



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

**EL NIVEL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y COMO INFLUYE EN LA
CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS
HOSPITALES DE LA REGIÓN DE SALUD PUNO, PERIODO 2010-2012**

PRESENTADA POR:

PATRICIA PETRONILA ESCUDERO CARPIO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGÍSTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
CON MENCIÓN EN GESTIÓN GUBERNAMENTAL Y DESARROLLO
EMPRESARIAL**

PUNO, PERÚ

2016

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

EL NIVEL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL
Y COMO INFLUYE EN LA CALIDAD DE AT
ENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS D

AUTOR

PATRICIA PETRONILA ESCUDERO CARP
IO

RECUENTO DE PALABRAS

29715 Words

RECUENTO DE CARACTERES

155695 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

110 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 13, 2023 10:12 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 13, 2023 10:14 PM GMT-5

🌀 **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

🌀 **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS
[Signature]
Dr. Edgar Dorio Callohuancu Avalos
DECANO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
TESIS
EL NIVEL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y COMO INFLUYE EN LA
CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS
HOSPITALES DE LA REGIÓN DE SALUD PUNO, PERIODO 2010-2012



PRESENTADA POR:
PATRICIA PETRONILA ESCUDERO CARPIO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
CON MENCIÓN EN GESTIÓN GUBERNAMENTAL Y DESARROLLO
EMPRESARIAL

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dr. SABINO LUZA FLORES

PRIMER MIEMBRO


.....
M. Sc. HEMOJENES MENDOZA ANCCO

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M. Sc. HERMENEGILDO CORTEZ SEGALES

ASESOR DE TESIS


.....
Dr. EDGAR BARIÓ CALLOHUANCA AVALOS

Puno, 08 de enero del 2016

ÁREA: Gestión Pública y Privada

TEMA: El nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

LÍNEA: Gestión y Responsabilidad Social



DEDICATORIA

A Dios, por la vida y la fuerza espiritual que me dio para realizar este trabajo de investigación con esfuerzo y perseverancia.

A la memoria de mis amados padres: Miguel Ángel y María Asunta, pilares fundamentales de mi vida, por su gran tenacidad y lucha insaciable, que han hecho ejemplo a seguir.

A mi amada hija Leydi Lyn, motor de mi vida, por la comprensión y apoyo para el desarrollo y culminación de la tesis.

A mis adorados nietos: Cesar Leonardo, Leydi Luciana y Rafael Augusto, luz de mi horizonte y motivación.

A mis hermanos, en especial a Magdalena y amigos por el apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano, orientada a la generación de conocimientos y formación integral de personas competentes a nivel de posgrado, por brindarme la oportunidad de poder lograr que uno de mis sueños se haga realidad.
- Al personal Directivo y administrativo de la Escuela de Post Grado.
- Con gratitud a todos los maestros, por la sabiduría impartida, sus sabios consejos y orientación, desde la Educación Primaria, Secundaria y Superior y en forma muy especial a los de la maestría y doctorado.
- Al Asesor de la investigación y miembros del jurado, por la valiosa aportación en el desarrollo de la presente investigación.
- A mis familiares, amigos y a todas las personas por el apoyo moral, a los cuales les guardo eterna gratitud.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco Teórico	3
1.1.1. Fundamentos del clima organizacional	3
1.1.2. Teorías en el estudio del clima organizacional	5
1.1.3. Dimensiones del clima organizacional	11
1.1.4. Medición del clima organizacional	14
1.1.5. Calidad	15
1.1.6. Calidad de atención	16
1.1.7. Hospital como organización	18
1.1.8. Región de Salud Puno	20
1.1.9. Seguridad del paciente	21
1.1.10. Eficiencia organizacional	23
1.1.11. Calidad de Gestión	23
1.1.12. Usuario Interno	24
1.1.13. Usuario Externo	24
1.1.14. Marco Conceptual	24
1.1.14.1. Actitud	24
1.1.14.2. Atención al Usuario	25
1.1.14.3. Buen trato	25
1.1.14.4. Confort	25
1.1.14.5. Desarrollo organizacional	25



1.1.14.6. Diagnostico	25
1.1.14.7. Eficacia	26
1.1.14.8. Expectativas	26
1.1.14.9. Fidelización del usuario	26
1.1.14.10. Insatisfacción del usuario	26
1.1.14.11. Percepción	26
1.1.14.12. Política	26
1.1.14.13. Relaciones interpersonales	26
1.1.14.14. Resolución de problemas	27
1.1.14.15. Salud	27
1.1.14.16. Satisfacción laboral	27
1.2. Antecedentes	27
1.2.1. A nivel Local	28
1.2.2. A nivel Nacional	28
1.2.3. A nivel Internacional	32

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	35
2.2. Enunciados del problema	37
2.2.1. Enunciado principal	37
2.2.2. Enunciados específicos	37
2.3. Justificación	38
2.4. Objetivos	38
2.4.1. Objetivo general	38
2.4.2. Objetivos específicos	39
2.5. Hipótesis	39
2.5.1. Hipótesis general	39
2.5.2. Hipótesis específicas	39

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio	40
3.2. Población	40
3.3. Muestra	41
3.4. Método de investigación	42



3.5. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	43
3.5.1. Descripción de variables analizadas en los objetivos específicos	43
3.5.2. Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos insumo	45
3.5.3. Aplicación de prueba estadística inferencial.	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. La Calidad de Atención en los Hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012	48
4.1.1. Dimensión: Elementos tangibles	48
4.1.2. Dimensión: Capacidad de respuesta	50
4.1.3. Dimensión: Seguridad	52
4.1.4. Dimensión: Empatía	56
4.2. Clima organizacional en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.	60
4.2.1. Dimensión: Conflicto y cooperación	60
4.2.2. Dimensión: confort	62
4.2.3. Dimensión identidad	64
4.2.4. Dimensión Motivación	65
4.3. Nivel de la calidad de atención y el clima organizacional	67
4.4. Contrastación de hipótesis	76
4.5. Discusión de resultados	78
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Relación de hospitales de la Región de Salud Puno	41
2. Población y muestra de estudio usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	42
3. Operacionalización de variables	44
4. Niveles de interpretación de variables	45
5. La apreciación de las instalaciones de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	48
6. La apreciación del tiempo que tardaron para atender a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	50
7. Apreciación de solución dada por los usuarios internos a la necesidad de salud de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	52
8. Apreciación de la privacidad al momento de la consulta de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	54
9. Apreciación del buen trato brindado a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	56
10. Apreciación de la orientación brindada a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	58
11. Clima organizacional relacionado con las relaciones interpersonales y la cooperación de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	60
12. Clima organizacional relacionado con la limpieza y la satisfacción del ambiente de trabajo de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	62
13. Clima organizacional relacionado con la identidad institucional de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	64
14. Clima organizacional relacionado con el desempeño y las expectativas laborales de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	65



15. Resultado del nivel de la calidad de atención por años de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	67
16. Resultado del nivel del clima organizacional por años de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	69
17. Resultados acumulados del nivel del clima organizacional de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	70
18. Dimensiones de análisis de estudio del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	71
19. Correlación entre la apreciación de los elementos tangibles del usuario externo y la apreciación del confort del usuario interno en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	71
20. Correlación entre la apreciación de la capacidad de respuesta del usuario externo y la identidad con la institución de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	72
21. Correlación entre la apreciación de la seguridad del usuario externo y la motivación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	73
22. Correlación entre la apreciación de la empatía del usuario externo y el conflicto y la cooperación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	74
23. Correlación de las variables clima organizacional y calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	77

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. La apreciación de las instalaciones de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	49
2. La apreciación del tiempo para llegar a la atención de salud de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	50
3. Apreciación de solución dada por los usuarios internos a la necesidad de salud de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 - 2012	52
4. Apreciación de la privacidad al momento de la consulta de los usuarios externos en los hospitales de Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	54
5. Apreciación del buen trato brindado a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	56
6. Apreciación de la orientación brindada a los usuarios externos en los hospitales de Región de Salud Puno, periodo 2010-2012	58
7. Clima organizacional relacionado con las relaciones interpersonales y la cooperación de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	60
8. Clima organizacional relacionado con la limpieza y la satisfacción del ambiente de trabajo de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	62
9. Clima organizacional relacionado con la identidad institucional de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	64
10. Clima organizacional relacionado con el desempeño y las expectativas laborales de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	66
11. Resultado del nivel de la calidad de atención por años de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	68
12. Resultado del nivel del clima organizacional por años de los hospitales de la región de salud puno, periodo 2010 – 2012	69
13. Correlación entre la apreciación de los elementos tangibles del usuario externo y la apreciación del confort del usuario interno en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012	72



14. Correlación entre la apreciación de la capacidad de respuesta del usuario externo y la identidad con la institución de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012 73
15. Correlación entre la apreciación de la seguridad del usuario externo y la apreciación de la motivación de los usuarios internos en los hospitales de la región de salud puno, periodo 2010 – 2012 74
16. Correlación entre la apreciación de la empatía del usuario externo y el conflicto y la cooperación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012 75
17. Correlación de las variables clima organizacional y calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012 77



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Cuestionario del clima organizacional	94
2. Cuestionario de calidad de atencion	95
3. Matriz de consistencia	96
4. Declaración Jurada de autenticidad de tesis	97
5. Autorizacion para el deposito de tesis o trabajo de investigacion en el Repositorio Insititucional	98

RESUMEN

La investigación tiene la necesidad de proponer soluciones en la administración Pública en nuestro país, mediante 2 variables importantes intrínsecamente conectadas y relacionadas, las cuales son el clima organizacional y la calidad de la atención. Se planteó como objetivo determinar el nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención de los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, como objetivos específicos: Analizar cómo es la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, determinar el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012 y proponer la aplicación del “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud Mental y Cultura de Paz” existente para los usuarios internos en mejora de la calidad de atención. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de método deductivo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra es de 259 usuarios externos e internos. El 81% de los usuarios internos refieren percibir un clima laboral de nivel regular y el 74% de los usuarios externos refieren estar satisfechos regularmente. Según el Coeficiente de Correlación de Pearson entre las variables del clima organizacional y la calidad de atención es de 0.823, llegando a la conclusión que el clima organizacional influye significativamente en la calidad de atención a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.

Palabras clave: Calidad de atención, clima organizacional, región de salud, satisfacción, usuario.



ABSTRACT

The research needs to propose solutions in public administration in our country, through 2 important variables intrinsically connected and related, which are the organizational climate and the quality of care. The purpose was to determine the level of organizational climate and how it influences the quality of care of external users of the Hospitals of the Puno Health Region, period 2010-2012, as specific purposes: To analyze how the quality of care provided to external users of the Hospitals of the Puno Health Region, period 2010-2012, to determine the level of organizational climate according to the perception of internal users of the Hospitals of the Puno Health Region, period 2010-2012 and to propose the application of the existing "Approach Model for the Promotion of Mental Health and Culture of Peace" for internal users in improving the quality of care. The type of research is quantitative approach, deductive method, descriptive design, and cross-sectional. The sample consisted of 259 external and internal users. Eighty-one percent of the internal users reported perceiving a regular work environment and 74% of the external users reported being regularly satisfied. According to the Pearson Correlation Coefficient between the variables of organizational climate and quality of care is 0.823, concluding that the organizational climate significantly influences the quality of care to external users of the Hospitals of the Puno Health Region, period 2010-2012.

Keywords: Health region, organizational climate, quality of care, satisfaction, user.

INTRODUCCION

Las organizaciones cada día ponen más énfasis en el estudio de la calidad de atención, siendo esta un valor intangible, agrega valor tanto a la organización como al cliente; la satisfacción del cliente es el reflejo del esfuerzo que realice la organización, llegando en ocasiones a sobrepasar las expectativas y percepciones del mismo.

Con la investigación realizada al personal inmerso dentro de los tres grupos ocupacionales en la administración pública; profesionales, técnicos y auxiliares (usuario interno) y las personas que se le brinda servicio de atención en salud (usuario externo) en los hospitales de la Región de Salud Puno, es punto de partida para explicar como el clima organizacional influye directamente en la calidad de atención a los usuarios externos, el descontento que tiene la clase media del país es la asignación de dinero no suficiente para gozar de un servicio en salud.

Para los hospitales de la Región Puno, resulta importante conocer y medir el clima organizacional, ya que este puede impactar significativamente en el cumplimiento de su misión el cual es salvaguardar la dignidad personal, fomentar la salud, prevenir enfermedades y garantizar la atención integral de salud de todos los ciudadanos.

El trabajo de investigación se estructura en cuatro capítulos:

En el I capítulo; el problema de la investigación, comprende el planteamiento y la formulación del problema, a la pregunta ¿Cuál es el nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención a los usuarios de los hospitales de la Región Puno, periodo 2010-2012?, el trabajo de investigación se justifica en la importancia que se da al estudio del clima organizacional y a las observaciones continuas de parte de los usuarios externos e internos, que en muchos casos son motivo de reclamos existentes registrados en el libro de reclamos de las instituciones motivo de la investigación. Así mismo se formula los objetivos del estudio de investigación y determinar el nivel del clima organizacional y su influencia en la calidad de atención.

En el II capítulo; el marco teórico, en el que se explican, los antecedentes de la investigación, son muy pocos los estudios de investigación similares al presente trabajo de investigación, se menciona al de más interés: Huiza (2006), estudio de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud, mediante un estudio

cuantitativo, descriptivo y correlacional, llego a la conclusión que la satisfacción del usuario externo fue del 80%. Se hace referencia de las bases teóricas que sustentan la investigación, en el que se asocia de manera conceptual al clima organizacional y la calidad de atención y se presenta las hipótesis tanto la principal como las secundarias que presentan las proposiciones a demostrar.

En el III capítulo; la metodología de estudio es de enfoque cuantitativo, por consiguiente, el método utilizado es el deductivo por la adecuación a la investigación en la aplicación de cuestionarios, tanto para el estudio del Clima Organizacional (usuario interno) como para el estudio de la Calidad de Atención (usuario externo). Se seleccionó la muestra de 259 usuarios internos como usuarios externos, para la recolección de datos se acudió a la herramienta de un cuestionario para ambas poblaciones de estudio y para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS – Versión 20.0 y para la contratación de la hipótesis la estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson.

En el IV capítulo; se presenta los resultados alcanzados por la investigación, en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones y prueba de hipótesis estadística, cada dimensión de las variables es analizada objetivamente para una comprensión más detallada de los resultados, las pruebas de hipótesis estadísticas están presentadas de manera sencilla y con explicaciones adecuadas para los lectores.

Finalmente en otro acápite se exponen las conclusiones a las que se arriba en la investigación, que responden al objetivo de determinar el nivel del clima organizacional y la influencia en la calidad de atención, estas son realizadas en un orden adecuado y de fácil comprensión; se presenta también las sugerencias respectivas para la realización de posteriores investigaciones del tema y acciones que deben considerar las autoridades de los hospitales de la Región Puno.

Así mismo se consigna las referencias bibliográficas y los anexos importantes para una explicación más amplia y detallada del tema presentado.

