	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	31	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
18	Usuario (a)	50 a 59 años	Femenino	Primaria	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	58	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
19	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	23	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Regular	Regular	Buena	Buena	Regular
20	Usuario (a)	20 a 29 años	Masculino	Secundaria	SIS	Continuador	Psicología	Psicólogo	26	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Regular	Regular	Buena	Buena	Regular
21	Usuario (a)	30 a 39 años	Masculino	Superior té.	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	35	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Regular	Regular	Buena	Buena	Regular
22	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Pediatría	Médico	29	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
23	Usuario (a)	50 a 59 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	55	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
24	Usuario (a)	40 a 49 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	45	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Buena	Regular
25	Usuario (a)	50 a 59 años	Femenino	Superior u.	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	53	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Buena	Regular
26	Usuario (a)	30 a 39 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Nutrición	Otros	31	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Regular	Buena
27	Usuario (a)	40 a 49 años	Masculino	Secundaria	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	46	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Buena	Buena
28	Acopmfa...	30 a 39 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Medicina General	Médico	33	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Buena	Buena
29	Usuario (a)	30 a 39 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	32	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Regular	Regular	Buena	Buena	Regular
30	Usuario (a)	20 a 29 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	26	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Buena	Regular
31	Usuario (a)	20 a 29 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	25	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
32	Usuario (a)	30 a 39 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Obstetricia	Obstetra	31	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
33	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Psicología	Psicólogo	28	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
34	Acopmfa...	20 a 29 años	Femenino	Secundaria	SIS	Continuador	Psicología	Psicólogo	28	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
35	Usuario (a)	20 a 29 años	Femenino	Superior té.	SIS	Continuador	Nutrición	Otros	27	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Regular
36	Usuario (a)	30 a 39 años	Masculino	Superior u.	Ninguno	Continuador	Psicología	Psicólogo	37	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Buena	Regular	Buena	Buena	Buena

Vista de datos Vista de variables

Resultados estadísticos.spr (Documento2) - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Tablas personalizadas

[Conjuntos de datos] E:\Asesor2020\ib\Jose Correa (Clima organ y Calidad serv)\Base usada\Base Clima Organizacional.sav

		Recuento	% de N tablas
Cargo	Director	2	1,3%
	Jefe de división	2	1,3%
	Personal asistencial profesional	66	42,9%
	Personal asistencial técnico	60	39,0%
	Personal administrativo profesional	10	6,5%
Sexo	Personal administrativo técnico	5	3,2%
	Otros	9	5,8%
Edad	Masculino	38	24,7%
	Femenino	116	75,3%
	25 años o menos	14	9,1%
	26 a 34 años	46	29,9%
	35 a 44 años	56	36,4%
Grado de Instrucción	45 a 54 años	18	11,7%
	55 a 65 años	16	10,4%
	66 años o más	4	2,6%
	Instituto superior o técnico	72	46,8%
	Universitaria incompleta	7	4,5%
Antigüedad en la organización	Universitaria completa	50	32,5%
	Post-grado	14	9,1%
	Maestría / Doctorado	11	7,1%
	Menos de 1 año	15	9,7%
	1 a 10 años	87	56,5%
División de trabajo	11 a 20 años	36	23,4%
	21 a 30 años	6	3,9%
	Mayor de 30 años	10	6,5%
	Medicina y Especialidades	17	11,0%
	Áreas críticas	10	6,5%
	Pediatría	2	1,3%

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico ACTIVADO H: 4:55, W: 43:68 cm

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Tabla de frecuencia

Clima organizacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	1	,6	,6	,6
	Regular	25	16,2	16,2	16,9
	Bueno	128	83,1	83,1	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Relaciones humanas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	1	,6	,6	,6
	Regular	45	29,2	29,2	29,9
	Bueno	108	70,1	70,1	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Procesos internos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	1	,6	,6	,6
	Regular	92	59,7	59,7	60,4
	Bueno	61	39,6	39,6	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Sistemas abiertos

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico

Resultados estadísticos.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Tablas personalizadas

[Conjunto de datos] E:\Aaeesor2025\bbase Correa (Clima origen y Calidad serv)\Base usada\Base calidad (usuarios).sav

Condición del encuestado	Usuario (a)	Recuento	% de N tablas
	Usoario (a)	112	70,0%
	Acompañante	48	30,0%
Edad del encuestado en años	15 a 19 años	17	10,6%
	20 a 29 años	56	35,0%
	30 a 39 años	44	27,5%
	40 a 49 años	19	11,9%
	50 a 59 años	16	10,0%
	60 años o más	9	5,0%
Sexo	Masculino	46	28,7%
	Femenino	114	71,3%
Nivel de estudio	Analfabeto	2	1,3%
	Primaria	13	8,1%
	Secundaria	83	51,9%
	Superior técnico	39	24,4%
	Superior universitario	23	14,4%
Tipo de seguro en que se atiende	SIS	145	90,6%
	SCAT	2	1,3%
Tipo de usuario	Ninguno	13	8,1%
	Nuevo	29	18,1%
Consultorio donde fue atendido	Continuador	131	81,9%
	CRED	18	11,3%
	Emergencia	1	0,6%
	Ginecología	1	0,6%
	Laboratorio	3	1,9%
	Medicina General	58	36,3%
	Neumología	1	0,6%
	Nutrición	4	2,5%
	Osteopatía	16	10,0%
	Odontología	11	6,9%
	PCT	3	1,9%
Pediatría	13	8,1%	
Planificación Familia	3	1,9%	
Psicología	11	6,9%	
Rayos X	5	3,1%	
Terapia Fisica	2	1,3%	
Topico Emergencia	1	0,6%	
Traje	3	1,9%	
Insistencia	1	0,6%	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode-ACTIVADO H: 4.55. W: 43.68 cm

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Tabla de frecuencia

Calidad de servicio (Expectativas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Media	7	4,4	4,4	4,4
	Alta	153	95,6	95,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	2	1,3	1,3	1,3
	Media	6	3,8	3,8	5,0
	Alta	152	95,0	95,0	100,0
Total	160	100,0	100,0		

Capacidad de respuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Media	7	4,4	4,4	4,4
	Alta	153	95,6	95,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Media	7	4,4	4,4	4,4
	Alta	153	95,6	95,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