CAPÍTULO I REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Fundamentos del clima organizacional

Según Brunet (1987), el concepto del clima organizacional es más reciente y fue introducido por primera vez en psicología industrial/organizacional, por Gellerman, en 1960. Sin embargo, los orígenes teóricos de este concepto no están siempre claros en las investigaciones. A menudo se confunde con el concepto de cultura, y a veces con el de liderazgo y los determinantes del clima no siempre son tan explícitos como sus efectos. (...). El concepto del clima organizacional consta de dos géneros ideológicos principales que jamás se definen claramente. La Escuela de la gescalt se centra en la organización de la percepción (el todo es diferente a la suma de sus partes). (...). La Escuela funcionalista, cree que el pensamiento y el comportamiento de un individuo dependen del entorno y las diferencias individuales desempeñan un papel importante en la adaptación del individuo al ambiente. (p.13-14)

Debido a estas dos grandes escuelas del pensamiento, el clima organizacional puede ser definido de tres formas diferentes: medidas múltiples de atributos de la organización, mediante medidas perceptuales de atributos individuales y organizacionales.

En las investigaciones del clima organizacional, se define cada vez más como la medición de la percepción de la singularidad de una organización. La percepción del ambiente laboral en un contexto de referencia donde los empleados interpretan los pedidos del entorno y escogen acciones a tomar. Los procesos y la estructura de la organización son dos grandes variables que forman el clima y definen cada una de sus dimensiones. El clima da forma a la personalidad de una organización y ayuda a formar la imagen que presenta a sus trabajadores.

Según el autor Dessler (1989), definió que no existe un consenso del significado de conceptualización del clima organizacional, la definición alude a factores organizacionales como estructura, políticas y reglas y a características subjetivas como entusiasmo y apoyo. A la falta de consenso, la definición del concepto se basará en el criterio de los expertos en la materia:

Conforme al enfoque estructuralista Forehand & Von, el clima es “El conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influye en el comportamiento de las personas que la forman.”

Según el enfoque subjetivista o propuesto por Halpin y Crofts: definen al clima organizacional como: “La opinión que el empleado se forma de la organización”.

Desde el enfoque más reciente, desde el punto de vista estructural y subjetivo, Litwin & Stringer, definen al clima organizacional como: “Los efectos subjetivos, percibidos del sistema formal, el “estilo” informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización dada”. (p.181)

Según el autor Chiavenato (2001), el clima organización tiende a ser alto y da satisfacción, animación, interés y cooperación entre los integrantes. Si la motivación de los partícipes es baja, ya sea por frustración o por dificultades para satisfacer las necesidades personales, el clima organizacional tiende a disminuir. El bajo clima organizacional es propio del desinterés, descontento, frustración y depresión: convirtiéndose en algunos casos en desobediencia y agresión, situaciones en las que los integrantes se enfrentan con la organización, suscitándose las huelgas y otros.

Por tal motivo, un clima organizacional alto y favorable en los hospitales, constituirá un elemento importante en el desarrollo de la gestión de los usuarios internos, logrando que los mismos se encuentren motivados y participen activamente de los procesos de la organización, que luego incidiría positivamente en la evaluación del desempeño, planeación, capacitación, análisis de puestos y otras prácticas de gestión, en cumplimiento de los objetivos trazados y la misión de los hospitales el cual es brindar servicios de salud de calidad, buscando alcanzar la satisfacción del usuario externo.

1.1.2. Teorías en el estudio del clima organizacional

Los estudios del clima organizacional, se realizan con el objetivo de determinar, estudiar y evaluar el estado de satisfacción laboral de los trabajadores, determinar fuentes de conflicto, evaluar el comportamiento de la toma de decisiones y tomar medidas correctivas, se mencionan algunas teorías fundamentales que sustentan y modelan el estudio del clima organizacional:

Teoría Clásica

De acuerdo a Chiavenato (2007), la teoría clásica, “parte del todo organizacional y de su estructura para garantizar la eficiencia en todas las partes involucradas, sean órganos (secciones, departamentos, etc.), o personas ocupantes de cargos o ejecutores de tareas)”. (...). Fayol, ingeniero francés, fundador de la teoría clásica de la administración, parte de un enfoque sintético, global y universal de la empresa, lo cual inicia la concepción anatómica y estructural de la organización que desplazo con rapidez la visión analítica y concreta de Taylor. (...). Como toda ciencia, la administración se debe basar en leyes o en principios. Fayol definió los principios generales de la administración, sistematizándolos sin mucha originalidad, por cuanto lo tomo de diversos autores de la época. Los 14 principios generales de la administración son: a) División del trabajo, b) Autoridad y responsabilidad, c) Disciplina, d) Unidad de mando, e) Unidad de dirección, f) Subordinación de los intereses individuales a los generales, g) Remuneración de personal, h) Centralización, i) Cadena escalar, j) Orden, k) Equidad, l) Estabilidad del personal, m) Iniciativa y ñ) Espíritu de equipo. (p.70-72)

Teoría del comportamiento organizacional

Al respecto Robbins & Judge (2009), afirman que el comportamiento organizacional “es un campo de estudio que investiga el efecto que los individuos, grupos y estructura tienen sobre el comportamiento dentro de las organizaciones, con el propósito de aplicar dicho conocimiento para mejorar la efectividad de las organizaciones”. (p.10)

La humanidad con el transcurso del tiempo se encuentra en una pugna por la búsqueda de la igualdad, con cualidades propias de las personas que se han ido

perdiendo en su gran variedad, provocando confusión y comprensión del comportamiento humano.

El comportamiento organizacional, es de gran ayuda en el ámbito social y cultural de los hospitales de la Región Puno, cuyos directivos deben motivar y apoyar a los usuarios internos, para el cumplimiento de sus funciones asignadas con eficiencia y eficacia para el logro del éxito de estas organizaciones.

Teoría de las relaciones humanas

Según Chiavenato (2007), la teoría de las relaciones humanas nació de la necesidad de corregir la tendencia a la deshumanización del trabajo que resultaba de la aplicación de métodos científicos y precisos.

La teoría de las relaciones humanas tiene sus orígenes en los siguientes hechos: a) la necesidad de humanizar y democratizar la administración, b) el desarrollo de las ciencias humanas, principalmente de la psicología, c) las ideas de la filosofía pragmática de John Dewey y de la psicología dinámica de Kurt Lewin fueron fundamentales para el humanismo en la administración y d) las conclusiones del experimento de Hawthorne, pusieron en jaque a los principios postulados por la teoría Clásica de la Administración. (p. 88)

Esta teoría tiene una nueva visión dentro de las organizaciones considerada esta como grupo de personas, el recurso humano es un ente primordial, considerado como un ser social con sentimientos, deseos, percepciones, miedos y necesidades que lo motivan a alcanzar ciertos objetivos, pone énfasis en las relaciones humanas entre los empleados, así mismo les da confianza para que puedan tomar decisiones permitiendo maximizar la atención con calidad y conllevar la satisfacción de ambos usuarios internos y externos.

Teoría del clima organizacional

Al respecto Likert (1974) citado por Brunet (1987) presenta una de las teorías organizacionales más completas por su nivel de explicación y de extrapolación. Esta teoría del clima organizacional, o de los sistemas de organización (...) permite visualizar en términos de causa y efecto la naturaleza de los climas que se estudian,

y permite también analizar el papel de las variables que conforman el clima que se observa. (...).

En la Teoría de los sistemas “el comportamiento de los subordinados es causado, en parte, por el comportamiento administrativo y por las condiciones organizacionales que estos perciben y, en parte, por sus informaciones, sus percepciones, sus esperanzas, sus capacidades y sus valores.” La reacción de un individuo ante cualquier situación siempre está en función de la percepción que tiene de esta. (...).

De una forma más específica, hay tres tipos de variables que determinan las características propias de una organización:

Las variables causales. Son variables independientes que determinan el sentido en que una organización evoluciona, así como los resultados que obtiene. Estas no influyen más que las variables independientes susceptibles de sufrir una modificación proveniente de la organización de los responsables de esta. (...).

Las variables intermedias. Estas variables reflejan el estado interno y la salud de una empresa, por ejemplo, las motivaciones, las actitudes, los objetivos de rendimiento, la eficacia de la comunicación y la toma de decisiones, etc. (...).

Las variables finales. Son variables dependientes que resultan del efecto conjunto de los dos precedentes. Estas variables reflejan los resultados obtenidos por la organización: son, por ejemplo, la productividad, los gastos de la empresa, las ganancias y las pérdidas. (...).

La combinación y la interacción de estas variables permiten determinar dos grandes tipos de clima organizacional, o de sistemas, cada uno de ellos con dos subdivisiones. Los climas así obtenidos se sitúan sobre un continuo que parte de un sistema muy autoritario a un sistema muy participativo.

Clima de tipo autoritario

• **Sistema I Autoritarismo explotador**, en el tipo de clima de autoritarismo explotador, la dirección no tiene confianza a sus empleados. La mayor parte de las decisiones y de los objetivos se toman en la cima de la organización y se distribuyen según una función puramente descendente. (...).

• **Sistema II Autoritarismo paternalista**, el tipo de clima de autoritarismo paternalista es aquel en que la dirección tiene una confianza condescendiente en sus empleados, como la de un amo con un siervo. La mayor parte de las decisiones se toman en la cima, pero algunas se toman en los escalones inferiores. (...).

Clima de tipo participativo:

• **Sistema III Consultivo**, la dirección que evoluciona dentro de un clima participativo tiene confianza en sus empleados. La política y las decisiones se toman generalmente en la cima, pero no se permite a los subordinados que tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores. (...).

• **Sistema IV Participación en grupo**, en el sistema de la participación en grupo, la dirección tiene la plena confianza en sus empleados. Los procesos de toma de decisiones están diseminados en toda la organización, y muy bien integrados a cada uno de los niveles. (...).

En función de la teoría de Likert, los sistemas I y II corresponderían a un clima cerrado mientras que los sistemas III y IV, corresponderían a un clima abierto. (p. 28-32)

Teoría de la motivación

Según Robbins & Judge (2009), la motivación es definida como “los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo”. (...). Los tres elementos clave en su definición son: intensidad, dirección y persistencia. La intensidad se refiere a lo enérgico del intento de una persona. Este es el elemento en que la mayoría de nosotros se centra cuando habla de motivación. Sin embargo, es improbable que una intensidad elevada conduzca a resultados favorables en el desempeño en el trabajo, a menos que el esfuerzo se canalice en una dirección que beneficie a la organización. Por tanto, tenemos que considerar tanto la calidad del esfuerzo como su intensidad. El esfuerzo que debemos buscar es el que está dirigido hacia las metas de la organización y es consistente con éstas. Por último, la motivación tiene una dimensión de persistencia, que es la medida del tiempo durante el que alguien mantiene el esfuerzo. Los individuos motivados permanecen en una tarea lo suficiente para alcanzar su objetivo. (p.175)

Teoría de la jerarquía de las necesidades

Maslow (1954) citado por Robbins & Judge (2009) enuncia a la teoría de la jerarquía de las necesidades planteando la hipótesis de que, dentro de cada ser humano existe una jerarquía de cinco necesidades:

1. **Fisiológicas**, incluyen hambre, sed, cobijo, sexo y otras necesidades corporales,
2. **Seguridad**, están el cuidado y la protección contra los daños físicos y emocionales.
3. **Sociales**, afecto, sentido de pertenencia, aceptación y amistad.
4. **Estima**, quedan incluidos factores de estimación internos como el respeto de sí, la autonomía y el logro; y factores externos de estimación, como el status, el reconocimiento y la atención.
5. **Autorrealización**, impulso para convertirse en aquello que uno es capaz de ser: se incluyen el crecimiento, el desarrollo del potencial propio y la autorrealización. (p.176)

A la aplicación de la teoría mencionada, los directivos de los hospitales de la Región Puno, para motivar a los usuarios internos necesitaran entender en qué nivel de la jerarquía se encuentran y preocuparse por la satisfacción de sus necesidades.

Teoría “X” y “Y”

McGregor (1960) citado por Robbins & Judge (2009), propuso dos visiones diferentes de los seres humanos: uno negativo en esencia, llamado teoría X, y el otro básicamente positivo, denominado teoría Y. Después de estudiar la manera en que los gerentes se relacionaban con los empleados, McGregor concluyó que los puntos de vista que aquéllos tenían de la naturaleza de los seres humanos se basaban en ciertas agrupaciones de suposiciones y tendían a moldear su comportamiento hacia los trabajadores de acuerdo con ellas.

De acuerdo con la teoría X, los gerentes creen que a los empleados les disgusta de modo inherente el trabajo, por lo que deben ser dirigidos, incluso forzarlos, a realizarlo. En contraste con estos puntos de vista negativos sobre la naturaleza de los seres humanos, con la teoría Y los gerentes suponen que los empleados llegan a

considerar el trabajo algo tan natural como el descanso o el juego, por lo que la persona promedio aprenderá a aceptar, e incluso buscar, la responsabilidad.

Para entender las teorías X y Y más a fondo, piense en términos de la jerarquía de Maslow (1954). La teoría Y plantea que las necesidades de orden superior dominan a los individuos. Incluso McGregor (1960) llegó a pensar que los supuestos de la teoría Y eran más válidos que los de la X. Por tanto, propuso ideas como la toma de decisiones participativa, trabajos responsables que plantearan retos y buenas relaciones grupales, como enfoques que maximizarían la motivación de un empleado en su trabajo. (p.177)

Como aportación al estudio del clima organizacional en los hospitales de la Región Puno, la teoría “Y” será de gran importancia, porque propone un estilo de administración bastante participativo y democrático, basado en los valores humanos. Permite proponer alternativas que contribuirán al cumplimiento de los objetivos trazados para el normal funcionamiento institucional.

Teoría del liderazgo

Chiavenato (2007), refiere que el liderazgo constituye uno de los temas administrativos más estudiados e investigados en las últimas décadas. Las teorías de liderazgo formuladas por los autores de las relaciones humanas pueden clasificarse en tres grupos con sus propias características:

a. Teorías de rasgos de la personalidad, son las teorías más antiguas respecto del liderazgo. Un rasgo es una cualidad o característica distintiva de la personalidad. Según estas teorías, el líder posee rasgos de personalidad que los distinguen de las demás personas. Estas teorías recibieron la influencia de la teoría del “gran hombre” sustentada por Carlyle (1910) para explicar que el progreso del mundo es producto de las realizaciones personales de algunos hombres sobresalientes en la historia de la humanidad. Cada autor especifica algunos rasgos característicos de personalidad que definen el líder, como: rasgos físicos, rasgos intelectuales, rasgos sociales y rasgos relacionados con el trabajo. (...).

b. Teorías de estilos de liderazgo, estudian el liderazgo en cuanto a estilos de comportamiento del líder frente a los subordinados. Mientras el enfoque de rasgos

apunta a lo que es el líder, el enfoque de estilos de liderazgo se refiere a lo que hace el líder, a su manera de comportarse en el ejercicio del liderazgo.

La principal teoría señala tres estilos de liderazgo: autoritario, liberal y democrático. (...).

1. Liderazgo autocrático: el líder centraliza las decisiones e impone órdenes al grupo. (...).

2. Liderazgo liberal: el líder delega todas las decisiones en el grupo y no ejerce ningún control. (...).

3. Liderazgo democrático: el líder conduce y orienta el grupo, e incentiva la participación de las personas. (...).

4. Las teorías situacionales del liderazgo, parten de un contexto más amplio y pregonan que no existe un único estilo o característica del liderazgo valido en cualquier situación. (p. 105-108)

Según las experiencias pioneras sobre el liderazgo en cuanto al desempeño de los subordinados, se denota la excelencia del liderazgo democrático, por cuanto los que lideren los hospitales de la Región Puno, deberán desarrollar comunicación espontanea, franca y formal con los usuarios internos, ocasionando con ello un sentido de responsabilidad y de compromiso personal, cuyo resultado será una excelente integración grupal en un clima óptimo.

1.1.3. Dimensiones del clima organizacional

El clima de una organización está constituido por un conjunto de dimensiones que conforman su naturaleza y que la caracterizan.

Para realizar un diagnóstico del clima organizacional, es indispensable conocer las diversas dimensiones que han sido investigadas por estudiosos interesados en definir los elementos que afectan el ambiente de las organizaciones:

Al respecto Brunet (1987), el instrumento más frecuentemente utilizado para medir el clima organizacional en una empresa son los cuestionarios de Likert (1974). Estos miden la percepción del clima en función a ocho dimensiones:



Los métodos de mando, el modo en que se utiliza el liderazgo para influir en los trabajadores.

Las características de las fuerzas motivacionales, los métodos que se preparan para motivar a los empleados y garantizar sus necesidades.

Las características de los procesos de comunicación, la calidad de los modelos de comunicación en la organización y la manera de realizarlos.

Las características de los procesos de influencia, la importancia de la articulación entre el superior y subordinado para disponer los objetivos de la organización.

Las características de los procesos de toma de decisiones, la adecuación de la información en que se fundamentan las decisiones y la distribución de funciones.

Las características de los procesos de planificación, la forma en que se establece el sistema de fijación de objetivos o directrices.

Las características de los procesos de control, la actividad y la asignación del control entre las instancias de la organización.

Los objetivos de rendimiento y de perfeccionamiento, la planificación y formación necesaria. (...).

El cuestionario formulado por Litwin & Stringer (1968), mide la percepción de los empleados en 6 dimensiones:

Estructura, apreciación de obligaciones, reglas y políticas que se ubican en una organización.

Responsabilidad individual, sentimiento de autonomía, sentir su propio patrón.

Remuneración, percibir la equidad en el salario a cambio de la labor bien realizada.

Riesgos y toma de decisiones, percibir el grado del reto y riesgo en una situación de trabajo.

Apoyo, la experiencia del soporte y estima que reciben los empleados en el ambiente de labor.



Tolerancia al conflicto, creencias de los empleados acerca del clima de su organización o la seguridad de la percepción de las diferencias de opinión. (...)

Pitchard & Karasick (1973). Estos autores se esforzaron por desarrollar una herramienta de medición del clima conformado por dimensiones independientes, completas, descriptivas y relacionadas con la teoría de la percepción del clima organizacional. Las dimensiones encontradas son 11:

Autonomía, el nivel de libertad para tomar decisiones ante una dificultad.

Conflicto y cooperación, grado de asistencia que el empleado percibe en cumplimiento de su labor y el apoyo logístico y humano en su organización.

Relaciones sociales, clase de entorno social y de amistad que se contempla en la organización.

Estructura, abarca guías, lineamientos y políticas que emite una organización y que afecta el modo de realizar una labor.

Remuneración, forma en que recompensa a los empleados. 6) Rendimiento, relación entre remuneración y trabajo y una óptima labor.

Motivación, aspectos motivadores que desarrolla la organización para sus trabajadores.

Estatus, diferencias entre superiores y subordinados y la importancia que la organización le da a las mismas.

Flexibilidad e innovación, facultad de la organización de afrontar nuevos retos y cambiar la manera de realizar las cosas.

Centralización de la toma de decisiones, analiza como la organización delega autoridad en el proceso de toma de decisiones entre niveles jerárquicos.

Apoyo, tipo de soporte que la máxima autoridad de la organización brinda a sus empleados a los problemas relacionados con la labor. (...)

Bowers & Taylor (1970), con su equipo de investigadores de la Universidad de Michigan, diseñaron una herramienta para determinar las características globales de una organización. Esta herramienta llamada encuesta organizacional, mide las

características organizacionales basada en 3 variables de gran valor: el liderazgo, el clima organizacional y la satisfacción. El clima organizacional mide en base de 5 dimensiones:

Apertura a los cambios tecnológicos, se basa en la apertura expresada por evidencias que pueden mejorar o facilitarse al encontrar nuevos recursos o equipos, en mejora de los ambientes de trabajo.

Recursos humanos, trata del grado de atención en que la dirección trata a sus empleados.

Comunicación, se apoya en la red de comunicación que existe en el interior de la organización y la facilidad que los empleados expresen sus quejas a la gerencia. 4) **Motivación**, se refiere a las condiciones que alientan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.

Toma de decisiones, estima la información disponible y la aprovecha en las decisiones que se toman en el entorno de la organización, así como el rol de los trabajadores. (p. 45-50)

1.1.4. Medición del clima organizacional

Según Brunet (1987), las características psicológicas personales de los empleados, como habilidades, percepciones, personalidad, tolerancia al estrés, valores y niveles de aprendizaje, pueden explicar la realidad circundante y se cree que influyen en el desempeño organizacional. (...). El clima consta de varios componentes, y esta naturaleza multidimensional es importante cuando el profesional en administración de recursos humanos quiere seleccionar cuestionarios para medir el clima en sus organizaciones. De hecho, la calidad de un cuestionario depende del número y tipo de dimensiones que mide. (...).

Por supuesto, la herramienta de medición de privilegios de evaluación climática es un cuestionario escrito. La mayoría de estos instrumentos plantean a las encuestadas preguntas que describen hechos específicos sobre la organización y les piden que indiquen en qué medida están de acuerdo con esa descripción. (...).

En estos cuestionarios suelen encontrarse escalas de respuesta nominales o de intervalo. Muchas veces su validez es sólo superficial; a veces es validez conceptual.

De hecho, en el cambiante entorno empresarial, a veces resulta difícil establecer una verdadera validez estadística. (p.41-42)

Así mismo Hernández, Fernández & Baptista (2006), hacen referencia que el escalamiento tipo Likert, método que fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un enfoque de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de escala. A cada uno se le asigna un valor numérico. Las opciones de respuesta o categorías pueden colocarse de manera horizontal o en forma vertical: () Muy de acuerdo, () De acuerdo, () Ni de acuerdo ni en desacuerdo, () En desacuerdo y () Muy en desacuerdo. (p.341)

Para medir y evaluar el clima organizacional de los hospitales de la Región Puno, se aplicará el método de Likert, por su sencillez, práctico y de fácil comprensión para el entrevistado.

1.1.5. Calidad

Según Chiavenato (2007), la palabra calidad tiene varios significados, el autor cita a: Oakland (1994) “calidad es la atención a las exigencias del cliente”. Para Deming (1982) “la calidad deber tener como objetivo las necesidades del usuario, presentes y futuras”. Para Juran (1989), representa la “adecuación a la finalidad o al uso”. Para Crosby (1979), es la “conformidad con las exigencias”. Feigenbaum (1991) dice que es “lo total de las características de un producto o servicio referentes a marketing, ingeniería, manufactura o mantenimiento, por las cuales el producto o servicio, cuando en uso, atenderá las expectativas del cliente”. (p.506)

Por detrás de los conceptos de la calidad, está la figura del cliente, el cual puede ser interno o externo.

La calidad conlleva a la satisfacción del usuario externo, el mismo que dependerá del esfuerzo de trabajo y las prácticas administrativas.

1.1.6. Calidad de atención

Según Lovelock *et al.* (2004), afirman que la calidad de servicio percibida resulta de la comparación que hacen los clientes entre el servicio que perciben haber recibido y lo que esperaban recibir. Las expectativas de las personas sobre los servicios tienden a recibir la influencia de sus propias experiencias previas como clientes, con un proveedor de servicios en particular, con servicios que compiten en el mismo sector o con servicios relacionados en diferentes sectores. (p.132)

Según la OMS (2010), la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud.

Al respecto Pérez (2006), afirma que la calidad en la atención al cliente debe sustentarse en políticas, normas y procedimientos que involucren a todas las personas de la empresa. Así cada empresa desarrolla su propia estrategia de calidad de servicios teniendo en cuenta el sector en el que opera y el tipo de negocio que desarrolla. Para cada segmento de mercado debe diseñarse el nivel de servicio más adecuado, ya que no siempre un único diseño de servicio al cliente es capaz de satisfacer todos los segmentos de mercado que debe atender la empresa. (p. 9)

La mayoría de los autores están de acuerdo en que la calidad de servicio implica una comparación entre las expectativas del cliente y las percepciones que este tiene sobre el servicio recibido.

Poca es la información literaria existente del marco teórico de la calidad de atención, será por la complejidad de la definición de la calidad de la atención hace que sea difícil de identificar y medir las mejoras en la prestación de servicios, es importante destacar la contribución de Donabedian, reconocido como el pionero de la Calidad de la Atención en Salud en la Universidad de Michigan. Según su definición, la calidad de atención se fundamenta en maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para el paciente.

Dimensiones de la calidad de atención

Zeithaml, Parasuraman & Berry (1993), a la pregunta ¿De qué forma exactamente evalúa el cliente la calidad de un servicio?, en búsqueda a la respuesta estos autores realizaron un estudio exploratorio entre los consumidores que consistía en la celebración de 12 sesiones de grupo, tres grupos para cada uno de los cuatro sectores de servicio seleccionados: banca minorista, tarjetas de crédito, corredores de valores y reparación y mantenimiento de aparatos, lo que les permitió identificar diez dimensiones: y la llamaron elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente.

Posteriormente consideraron más adecuado resumir esos diez elementos iniciales en cinco, ya que se encontró una elevada correlación o similitud entre algunos de ellos. Concretamente la profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad se agruparon en una sola dimensión que se resumió como seguridad. Por otra parte, la accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente se agruparon en la dimensión denominada empatía. De modo que las dimensiones o elementos resultantes fueron los cinco siguientes:

Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fiabilidad. Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Capacidad de respuesta. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad. Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía. Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. (p. 29-30)

Medición de la calidad

De acuerdo a Zeithaml, Parasuraman & Berry (1993), la clave para facilitar un servicio de alta calidad radica en equilibrar las expectativas y las percepciones de los usuarios y acabar con las diferencias o desequilibrios que pudiesen existir entre ambas. La metodología de SERVQUAL puede ayudar a determinar dónde se están produciendo esos desequilibrios y la importancia de los mismos. Al centrarse en subsanar las deficiencias SERVQUAL, una empresa podría beneficiarse al tener una mejor comprensión de los desequilibrios o fallos internos que pudiesen ser responsables de las deficiencias externas. El componente más importante de nuestro estudio, desarrollado en varias fases, radica en que está centrado en la identificación de esas deficiencias internas y en el establecimiento de la relación que existe entre ellas y las percepciones de calidad de los usuarios. (p.38)

Para medir la calidad de servicio se opta por utilizar el modelo americano Service Quality (SERVQUAL), del cual se toma las dimensiones a medir. Siendo este el más utilizado en el momento en las investigaciones, siendo una herramienta confiable, adaptable en sus dimensiones y su aplicación.

1.1.7. Hospital como organización

Lemus, Aragüés & Lucioni (2009), afirman que los hospitales se presentan como la organización más compleja que participa en la prestación de servicios de salud. Sus funciones han atravesado un periodo de rápidos cambios, a medida que el modelo de atención ha ido alterando el equilibrio entre la atención de pacientes hospitalizados y la atención ambulatoria, y han aumentado las presiones financieras. (p. 34)

Según Daft (2011), la definición utilizada para describir las organizaciones es la siguiente: “las organizaciones son: 1) entidades sociales que 2) están dirigidas a las metas, 3) están diseñadas como sistemas de actividades estructuradas y coordinadas en forma deliberada y 4) están vinculadas al entorno”. El elemento central de la organización no es una estructura o un conjunto de políticas y procedimientos; las organizaciones están formadas por personas y las relaciones entre ellas para interactuar entre sí en el cumplimiento de sus funciones para alcanzar los objetivos de una organización. (p.11)

Los establecimientos de salud con internamiento, son aquellos que brindan atención integral, general o especializada al usuario externo agudo o crónico, para efectuar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con el fin de dar diagnósticos terapéuticos o rehabilitación, por ello es necesario la permanencia del personal por más de doce horas. Los establecimientos de salud con internamiento son:

- a) Hospitales o clínicas de atención general.
- b) Hospitales o clínicas de atención especializada
- c) Centros de salud con camas de internamiento
- d) Centros de atención geriátrica e Institutos de salud especializados. (Decreto Supremo N° 013, 2006, art. 51-52).

Clasificación de los hospitales

Los hospitales, se clasifican según la complejidad y las características funcionales, que le permiten satisfacer las necesidades a los que brinda el servicio. El nivel de atención en salud es una de las formas organizativas de los servicios de salud, donde el volumen y la exigencia de las necesidades de salud de la población están relacionadas con la capacidad para resolverlas. En función de la actividad se reconoce tres niveles:

Primer Nivel de Atención, es la puerta de entrada de las personas al sistema de salud, se enfoca principalmente en las necesidades de la población usuaria y realiza actividades de promoción, prevención y control de daños a la salud, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Ante la gravedad y la magnitud de los problemas de salud, se oferta una atención de gran tamaño y de baja complejidad.

Segundo Nivel de Atención, este nivel complementa la atención integrada iniciada en el nivel anterior, añadiendo un mayor grado de especialización en términos de recursos humanos y técnicos y brindando una gama de servicios dirigidos a satisfacer las necesidades o consultas de los referidos del primer nivel de atención, en caso de una emergencia recurren a este nivel de atención. Así mismo realizan campañas preventivas promocionales.

Tercer Nivel de Atención, es el nivel de máxima especialización y resolución en términos de recursos humanos y técnicos diseñado para atender las necesidades de salud, identificadas en los niveles de atención anteriores y aquellos que se desplazan a dichos niveles de instalaciones para atender situaciones de emergencia. Si es necesario, realizar campañas preventivas promocionales. (Resolución Ministerial N° 546, 2011, p. 8)

Los hospitales de la Región Puno, son entidades del estado que, para el logro de sus objetivos, están integradas con los usuarios internos, los mismos que deben cooperar para el alcance de los mismos, con una óptima estructura organizacional en relación a las necesidades del ambiente de trabajo y realiza funciones de acuerdo a estándares establecidos, como es el brindar un servicio mas no obtener lucro a cambio de ello.

Los establecimientos de salud objeto de estudio son: el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno con el Nivel y Categoría II-2, el Hospital Apoyo Juli con el Nivel y Categoría I-1, el Hospital Apoyo Yunguyo con Nivel y Categoría I-1 y el Hospital Apoyo Ilave con Nivel y Categoría I-1.

1.1.8. Región de Salud Puno

Con el Decreto Ley N° 20733 (1974), se crea las Regiones de Salud, sobre las bases de los distintos servicios que venían funcionando a esa fecha, adquiriendo el nombre de “Región de Salud Sur Altiplánica”, posteriormente por Resolución Ministerial N° 0012-82-SA/DVM, del 27 de Enero de 1982, establecen los ámbitos administrativos y las sedes de las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud, constituyéndose la segunda instancia administrativa bajo la dependencia directa del Ministerio de salud, para lo que se integró con el nombre de ” Décima Región de Salud de Puno ” de las dependencias del ORDEPUNO , según lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 070, Decreto Supremo N° 020 y demás dispositivos complementarios, que dio lugar a la nueva organización del Sector en el nivel Regional. Posteriormente, y acorde con las necesidades prioritarias del Sector a nivel Nacional y con sus Lineamientos de Políticas de Salud, se denominan ” Sub Región de Salud – ORDEPUNO “, luego fue cambiado por el de “Unidad Departamental” (UDES), y en forma inopinada y por disposición del Nivel Central las UDES se desactivan y queda como ” Coordinación de Salud “, y a su vez se crean las Áreas Hospitalarias correspondiéndole a la Ciudad de Puno el “Área Hospitalaria N° 56” , retomando

luego el nombre de " Sub Región de Salud – Puno " y hoy en día "Dirección Regional de Salud Puno " dependiendo Técnica y Funcionalmente del Ministerio de Salud y Administrativamente del entonces Comité Transitorio de Administración Regional (CTAR), Hoy en día conforme a la Ley Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. (Gobierno Regional-PUNO).

A partir del análisis de los principales problemas de salud y del sector, el Ministerio de Salud propone al país Lineamientos Generales que orienten las políticas de salud en el período 2002 - 2012: a) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, b) Atención integral mediante la extensión y Universalización del aseguramiento en salud (Seguro Integral de Salud-SIS, EsSalud, otros), c) Política de suministro y uso racional de los medicamentos. Política andina de medicamentos, d) Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad, e) Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, f) Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud, g) Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial, h) Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad y i) Democratización de la salud. (Resolución Suprema N° 014, 2002, p. 33)

Las Redess de Salud Puno, para el mejor cumplimiento de sus atribuciones y funciones, deben contar con un Plan Operativo Anual y con la participación de los profesionales que integren los servicios y/o programas de atención que la conforman, regular la organización, el funcionamiento y desarrollo, fomentar el aumento de nuevos modelos y tecnologías de gestión sanitaria, fortalecer las capacidades y competencias técnicas de sus recursos humanos, aplicar acciones de prevención y promoción para lograr bienestar y plenitud.

1.1.9. Seguridad del paciente

En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (2002) se generó una resolución que invita a los países miembros a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes, así como al fortalecimiento de los sistemas de registro y monitoreo de los eventos adversos en las instituciones de salud. Esta resolución se concretó el 27 de octubre del 2004 con el establecimiento de la Alianza mundial por la Seguridad de los Pacientes.



En el abordaje del sistema, la premisa básica es que los humanos son susceptibles de cometer errores, aun cuando tengan mucha experiencia. Los daños sobre los pacientes serán más susceptibles de darse si persisten en las organizaciones, condiciones latentes que los favorezcan. De tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que se produzcan eventos adversos. Cuando un evento adverso tiene lugar lo importante no es solo determinar por qué las barreras fallaron sino establecer mecanismos para socializar el conocimiento generado o partir de esa experiencia y evitar que se den similares daños en otros establecimientos de salud. (Resolución Ministerial N° 519, 2006, p. 27)

Según la OMS (2011), la seguridad del paciente implica la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud. Un mínimo aceptable alude a las nociones colectivas de los actuales conocimientos, los recursos disponibles y el contexto en el que se dispensa la atención, sopesados con respecto al riesgo de no dispensar ningún tratamiento o dispensar otro diferente.

Cada aspecto del proceso de atención sanitaria conlleva un cierto grado de inseguridad en sí mismo.

Las políticas claras, la capacidad de liderazgo institucional, los datos que permitan mejorar la seguridad, los profesionales sanitarios capacitados y la participación efectiva de los pacientes y las familias en el proceso de atención son aspectos necesarios para alcanzar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención sanitaria.

Existen pruebas claras de que la falta de personal en los hospitales de la Región Puno, guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como: caídas de pacientes, heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de reingresos, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad.

El bajo rendimiento del personal, la poca motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son factores importantes y determinantes en la seguridad de los pacientes.

1.1.10. Eficiencia organizacional

Al respecto Chiavenato (2007), afirma que la eficiencia, es la utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación $E = P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados; La organización racional del trabajo busca la mejor manera, es decir, los métodos de trabajo para establecer los estándares de desempeño en las tareas. Una vez establecidos, la eficiencia del operario pasa a ser la relación entre el desempeño real y el desempeño establecido previamente como eficiencia igual a 100% (tiempo estándar). De allí se deriva la expresión porcentaje de eficiencia, que representa el resultado de aquella ecuación. La eficiencia se orienta hacia la mejor manera de ejecutar o realizar las cosas (métodos de trabajo) utilizando los recursos (personas, máquinas, materias primas, etc.) del modo más racional posible. La eficiencia se preocupa por los medios y los métodos más indicados durante la planeación para asegurar la optimización de los recursos disponibles. Cita a Emerson (1912), el cual utiliza la expresión ingeniería de la eficiencia para designar la especialidad que ayuda a la obtención y maximización de la eficiencia. Según él, "eficiencia es la relación entre lo que se consigue y lo que puede conseguirse". La consecuencia directa de la eficiencia es la productividad, que puede definirse como la elaboración de una unidad de producto por unidad de tiempo; en otros términos, es el resultado de la producción de alguien en determinado periodo. Cuanto mayor sea la eficiencia, mayor será la productividad. (p.52)

1.1.11. Calidad de Gestión

Es el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir la organización, en la gestión de su política de calidad en salud y sus objetivos, así como de los procesos que la implementan, mediante el cual el directivo o equipo directivo determinara las acciones a seguir, según los objetivos institucionales, y la forma como realizara estas acciones y los resultados que se logren.



De acuerdo al Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud, el objetivo general es el “mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tenga un impacto en los resultados sanitarios”. (Resolución Ministerial N° 596, 2007, p.15)

1.1.12. Usuario Interno

Según Vértice (2009), el cliente interno es aquel que forma parte de la empresa, ya sea como empleado o como proveedor. (...) El cliente interno es un concepto de forma muy amplia, teniendo en cuenta a las demás áreas de la empresa como clientes también. Esta noción de cliente interno debería haber producido una serie de cambios en las relaciones inter-departamentales y todo lo que esté relacionado con el concepto de servicio. (p.33)

Por ello el usuario interno, como foco fundamental de atención en los hospitales requiere ser respetado, recibir un salario justo, conocer los fines y objetivos de la organización, así como sus valores, y sentir que sus capacidades son valoradas y que sus opiniones son respetadas, pues sólo así podrá sentirse un verdadero miembro de la institución.

1.1.13. Usuario Externo

Según Vértice (2009), el cliente externo es aquella persona que no pertenece a la empresa, pero es a quien la empresa dirige su atención, ofreciéndole sus productos y/o servicios. (p.33)

Los clientes externos acuden a los hospitales de la Región Puno a satisfacer una necesidad, para lo que es preciso comprender sus perspectivas, sus expectativas y qué factores de la atención proyectan sobre él una percepción de calidad, este proceso implica una mejora continua.

1.1.14. Marco Conceptual

1.1.14.1. Actitud

Es la disposición de una persona a comportarse de una determinada manera según sus características de personalidad.

1.1.14.2. Atención al Usuario

El servicio al cliente, es el conjunto de estrategias que una organización traza para la satisfacción, las necesidades y expectativas de sus clientes externos, haciendo la diferencia con sus competidores.

De esta definición se concluye que el servicio de atención al cliente es necesario para el desarrollo de una organización.

1.1.14.3. Buen trato

Se refiere a establecer relaciones interpersonales y organizacionales basadas en la consideración por los demás y, por sobre todas las cosas, implica reconocer a quien tenemos al frente como “un legítimo otro”, como un semejante.

Es el acto que tiene todo el personal inmerso de la salud de relacionarse de forma positiva o negativa con sus usuarios.

1.1.14.4. Confort

El ambiente sano y agradable, es aquello que produce bienestar y comodidad. Cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer.

La sensación óptima y compleja, depende de causas físicas, fisiológicas, sociológicas y psicológicas, en donde el cuerpo humano siente satisfacción al encontrar un equilibrio con el entorno.

1.1.14.5. Desarrollo organizacional

Es un proceso prudentemente planeado, dirigido en mejora de la organización, para el logro del bienestar de todo el personal que labora y sus empleadores.

1.1.14.6. Diagnostico

Es un proceso de indagación, análisis y evaluación del desempeño de una organización para la toma de decisiones.

1.1.14.7. Eficacia

Es la capacidad de lograr los objetivos de la organización, no teniendo en cuenta los recursos a utilizar para este fin.

1.1.14.8. Expectativas

Se refiere a las percepciones de los usuarios acerca de la forma en que, el servicio que recibe va a satisfacer sus necesidades y exigencias particulares.

1.1.14.9. Fidelización del usuario

Es un proceso que desarrolla una relación positiva y duradera entre la organización y el cliente. Generando lealtad para que el cliente consumidor vuelvan a hacerlo.

1.1.14.10. Insatisfacción del usuario

Es un sentimiento que experimenta el usuario a consecuencia del análisis de las expectativas y el comportamiento de un bien o servicio. La insatisfacción del usuario es uno de los grandes retos que la organización tiene que superar.

1.1.14.11. Percepción

Sensación y efecto interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos. La percepción ofrece diversas definiciones que han ido evolucionando has la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

1.1.14.12. Política

Constituye el conjunto de estrategias, principios, normas y parámetros a seguir de una organización, que orientan a los funcionarios y empleados a alcanzar los objetivos y metas trazadas.

1.1.14.13. Relaciones interpersonales

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

1.1.14.14. Resolución de problemas

Es en este marco que el tratamiento y la gestión del conflicto como un dato inherente a toda relación humana se ha convertido en el eje de toda estrategia eficaz para fortalecer las organizaciones, cualquiera sea su naturaleza. Entonces, atender a la administración y resolución de los conflictos a través de los medios alternativos de la negociación y mediación para conciliar intereses divergentes, se constituye en una actividad de insoslayable importancia para alcanzar los mejores niveles de desempeño tanto de las personas como de las organizaciones.

1.1.14.15. Salud

Es el estado del individuo o conjunto de individuos que se caracteriza por el completo bienestar físico, mental y social y no solamente por la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud humana es un conjunto real de estados dinámicos, individuales y socialmente aceptables, de bienestar físico-mental y de capacidad para actuar con eficacia en las condiciones y circunstancias de una situación concreta.

1.1.14.16. Satisfacción laboral

Actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

1.2. Antecedentes

Para llevar a cabo la presente investigación se tuvo que recurrir a la revisión de varias investigaciones relacionadas al tema de estudio.

Se encontraron investigaciones locales, nacionales e internacionales, de tesis casi similares al problema planteado, rescatando de ellos los enfoques teóricos y las conclusiones que son un valioso aporte al presente estudio a pesar que están referidos a realidades diferentes, estos estudios fueron recopilados en su totalidad vía web, debido a que los estudios que existen son de temas específicos, faltando la correlación entre el clima organizacional y la atención de calidad del sector salud.

En tal sentido, a continuación, se presentan algunos de los antecedentes que se relacionan directamente con el problema de la investigación; las cuales son:

1.2.1. A nivel Local

Álvarez (2009), en su investigación sobre satisfacción laboral y calidad de atención del profesional de enfermería, el estudio fue de tipo correlacional, la recolección de datos se aplicó la escala de satisfacción laboral y el instrumento de evaluación de la calidad de atención que aborda la dimensión técnica, así como la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. Estudio realizado en el que se entrevistó a 44 enfermeras y 535 usuarios externos que acudieron atenderse, de los cuales se determinó que del total de enfermeras evaluadas el 75% presento los puntajes más altos en todas las dimensiones de la escala de satisfacción laboral y la percepción del usuario respecto de la calidad de atención de la enfermera es adecuada, percibe el trato de la enfermera con respeto, y en forma amable.

Llego a la conclusión que la satisfacción laboral del profesional de enfermería guarda una directa relación con determinados aspectos de la calidad de atención.

De la Cruz (2009), en su investigación la satisfacción de los trabajadores como causa de la satisfacción de los clientes, utilizo el método no experimental y se asume como diseño de investigación el modelo explicativo simple, el que se caracteriza por la consideración de dos variables que están en relación de causa-efecto. La técnica de investigación utilizada para las dos variables es la encuesta, siendo su instrumento el cuestionario de preguntas. Para cada variable se elabora un cuestionario con un número determinado de preguntas que se derivan de los indicadores de las variables de estudio. De 270 trabajadores investigados, el 55% expresaron estar insatisfechos en su trabajo actual y de 615 estudiantes investigados (clientes directos), el 50% expresaron estar insatisfechos con el tipo de servicio recibido en la universidad.

Llego a la conclusión que la satisfacción de los trabajadores es la causa de la satisfacción de los clientes en la Universidad Peruana Unión.

1.2.2. A nivel Nacional

Alegre (2012), en su trabajo de investigación percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de cirugía

varones y mujeres del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión de Huancayo, utilizo el método científico, descriptivo y analítico. La población fue de 249 pacientes hospitalizados por más de cuatro días. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 134 pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía varones y mujeres. La técnica de recolección de información fue la encuesta y como instrumento el cuestionario aplicados durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Los datos fueron tratados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0, para el análisis estadístico.

Llego a la conclusión, según los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención, reflejan un alto grado de insatisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugías varones y mujeres sobre la calidad de atención recibida. Más del 80% se muestra insatisfecho y muy insatisfecho. Lo que implica que durante su estadía en hospitalización recibió una atención no muy buena.

Huiza (2006), en su investigación la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao, el método utilizado es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, que permitió evaluar la calidad de servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y apoyado en la concepción de Donavedian muestra tres dimensiones: humana, técnico científico y del entorno. El estudio realizado está compuesto por la muestra de 260 usuarios externos con instrumento de recolección conformado por 22 ítems, la satisfacción del usuario externo fue del 76.15%, medianamente satisfecho el 16.92% e insatisfechos el 6.92%.

Concluye que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa en un 80%.

Lujan (2011), en su investigación el nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos, el método utilizado fue descriptivo y correlacional. Utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL de “Calidad de Servicio” y medido a través de la escala de Likert. Se realizó análisis descriptivo, frecuencia absoluta y relativa. Estudio realizado con una muestra probabilística de 102 usuarios externos o acompañantes, de los pacientes críticos hospitalizados en el Servicio. Las dimensiones con los superiores niveles de

insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión de más alto valor fue la de respuesta rápida con un 60.4%.

Llegando a la conclusión que el nivel de satisfacción total fue poco satisfactorio, ocasionando un nivel de baja calidad de servicio.

Pelaes (2010), en su investigación relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos, utilizó el método descriptivo - correlacional, la muestra estuvo conformada por 200 empleados de la empresa Telefónica del Perú y a los que se les aplicó la escala de clima organizacional y a 200 clientes a los que se les aplicó el cuestionario de satisfacción del cliente.

Llegando a la conclusión que existe relación entre las dos variables, el clima organizacional se relaciona con la satisfacción del cliente.

Quiroz (2006), en su investigación de la calidad de servicio en la atención de inmunizaciones, utilizó el diseño de corte transversal, su población estuvo representada por 253 usuarios directos y acompañantes de niños que acudieron al servicio de Inmunizaciones durante el periodo comprendido entre marzo y abril del 2006. Como instrumento utilizó la encuesta SERVQUAL modificada con 18 ítems. Las percepciones fueron evidentemente más bajas que las expectativas. La mayor insatisfacción fue expresada en las dimensiones de confiabilidad y empatía y con menor porcentaje de insatisfacción (44%) identificaron a los aspectos tangibles. En los niveles de satisfacción promedio, los ítems con mayor insatisfacción fueron: auxilian y atienden, el paciente es primero y cumplen con el horario.

Llegó a la conclusión que la calidad de servicio es de insatisfacción leve a moderada, para un 91% de usuarios. La confiabilidad es la dimensión con mayor insatisfacción leve a moderada 89 % y la de menor insatisfacción los aspectos tangibles 44%.

Saccca (2010), el desarrollo de su investigación la relación entre clima institucional y el desempeño académico de los docentes de los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBAs) del Distrito de San Martín de Porres, fue de tipo básico, de diseño no experimental y de corte transversal. Utilizó el método estadístico de regresión y correlación de Pearson. La muestra estuvo conformada por 75 docentes y 157 alumnos.



Llego a la conclusión que existe relación entre las dimensiones procesos internos (Valor $p = 0.004$) y sistemas abiertos (Valor $p = 0.000$) y existe influencia significativa en un 95% entre el clima institucional y el desempeño académico de los docentes.

Sánchez (2010), en su investigación el clima organizacional y su relación con la satisfacción laboral del personal de salud de las microrredes Cuñumbuque y Tabalosos, utilizo la metodología de tipo cuantitativo - descriptivo de corte transversal. Realizo el estudio con una muestra de 64 trabajadores de salud entre asistentes y administrativos, tanto para para la Microrred Cuñumbuque y Tabalosos. Utilizó el instrumento formulario tipo cuestionario y una escala Likert adaptado según el Job Diagnostic Survey de Hackman y Oldham. Los datos obtenidos en la investigación fueron tabulados y analizados con el paquete estadístico Epiinfo 6.04 versión 2007, presentados a través de cuadros simples y de doble entrada.

Llego a la conclusión que existe relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, a mejor clima organizacional más alto el nivel de satisfacción laboral.

Urure (2007), en su investigación de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, utilizo el método de estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 145 pacientes postoperados en la mayoría mujeres de 2 a 4 días. Para la recolección de datos utilizó el cuestionario tipo escala Likert. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa EPIDAT 2.1.

Concluyo que los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería posoperatoria, con un promedio general de 3.72.

Zevallos (2011), en su investigación el objetivo fue determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad del servicio en la Caja Maynas S.A. Efectuó el tipo de investigación aplicada, el diseño experimenta, descriptivo – correlacional. La técnica que empleo fue la recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 30 trabajadores y 37 clientes. Para el desarrollo de la información utilizo el programa estadístico SPSS versión 15. 0.. Empleó frecuencias absolutas y porcentajes para el

análisis univariado, así como la aplicación de la prueba estadística inferencial Chi-Cuadrado.

Llegando a la conclusión que al encontrarse en un nivel adecuado el ambiente físico, estructura, ambiente social, competencias personales, comportamiento organizacional de Caja Maynas S.A, el cliente tiene una buena percepción de la calidad de atención que brinda esta entidad. El clima organizacional tiene relación directa con la calidad de atención al cliente, influyendo positivamente en ella.

1.2.3. A nivel Internacional

Buitrago (2007), en su investigación sobre la satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios, estudio de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 51 participantes. Para la recolección de datos utilizo el instrumento The Key Quality Characteristics Assessmentfor Hospitals (KQCAH) que establece ocho factores: respeto y cuidado, efectividad y continuidad, conveniencia, información, eficiencia, comidas, primera impresión y diversidad de personal.

Concluye que existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la forma como el personal del hospital los trata y les da facilidades.

Civera (2008), en su investigación el análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido, el estudio fue cualitativo, realizado a dos hospitales públicos y un privado, utilizo la escala de medición Likert, detectando la formación de la satisfacción global del personal médico y de enfermería, que son los actores y pilares básicos en los que se sustenta el proceso asistencial, con relación con las instalaciones.

Concluye que existe una estrecha relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, los mismos que se sienten satisfechos en función al grado de funcionalidad, amplitud, comodidad y agradabilidad del ambiente.

Cortés (2009), en su investigación el diagnóstico del clima organizacional, Hospital Dr. Luis F. Nachón, realizo un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, conto con 880 trabajadores activos en el momento de la recolección, utilizo el instrumento utilizado propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para medir el clima organizacional.

Llego a la conclusión que en el hospital Dr. Luis F. Nachón el clima organizacional no es satisfactorio, siendo la variable de liderazgo la que mejor calificación obtuvo.

Cuellar & Vivas (2010), en su investigación estudio del clima organizacional en la empresa social del estado Hospital Universitario San Jorge de Pereira, fue de tipo descriptivo e inferencia estadística, tuvo en cuenta las variables: productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad, encuestó a 765 de 877 trabajadores que prestan su servicio.

Llegando a la conclusión que existe un clima organizacional autoritario, por la carencia de un canal de comunicación, no se difunde la información y existe carencia de políticas claras.

Estrada (2007), en su investigación del clima organizacional y la motivación del recurso humano en una institución administrativa de salud pública, estudio de nivel descriptivo ya que estudió una población de 84 empleados, utilizó el método cualitativo y como fuente de recopilación de datos utilizó un cuestionario “Inventario del Clima Organizacional” creado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siendo este adaptado de acuerdo a las necesidades del estudio.

Llegando a la conclusión que el clima organizacional influye en la actitud y conducta de los empleados, así mismo estableció que el grado de satisfacción en la dirección del área de salud Guatemala Central respecto al clima organizacional es satisfactorio, mientras que la motivación laboral tuvo una satisfacción media.

García, Luján, & Martínez (2007), en su investigación de la satisfacción laboral del personal de salud, el estudio fue transversal descriptivo. A través de un muestreo probabilístico estratificado, se obtuvo una muestra de 277 personas del área médica, servicios generales y de apoyo. Se aplicó un cuestionario validado que evaluó la satisfacción intrínseca y extrínseca. Se tabuló por criterios y servicios. El análisis se realizó con estadística descriptiva.

Llegaron a la conclusión que como indicador de calidad el nivel de satisfacción laboral requiere intervenciones para promover el desarrollo organizacional con impacto en la atención al usuario.



Navas, Navas & Sibaja (2009), sustentan una tesis de maestría en administración con énfasis en los servicios de la salud, en su investigación el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la sección de medicina general de la consulta externa de la clínica Solón Núñez, el estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, conformado por todos los usuarios que asistieron a la sección de medicina general externa de dicho centro, muestra constituida por 372 usuarios seleccionados aleatoriamente, a los que se siguieron durante todo el proceso de atención.

Llegando a la conclusión que de acuerdo al estudio realizado la satisfacción del usuario estaría dentro del nivel medio.

Rosales (2006), en su investigación el análisis del clima organizacional, el estudio en función de la percepción del cliente interno, con el propósito de determinar las condiciones susceptibles de mejora, aplicando el modelo del clima propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante un sondeo muestral probabilístico aleatorio, estratificado con afiliación proporcional por grupo ocupacional incluyendo los funcionarios del área técnica, medicina y administrativa del hospital.

Llegando a la conclusión que, en general se percibe al clima de la institución con un nivel de satisfacción intermedio.

Torres (2012), en su investigación el clima laboral y conflictos en el ambiente de trabajo en el Área de Salud No. 2 “Fray Bartolomé de Las Casas”, cuyo propósito fue conocer de qué forma los grupos de poder y los conflictos de trabajo inciden en un buen clima laboral, permitiendo brindar servicios de calidad a los usuarios internos y externos. El estudio es de tipo descriptivo y un método de investigación deductivo, utilizando como técnica de recolección de información las encuestas, relacionados al clima laboral y la satisfacción aplicados a un total de 35 personas.

Llegando a la conclusión que existen factores que determinan un grado de conflictividad en la institución, los mismos que inciden en los resultados de la gestión de la organización en brindar servicios de calidad y calidez a quienes acuden a esta casa de salud en busca de atención.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

Dentro de los lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012 aprobado según Resolución Suprema N° 014 (2002), el Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de su misión, a la cual se dedica con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos los ciudadanos. Los usuarios internos del Sector Salud son agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

Como principio básico, orientador de la política de salud está la calidad de la atención, siendo esta un derecho ciudadano.

La política de salud promueve servicios donde la atención tenga como eje la satisfacción de los usuarios y la protección de la dignidad personal, en tanto persona con derechos fundamentales e inalienables. Se busca desarrollar un trato solidario con la población que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la salud integral y la satisfacción del usuario. Se mejorará la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se dará impulso al tratamiento eficaz que toma en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana y las necesidades reales de quien demanda el servicio, garantizando el respeto a su dignidad y derechos fundamentales. (p. 27)

En el año 2009, la Oficina de Calidad de los hospitales de Puno, Ilave, Juli y Yunguyo, realizaron estudios del clima organizacional aplicando la metodología para el estudio del

clima organizacional según Resolución Ministerial N° 623-2008/MINSA, llegando a la conclusión: hospital Puno con un 86% en el nivel por mejorar y un 14% saludable, el hospital de Ilave el 90% por mejorar y un 10% saludable, en el hospital de Juli con el 78% por mejorar y el 22% saludable y el hospital de Yunguyo el 80% por mejorar y un 20% saludable. La aplicación de encuestas a los usuarios externos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 527-2011-MINSA, se llegó a la conclusión que los usuarios externos expresaron en el hospital de Ilave el 80% insatisfechos y el 20% satisfechos, en el hospital de Juli el 80% insatisfechos y el 20% satisfechos y en el hospital de Yunguyo el 75% de insatisfechos y el 25% satisfechos.

La misión establecida por el Ministerio de Salud, se cumple muy parcialmente, por las tensiones de conflictos entre los trabajadores y directivos de los hospitales de la Región de Salud Puno, caso del enfrentamiento de los profesionales enfermeras y obstetras por la pugna de la competencia de la recepción del recién nacido. Falta de autoridad de parte de las Jefaturas al no hacer cumplir las normas. La lucha entre trabajadores por la inequidad de las remuneraciones.

El Ministerio de Salud según Resolución Ministerial N° 519 (2006), aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, componente de información para la calidad, implementar mecanismos para la recepción, procesamiento y atención de sugerencias y quejas de los usuarios. Las innumerables quejas de parte del usuario externo, que se encuentran registrados en el Libro de Reclamaciones como en el Buzón de Sugerencias: en el hospital de Puno en el año 2009 registraron 80 quejas, en el Hospital de Ilave se registraron 30 quejas, en el hospital de Juli registraron 20 quejas y en el hospital de Yunguyo 25 quejas, mayormente las quejas son por el maltrato que da el usuario interno hacia los usuarios externos, el tiempo de demora al llegar a la atención y los cobros indebidos por parte de malos trabajadores que no se identifican con la institución.

Según la DIGEP (2011), en coordinación con el Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud – ONRHUS, de acuerdo a estudios realizados en cinco años la conflictividad laboral aumentó en 675%. Para el año 2005 se registraron cuatro conflictos laborales, entre paros y huelgas. En el 2010 han sido registrados 27 conflictos laborales de los distintos grupos de recursos humanos en salud. Las demandas giraron en torno a lo económico: 30 % relacionadas a mejoras en las remuneraciones (incremento de salarios

y AETAs) y 23 % al incremento de presupuesto para el sector salud. El resto de los conflictos fueron para demandar nombramientos (18%), cambios en aspectos de políticas (15%) y cambios en la gestión (13%). En el balance de la década se puede apreciar que las demandas laborales en salud se han desarrollado en un escenario democrático, de post-dictadura, lo que dio paso a la movilidad con voz de los grupos poblacionales y sus demandas sociales y laborales contenidas por casi diez años. Esto produjo respuestas y resultados distintos, de acuerdo al nivel de negociación que se dio en cada caso y a los actores involucrados. (p.33)

El clima organizacional de los Hospitales de la Región de Salud Puno, no es bueno, porque no se cuenta con directivos que motiven las relaciones interpersonales entre los servidores, generando un ambiente desagradable, con normas y reglas no aplicadas que interfieren en el cumplimiento de la labor, donde los logros son limitados, no existiendo niveles de recompensa a sus esfuerzos, los cambios de actitud son adversos a la eficiencia, poniendo trabas en los trámites administrativos, lo que complica la prontitud de solución de problemas, es por ello que la calidad de atención no es la idónea consecuencia de una inadecuada infraestructura para brindar los servicios a los usuarios externos, ocasionando una insatisfacción en ellos, los profesionales han perdido la credibilidad, entrando en dudas sus decisiones, para dar un diagnóstico confiable, generando inseguridad, por ello se asevera que el clima organizacional de los hospitales de la Región Puno influye en la calidad de atención que se brinda a los usuarios externos.

2.2. Enunciados del problema

2.2.1. Enunciado principal

¿Cuál es el nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 - 2012?

2.2.2. Enunciados específicos

¿Cómo es la calidad de la atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012?

¿Cuál es el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012?

2.3. Justificación

Con la investigación realizada al personal inmerso dentro de los tres grupos ocupacionales en la administración pública; profesionales, técnicos y auxiliares (usuario interno) y las personas que se le brinda servicio de atención en salud (usuario externo) en los Hospitales de la Región de Salud Puno, es punto de partida para explicar que el clima organizacional influye directamente en la calidad de atención a los usuarios externos, el descontento que tiene la clase media del país es la asignación de dinero no suficiente para gozar de un servicio en salud.

Desde hace mucho tiempo el estudio del clima organizacional es de suma importancia, es indispensable que en los hospitales se tenga excelentes relaciones laborales, si es de interés llegar a un alto nivel de excelente calidad, en cuanto a brindar un servicio a la población usuaria y la satisfacción de sus empleados a través del rendimiento y aptitudes positivas dentro de su lugar de trabajo, servirá asimismo para demostrar que es importante establecerla y detectar errores o conflictos con los usuarios internos, externos y demás quien tiene estrecha relación.

El desarrollar un modelo que logre captar la percepción de la calidad de los pacientes con los servicios ofrecidos por los Hospitales de Salud de la región Puno, es una contribución importante.

La trascendencia social que tiene hoy en día el clima organizacional es inmensa y poco a poco ha alcanzado mayor rango, un buen clima organizacional siempre estará a favor de los usuarios internos realizados y usuarios externos satisfechos.

Por todo lo expuesto el trabajo de investigación tiene trascendencia económica y social.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención de los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 - 2012.

2.4.2. Objetivos específicos

- Analizar cómo es la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.
- Determinar el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.
- Proponer la aplicación del “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud Mental y Cultura de Paz” existente para los usuarios internos en mejora de la calidad de atención.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

El clima organizacional de nivel regular influye en la no adecuada calidad de atención a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.

2.5.2. Hipótesis específicas

- La calidad de atención brindada a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, no es adecuada.
- El clima organizacional es de nivel regular, según la percepción de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.



CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

La investigación se realizó en la Región Puno, la misma que está constituida por 13 provincias y 110 distritos, se encuentra en el altiplano entre los 3,812 y 5,500 msnm. El territorio puneño comprende 43 886,36 Km² de sierra (61,0 por ciento) y 23 101,86 Km² de zona de selva (32,1 por ciento), 14,5 Km² de superficie Insular (0,02 por ciento) y 4996,28 Km² (6,9 por ciento) que corresponden a la parte peruana del lago Titicaca. La región abarca un perímetro fronterizo de 1108 Km. que representa el 11% de línea de frontera del Perú.

El departamento de Puno se halla ubicado en la zona sur-oriental del país, limita por el norte con el departamento de Madre de Dios; por el este con la Republica de Bolivia; por el sur con el departamento de Tacna y por el oeste con los departamentos de Moquegua, Arequipa y Cusco.

3.2. Población

En el sector salud existe componentes de la estructura orgánica, dentro de ellos están las Direcciones Regionales y una de ellas es la Región de Salud Puno, la que abarca 11 Redes de Salud.

La población estuvo constituida por los trabajadores de los hospitales de la Región de Salud Puno: Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, Hospital de Apoyo Juli, Hospital de Apoyo Yunguyo y Hospital de Apoyo Ilave y los usuarios externos de los mismos.

Tabla 1

Relación de hospitales de la Región de Salud Puno

Denominación	Ubicación	Hospitales	Niveles y categorías
Salud Lampa	Lampa	Barrio Nuevo	I - 1
Salud Melgar	Melgar	San Juan de Dios Ayaviri	I - 1
Salud Azángaro	Azángaro	Carlos Cornejo Rosello Vizcardo	I - 1
Salud San Román	Juliaca	Carlos Monge Medrano	II - 2
Salud Huancané	Huancané	Lucio Aldazabal Pauca	I - 1
Salud Puno	Puno	Manuel Núñez Butron	II - 2
Salud Chucuito	Juli	Apoyo Juli	I - 1
Salud Yunguyo	Yunguyo	Apoyo Yunguyo	I - 1
Salud Collao	El Collao	Apoyo Ilave	I - 1
Salud Macusani	Macusani	Apoyo San Martín de Porres	I - 1
Salud Sandia	Sandia	Apoyo Sandia	I - 1

Fuente: Datos recolectados Diresa Puno-2010

3.3. Muestra

La muestra de la investigación estuvo conformada por 259 trabajadores los que fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico, donde todos tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados. Por criterio de la investigadora se seleccionó igual cantidad de muestra de los usuarios externos de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Proceso de obtención de muestra para una población finita usuarios internos, con un margen de error del 0.05%.

Cálculo:

$$\begin{aligned} Z &= (0.50) \\ P &= (0.50) \\ Q &= (0.50) \\ N &= 794 \\ E &= (0.05) \end{aligned}$$

$$\left(n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} \right) = 259,118$$

Tabla 2

Población y muestra de estudio usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

	N° de usuarios Internos - población	N° de usuarios Internos - muestra
Puno	482	157
Juli	112	37
Ilave	124	40
Yunguyo	76	25
Total	794	259

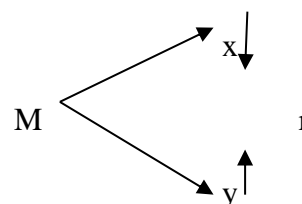
Fuente: Datos recolectados de: Hospital Puno, Juli, Ilave y Yunguyo-2010.

3.4. Método de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo por consiguiente el método utilizado es el deductivo por la adecuación a la investigación en la aplicación de cuestionarios tanto para el estudio del Clima Organizacional (usuario interno) como para el estudio de la Calidad de Atención (usuario externo).

Es de diseño descriptivo de corte transversal, por la recolección de datos en un tiempo único, cuyo propósito fue describir las variables, analizar su incidencia e interrelación.

Diseño lógico



Donde:

M = Personal de salud de los hospitales de la Región de Salud Puno

x = Clima organizacional.

y = Calidad de atención de salud.

r = Relación de causalidad entre el clima organizacional y calidad de atención.

3.5. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

3.5.1. Descripción de variables analizadas en los objetivos específicos

Las variables específicas de la investigación muestran las características y propiedades cuantitativas, también muestran un alcance correlacional de diseño no experimental con muestra probabilística que adquirieron distintos valores, que variaron respecto a las unidades de observación. Los objetivos específicos:

- Analizar cómo es la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.
- Determinar el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.

En este apartado se emprende el accionar investigativo pensando desde las interrogantes, los objetivos de la investigación, la perspectiva del clima organizacional, los postulados de la fenomenología, la atención de calidad y la postura paradigmática interpretativa. El direccionamiento que sigue este momento, propio de las investigaciones cuantitativas, supone la adopción de estrategias y técnicas para la recolección de información, la categorización, el análisis y la interpretación de los hallazgos, que permiten la aproximación de una estructura teórica.

Proceso de operacionalización de variables

Según Palella & Martins (2012), “es el que permite ir de las variables a las dimensiones y de éstas a los indicadores. De acuerdo con la decisión del investigador y el estudio que se realiza, se pueden incluir subdimensiones y subindicadores, respectivamente”. (...). “es el procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que caracterizan o tipifican a las variables de una investigación, con el fin de hacerlas observables y medibles con cierta precisión y facilidad”. (p.73)

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valoración
VI: (X) Clima Organizacional	Conflicto cooperación	y Relaciones interpersonales	(TED) Totalmente en desacuerdo = 1
	Confort	Ambiente sano y agradable	(ED) En desacuerdo = 2
	Identidad	Compromiso con el logro de objetivos	(DA) De acuerdo = 3
	Motivación	Reconocimiento de logros obtenidos	(TDA) Totalmente de acuerdo=4
VD: (Y) Calidad de Atención	Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones.	
	Capacidad de respuesta	Buena voluntad para ayudar al usuario y proveer el servicio.	Muy Bueno = 4
	Seguridad	Conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para brindar credibilidad y confianza.	Bueno = 3 Regular = 2 Malo = 1
	Empatía	Cuidado, atención individualizada proporcionada al usuario	

Procesamiento de datos

Los resultados obtenidos de esta investigación son interpretados en su estado natural se ha garantizado la confidencialidad de esta información.

Para obtener los datos de lista para el análisis mediante la codificación de las respuestas y determinar el nivel del clima organizacional se dio opciones de respuestas, enfocado a la escala de Likert y definir los niveles de interpretación de la variable.

Tabla 4

Niveles de interpretación de variables

Clima organizacional		
Totalmente en desacuerdo	1	Deficiente
En desacuerdo	2	Regular
De acuerdo	3	Aceptable
Totalmente de acuerdo	4	Optimo
Calidad de atención		
Malo		1
Regular		2
Bueno		3
Muy Bueno		4

El proceso de tabulación consistió en el tratamiento informático de los datos contenidos en los cuestionarios.

La tabulación fue tratada utilizando el SPSS 20.0 – paquete estadístico para las ciencias sociales, es un sistema global para el análisis de datos.

3.5.2. Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos insumos

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario de preguntas relacionada a la investigación, tanto del clima organizacional como de la atención de calidad, lo que ha permitido recoger información.

Se ha capacitado al personal a encuestar, se solicitó el permiso correspondiente a las direcciones correspondientes para realizar la encuesta.

Así mismo se ha solicitado a los usuarios internos, la colaboración del presente estudio para garantizar el llenado correcto de la encuesta.

3.5.3. Aplicación de prueba estadística inferencial.

Para el análisis e interpretación de los datos se realizó lo siguiente:

Distribución de los datos de frecuencias de doble entrada, con los cuales se determinaron los porcentajes en cada variable de estudio según la escala de Likert.

Representación de los resultados en gráficos de barras o histogramas de frecuencia.

Se utilizó las fórmulas más adecuadas de la estadística descriptiva, para una mejor comprensión de los resultados. Tales como la media aritmética, la estadística de correlación de Pearson.

Prueba Estadística

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson, donde la relación de las variables toma valores comprendidos entre -1 y $+1$ pasando por 0 .

El $r = -1$ Comprende a una correlación negativa perfecta.

El $r = +1$ Comprende a una correlación positiva perfecta.

El $r = 0$, No existe ninguna correlación entre las variables.

• Medidas de tendencia Central

Media aritmética

$$\left(\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \right)$$

Dónde:

\bar{X} = Media Aritmética Muestral.

$\sum X_i$ = Suma de los valores de la muestra

n = Tamaño de la muestra

• Coeficiente de correlación de Karl Pearson:

$$\left(r = \frac{n \cdot \sum f \cdot dx \cdot dy - (\sum fx \cdot dx) (\sum fy \cdot dy)}{\sqrt{[n \cdot \sum fx \cdot dx^2 - (\sum fx \cdot dx)^2][n \cdot \sum fy \cdot dy^2 - (\sum fy \cdot dy)^2]} \right)$$

Donde:

n = número de datos.



f = frecuencia de celda.

f_x = frecuencia de la variable X.

f_y = frecuencia de la variable Y.

dx = valores codificados o cambiados para los intervalos de la variable X, procurando que al intervalo central le corresponda $dx = 0$, para que se hagan más fáciles los cálculos.

dy = valores codificados o cambiados para los intervalos de la variable X, procurando que al intervalo central le corresponda $dy = 0$, para que se hagan más fáciles los cálculos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población objeto de la investigación presentó los siguientes resultados, de acuerdo al orden de los objetivos específicos, representados en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones y la prueba de hipótesis estadística.

4.1. La Calidad de Atención en los Hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012

4.1.1. Dimensión: Elementos tangibles

Tabla 5

La apreciación de las instalaciones de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

Calidad de atención	En su opinión los equipos (máquinas y aparatos) que tiene el consultorio son:		Las señales (letreros y fichas) para saber a dónde ir en el hospital son:		La limpieza del consultorio es:		Promedio general
	N°	%	N°	%	N°	%	
Muy buena	12	5	3	1	12	5	3
Buena	56	22	97	37	68	26	28
Regular	183	71	155	60	160	62	64
Malo	8	2	4	2	19	7	4
Total	259	100	259	100	259	100	100

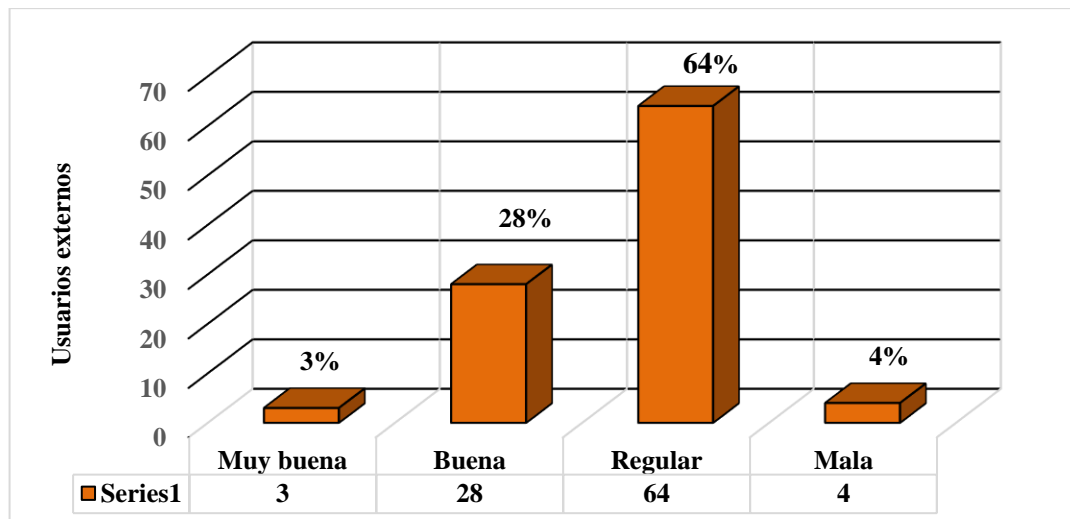


Figura 1. La apreciación de las instalaciones de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

En la tabla 5 y figura 1, se presentan los resultados de la calidad de atención relacionado con la apreciación de las instalaciones de los usuarios externos de los hospitales de la Región Puno 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Sobre sí: En su opinión los equipos (máquinas y aparatos) que tiene el consultorio son: en la categoría “Muy buena” registran el 5%, en la categoría “Buena” se registra al 22% de los usuarios externos en la categoría “Regular” se encuentran el 71% de los usuarios externos, en la categoría “Mala” se encuentran registrados el 2% de usuarios externos.

Frente al ítem: Las señales (letreros y flechas) para saber a dónde ir en el hospital son: en la categoría “Muy buena” registra respuestas en un 1%, el 37% se ubica en la categoría “Buena”, el 60% de los usuarios externos se ubican en la categoría regular y en la categoría “Mala” registran el 2% de usuarios externos.

Sobre sí: La limpieza del consultorio es: en la categoría “Muy buena” se registran el 5% de usuarios externos, en la categoría “Buena” se registra al 26% de los usuarios externos, en la categoría “Regular” se encuentran el 62% de los usuarios externos, en la categoría “Mala” se ubican 7% de usuarios externos.

Los datos descritos reflejan en la línea de promedio, que el 3% de los usuarios externos de los hospitales se ubican en la categoría “Muy buena”, en la categoría “Buena” se encuentran el 28% de los usuarios externos, en la categoría de “Regular”

se encuentran el 64% y en la categoría de “Mala” se encuentran el 4% de los usuarios externos que perciben una apariencia desagradable.

La apreciación de los usuarios externos en cuanto a los equipos, la limpieza y uniforme de los trabajadores, los letreros y flechas para la ubicación de los servicios son factores determinantes para la calidad de atención. La infraestructura hospitalaria en la Región de Salud Puno, está en franco deterioro en particular el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, y los hospitales de Ilave, Juli y Yunguyo los usuarios mediante sus respuestas indican la precariedad en que se encuentran y la estrechez para una brindar una buena atención de salud.

4.1.2. Dimensión: Capacidad de respuesta

Tabla 6

La apreciación del tiempo que tardaron para atender a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

Calidad de atención	El tiempo que tardaron para atenderlo, antes de la consulta médica fue: (caja, admisión)			
	n	F	N	F
4 = 1 – 10 minutos	5	2	5	2
3 = 11 – 20 minutos	23	9	28	11
2 = 21 – 30 minutos	224	86	252	97
1 = 31 – más	7	3	259	100
Total	259	100		

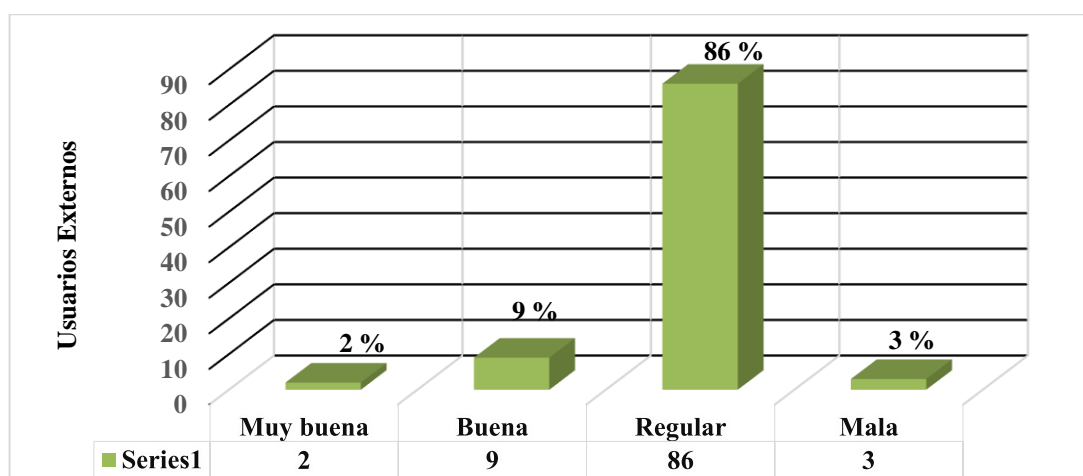


Figura 2. La apreciación del tiempo para llegar a la atención de salud de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

En la tabla 6 y figura 2, se presentan los resultados sobre la apreciación del tiempo para llegar a la atención de salud de los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Sobre sí ¿El tiempo que tardaron para atenderlo, antes de la consulta médica fue? (Caja, admisión): en la categoría “de 1 a 10 minutos” se registran el 2% de usuarios externos, en la categoría “de 11 a 20 minutos” se registra al 9% de los usuarios externos en la categoría “de 21 a 30 minutos” se encuentran el 86% de los usuarios externos, en la categoría “de 31 a más minutos” se ubican 3% de usuarios externos.

A las resultantes en la línea de promedio, los usuarios de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, de la apreciación del tiempo que tardaron para llegar a la atención de salud fue: en la categoría “Muy buena” el 2% expresan que para llegar a la atención de salud fue muy rápido, en la categoría de “Buena” registran el 9% que expresan que la demora fue algo rápida para llegar a la atención de salud, en la categoría “Regular” el 86% expresan que los usuarios internos demoraron aproximadamente 30 minutos para llegar a la atención de salud y en la categoría “Mala” el 3% de usuarios externos expresan que la demora fue exagerada tomándose un tiempo de más de 30 minutos creando del descontento del usuario externo.

Referente a la capacidad de respuesta el autor Keith (1991), afirma que hay pocas cosas que irriten más a la gente que un servicio insensible. A muchos clientes, incluso si el servicio es bueno, no les vale si llega tarde. A pocos nos gusta estar en una cola, esperando a que nos sirvan. Algunos proveedores de servicios se han dado cuenta de la importancia de la sensibilidad y capacidad de respuesta ante los clientes y las han añadido a su servicio. Algunos muy pocos se sienten tan seguros de su capacidad de respuesta que, como lo han hecho con la formalidad, ofrecen “satisfacción garantizada” si no cumplen las expectativas de sus clientes. (p.63)

Según los resultados los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, refieren que no existe una capacidad de respuesta rápida y oportuna para brindar una atención de salud porque regularmente la tramitación fue algo fácil y el tiempo de demora fue exagerada, no existiendo la disposición y

voluntad para ayudar a los usuarios externos a proporcionar un servicio rápido y oportuno.

En los hospitales de la Región de Salud Puno, deben de tomar en consideración la insatisfacción del usuario externo, algunos de ellos presentaran sus respectivas quejas y otros simplemente pensaran que es en vano y dejaran de asistir a los establecimientos de salud.

4.1.3. Dimensión: Seguridad

Tabla 7

Apreciación de solución dada por los usuarios internos a la necesidad de salud de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

Calidad de atención Categorías	¿Considera que la causa por la que se vino a atender será solucionada?			
	n	f	N	F
4 = Siempre	5	2	5	2
3 = Casi siempre	80	31	85	33
2 = A veces	165	64	250	97
1 = Casi nunca	9	3	259	100
Total	259	100		

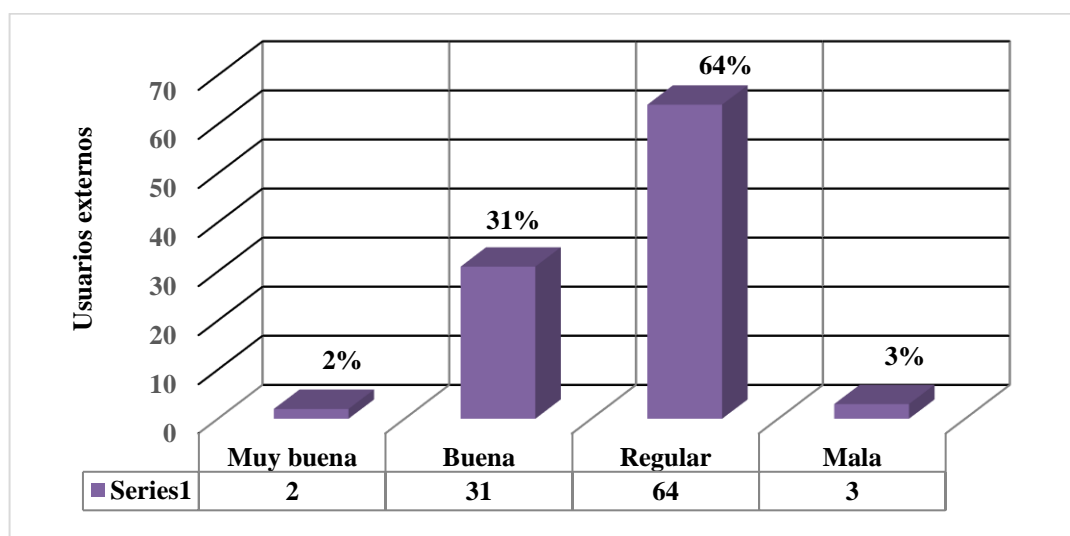


Figura 3. Apreciación de solución dada por los usuarios internos a la necesidad de salud de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

En la tabla 7 y figura 3, se presentan los resultados sobre la apreciación de solución dada por los usuarios internos a la necesidad de salud de los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

En el ítem ¿Considera que la causa por la que se vino a atender será solucionada?: el 2% se ubica en la categoría “Siempre”, el 31% se ubica en la categoría “Casi siempre”, el 64% de los usuarios externos se ubica en la categoría “A veces” y el 3% se ubican en la categoría “Casi nunca”.

A las resultantes en la línea de promedio, los usuarios de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, apreciaron la solución dada por los usuarios internos a la necesidad de salud: en la categoría “Muy buena” registran el 2% los que expresan que el usuario interno acertó y dio solución a su necesidad de salud, en la categoría “Buena” el 31% expresa que casi siempre el usuario interno acertó y dio solución a su problema de salud, en la categoría “Regular” el 64% afirma que a veces fue solucionado su problema de salud entrando en duda el usuario externo para tomar la decisión de volver a solicitar una atención de salud y en la categoría “Mala” el 3% expresan que casi nunca solucionaron su problema de salud.

Según Aguirre *et al.* (2010), al referirse a la seguridad, es necesario tener en cuenta que al establecerse una relación médico-paciente se genera un compromiso moral en forma bilateral, que debe conducir al médico a ofrecer una atención médica con competencia profesional, y al paciente a participar en forma activa y armónica con su médico en la satisfacción de sus necesidades de salud. Sin embargo, es necesario considerar que si ese compromiso moral no fuera suficiente existe un compromiso legal que obliga al médico a cumplir con los estándares de calidad establecidos, evaluados a través de auditorías médicas, quejas o demandas por incompetencia o impericia. (p.458)

La solución dada por el personal médico al problema de su salud del usuario externo, es un factor que da seguridad y ayuda a la recuperación de la salud del mismo.

Tabla 8

Apreciación de la privacidad al momento de la consulta de los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

Calidad de atención Categorías	La privacidad de la atención en el consultorio le pareció:			
	n	f	N	F
Muy buena	5	2	5	2
Buena	74	29	79	31
Regular	177	68	256	99
Mala	3	1	259	100
Total	259	100		

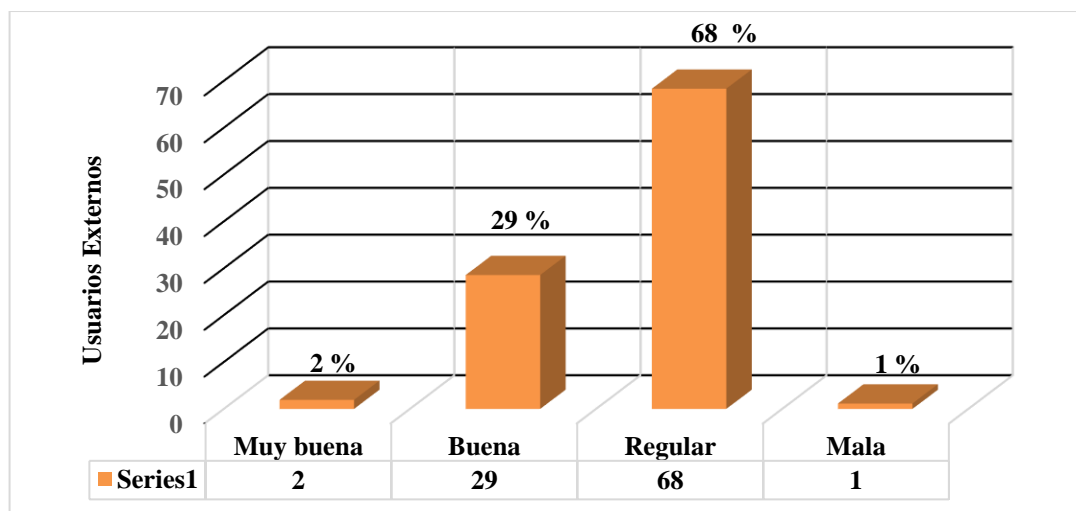


Figura 4. Apreciación de la privacidad al momento de la consulta de los usuarios externos en los hospitales de Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

En la tabla 8 y figura 4, se presentan los resultados sobre la apreciación de la privacidad al momento de la consulta de los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Frente al ítem: La privacidad de la atención en el consultorio le pareció: el 2% se ubica en la categoría “Muy bueno”, el 29% se ubica en la categoría “Bueno”, el 68% de los usuarios externos se ubica en la categoría “Regular” y el 1% se ubican en la categoría “Malo”.

A las resultantes en la línea de promedio, los usuarios de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, apreciaron la privacidad al momento de la consulta: en la categoría “Muy buena” registran el 2% los que expresan que en el momento de la consulta tuvieron privacidad al contacto con el profesional médico, enfermera y auxiliar o técnico en el consultorio y no la presencia de otras personas, en la categoría “Buena” el 29% expresa que la privacidad fue con presencia de algún personal más del que debería estar presente, en la categoría “Regular” el 68% expresan que la privacidad no fue la más ideal al tener la presencia de personal o personas que no deberían estar en el momento de la consulta y en la categoría de “Mala” el 1% expresan que la privacidad no fue la más ideal al presenciar personal practicante y otros que hacen que el usuario externo no se sienta a gusto.

Según Ley N° 29414 (2009), establece que toda persona tiene derecho “A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo”. (Artículo 15.3°, Inciso a).

En una consulta el paciente confía aspectos muy personales al médico tratante, para ello es necesario que el consultorio tenga privacidad, guardando absoluta reserva del caso. Es normal que durante esta conversación los familiares deseen estar presentes, a quienes hay que comprender y acoger. No conviene que participen muchas personas, que lo único que harán es distraer la comunicación con el paciente.

El personal de salud tiene la obligación de respetar y de proteger los derechos a la intimidad y a la privacidad de las personas, por lo que en los servicios de salud está prohibido filmar o fotografiar a los usuarios externos sin un previo consentimiento.

Según resultados en los hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012, en gran magnitud existe una regular privacidad, haciendo que el paciente se sienta insatisfecho con la atención brindada ocasionando inseguridad para la toma de la decisión de volver a solicitar consulta médica.

4.1.4. Dimensión: Empatía

Tabla 9

Apreciación del buen trato brindado a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

Calidad de atención Categorías	El trato que brinda el personal:			
	n	f	N	F
Muy buena	4	2	4	2
Buena	52	20	56	22
Regular	197	76	253	98
Mala	6	2	259	100
Total	259	100		

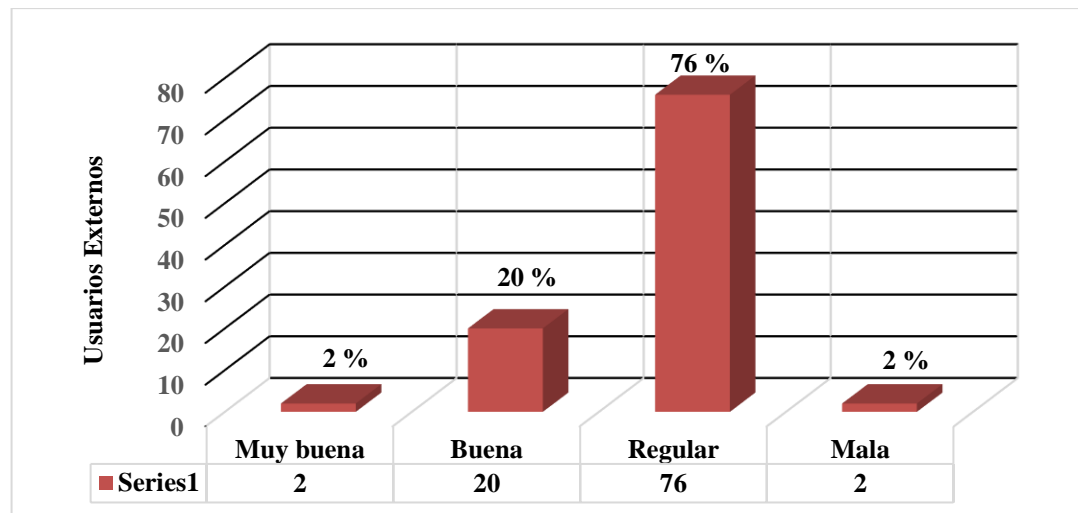


Figura 5. Apreciación del buen trato brindado a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

En la tabla 9 y figura 5, se presentan los resultados sobre la apreciación del buen trato brindado a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

En el ítem: El trató que brinda el personal es: El 2% se ubica en la categoría “Muy buena”, el 20% se ubica en la categoría “Buena”, el 76% de los usuarios externos se ubica en la categoría “Regular” y el 2% se ubican en la categoría “Mala”.

A las resultantes en la línea de promedio, los usuarios de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, apreciaron el buen trato brindado: en la categoría

“Muy buena” registran el 2% los que expresan un excelente trato brindado con amabilidad y cortesía e indicar los procedimientos para el logro de su objetivo el cual es la atención de salud, en la categoría “Buena” el 20% expresan un buen trato brindado haciendo que el usuario interno se sienta satisfecho, en la categoría “Regular” el 76% expresan el trato brindado no muy aceptable y en la categoría de “Mala” el 2% expresan que el trato brindado por los usuarios internos no es el idóneo no son capaces de atender a cada uno de ellos según su situación y características particulares no poniendo interés en ellos.

Las organizaciones prestadoras de salud, cuentan con una sección cuya función específica es informar u orientar a los usuarios externos, con respecto al servicio que demandan, de acuerdo con la oferta de servicio.

Respecto a la percepción del usuario García & Cortés (2012), consideran “como un conjunto de conceptos y actitudes que construye a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto, el trato digno que el usuario recibe constituye un indicador de calidad”. (p.18)

Al evaluar la percepción del usuario, permitirá a los hospitales obtener una serie de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, definiendo áreas de oportunidad y la invención de estrategias para una mejora continua, reduciendo las deficiencias que sitúen en riesgo la satisfacción del usuario externo.

A las resultantes en el mayor porcentaje los usuarios externos expresan que existe un trato regular brindado del que ellos no sienten satisfacción plena.

Las autoridades competentes de los hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012, deben de tomar medidas para aumentar la calidad en el servicio los cuales favorecerá a la población, asimismo crear mecanismos que promuevan el trato digno a los usuarios externos, fruto de ello se logrará la entera satisfacción de los mismos disminuyendo considerablemente las quejas.

Tabla 10

Apreciación de la orientación brindada a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

Calidad de atención Categorías	Recibe alguna orientación:			
	n	f	N	F
4 = Siempre	8	3	8	3
3 = Casi siempre	34	13	42	16
2 = A veces	207	80	249	96
1 = Casi nunca	10	4	259	100
Total	259	100		

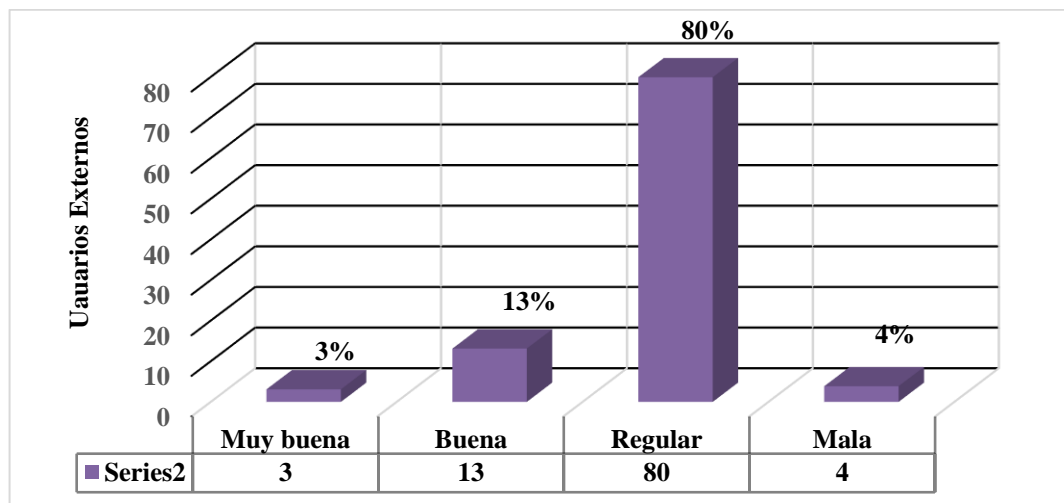


Figura 6. Apreciación de la orientación brindada a los usuarios externos en los hospitales de Región de Salud Puno, periodo 2010-2012

En la tabla 10 y figura 6, se presentan los resultados sobre la apreciación de la orientación brindada a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Sobre sí ¿Recibiste alguna orientación para tu atención?: en la categoría “Siempre” se registran el 3% de usuarios externos, en la categoría “Casi siempre” se registra al 13% de los usuarios externos en la categoría “A veces” se encuentran el 80% de los usuarios externos, en la categoría “Casi nunca” se ubican 4% de usuarios.

A las resultantes en la línea de promedio, los usuarios de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, apreciaron la orientación brindada: en la categoría “Muy buena” registran el 3% los que expresan que siempre reciben una excelente orientación en cuanto al seguimiento de los procesos para lograr la atención de salud, en la categoría “Buena” el 13% expresan que casi siempre haber recibido una buena orientación para el logro de su objetivo el tener una atención de salud, en la categoría “Regular” el 80% expresan que a veces reciben orientación sobre cómo realizar el proceso para llegar a la atención de salud, y en la categoría de “Mala” el 4% expresan que casi nunca recibieron orientación por parte de los usuarios internos, los cuales no fueron capaces de atender a cada uno de ellos según su situación y características particulares no poniendo interés en ellos.

Según la Ley N° 26842 (1997), establece que, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico. (Art. 40)

El usuario externo al ponerse en contacto con la organización y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del servicio.

Al análisis de la presente investigación, según resultados los usuarios externos expresan en un porcentaje mayor que, en forma regular recibieron una orientación de los procesos a seguir, dependiendo del tipo de usuario si es asegurado por el Sistema Integrado de Salud no realiza pago alguno, en tanto los demás usuarios tuvieron que acercarse a ventanilla de Caja para el pago respectivo, posteriormente al Servicio de Admisión, Servicio de Triage entre otros, muchos de ellos se encontraron desorientados, no contando con personal exclusivo que les brinde orientación.

4.2. Clima organizacional en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.

4.2.1. Dimensión: Conflicto y cooperación

Tabla 11

Clima organizacional relacionado con las relaciones interpersonales y la cooperación de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Clima Organizacional Categorías	Existe buenas relaciones interpersonales en mi institución		Puedo contar con los compañeros de trabajo cuando los necesito		Promedio general X%
	Nº	%	Nº	%	
Totalmente de acuerdo	5	2	11	4	3
De acuerdo	41	16	27	10	13
En desacuerdo	208	80	206	80	80
Totalmente en desacuerdo	5	2	15	6	4
Total	259	100	259	100	100

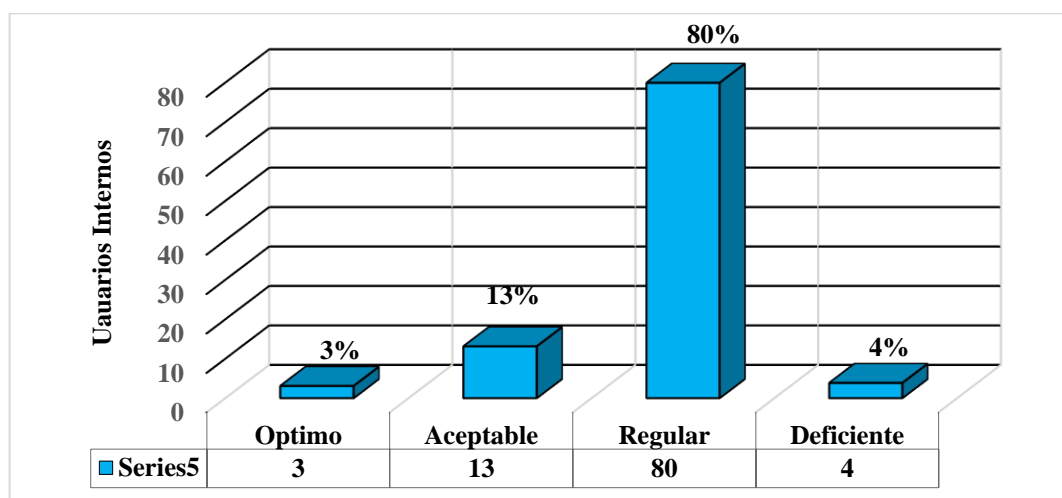


Figura 7. Clima organizacional relacionado con las relaciones interpersonales y la cooperación de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

En la tabla 11 y figura 7, se presentan los resultados sobre el clima organizacional relacionado con las relaciones interpersonales y la cooperación de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno 2010 – 2012, caso hospitales de: Puno, Ilave, Juli y Yunguyo cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Frente al ítem “¿Existe buenas relaciones interpersonales en mi institución?”: el 2% se ubica en la categoría “Totalmente en desacuerdo”, el 80% se ubica en la categoría “En desacuerdo”, el 16% se ubican en la categoría “De acuerdo” y el 2% se ubican en la categoría “Totalmente de acuerdo”.

Sobre si ¿Puedo contar con los compañeros de trabajo cuando los necesito?: en la categoría “Totalmente en desacuerdo” se registran el 6% de usuarios internos, en la categoría “En desacuerdo” se registra al 80% de los usuarios internos, en la categoría “De acuerdo” se ubican 10% de usuarios internos y en la categoría “Totalmente de acuerdo” se ubica el 4% de los usuarios internos.

Los datos descritos reflejan en la línea de promedio, el 13% de los usuarios internos de los hospitales se ubican en la categoría “de acuerdo”, expresando un aceptable clima organizacional, el 3% de los usuarios internos están “totalmente de acuerdo” con un clima optimo y acumulativamente el 84 % de los usuarios internos de los hospitales de la Región Puno expresan que existe un clima regular.

Según Chiavenato (2007), el conflicto y cooperación son partes incluidas en el vivir de una organización. Las teorías anteriores ignoraron la cuestión entre conflicto y cooperación. Ambas son tratadas en las teorías recientes. Actualmente, se considera cooperación y conflicto como dos elementos de socialización, los dos son inseparables. Por lo tanto, la resolución del conflicto, no debe considerarse como “poner fin a un conflicto” sino un "plan de cooperación para conflictos". (p. 262)

El clima organizacional, es la percepción compartida por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, con las relaciones interpersonales que tienen lugar en el entorno a él y las diversas regulaciones formales que lo afectan.

De acuerdo a resultados según la investigación, un 80% de usuarios internos, refiere que en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, existe un regular clima organizacional por la existencia de no muy buenas relaciones interpersonales y cooperación entre ellos, consecuencia de conflictos por la presencia de ideas, sentimientos, actitudes e intereses personales. Por lo tanto, estas organizaciones deben conseguir la cooperación de sus miembros y resolver las diferencias entre ellos.

4.2.2. Dimensión: confort

Tabla 12

Clima organizacional relacionado con la limpieza y la satisfacción del ambiente de trabajo de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Clima Organizacional	La limpieza de los ambientes es adecuada		Me siento satisfecho en mi ambiente de trabajo		Promedio general X%
	Nº	%	Nº	%	
Totalmente de acuerdo	5	2	9	3	3
De acuerdo	49	19	20	8	13
En desacuerdo	176	68	223	86	77
Totalmente en desacuerdo	29	11	7	3	7
Total	259	100	259	100	100

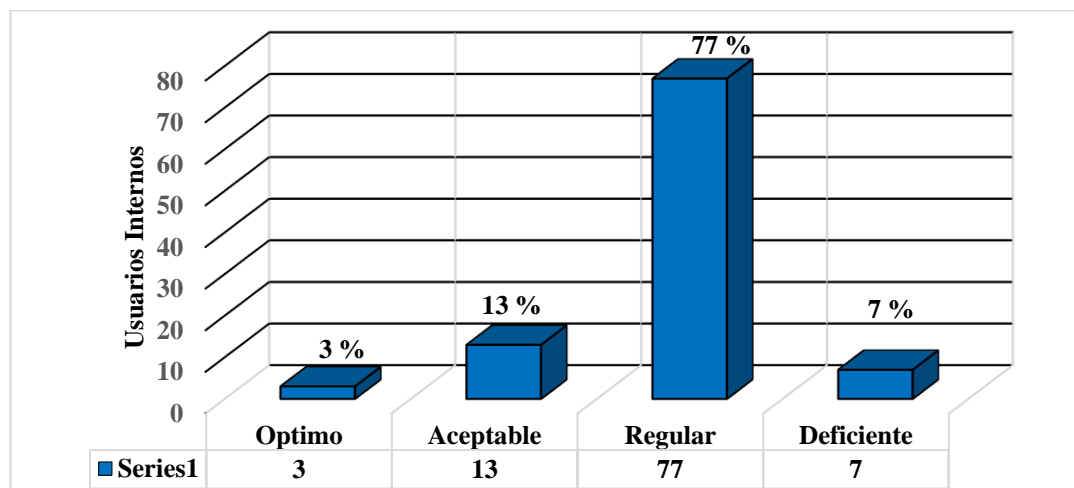


Figura 8. Clima organizacional relacionado con la limpieza y la satisfacción del ambiente de trabajo de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

En la tabla 12 y figura 8, se presentan los resultados sobre el clima organizacional relacionado con la limpieza y la satisfacción del ambiente de trabajo de los usuarios internos de los hospitales de la Región Puno 2010-2012 cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

En el ítem “¿La limpieza de los ambientes es adecuada?”: el 11% se ubica en la categoría “Totalmente en desacuerdo”, el 68% se ubica en la categoría “En

desacuerdo”, el 19% de los usuarios internos se ubica en la categoría “De acuerdo” y el 2% se ubican en la categoría “Totalmente de acuerdo”.

Frente al ítem “¿Me siento satisfecho en mi ambiente de trabajo?”: el 3% se ubica en la categoría “Totalmente en desacuerdo”, el 86% se ubica en la categoría “En desacuerdo”, el 8% de los usuarios internos se ubica en la categoría “De acuerdo” y el 3% se ubican en la categoría “Totalmente de acuerdo”.

Los datos descritos reflejan en la línea de promedio el 13% de los usuarios internos se ubican en la categoría “De acuerdo” y acumulativamente el 16% de los usuarios internos de los hospitales de la Región Puno expresan su conformidad con el clima organizacional, para los otros 84% acumulados de usuarios internos existe un regular clima organizacional.

Conforme a Chiavenato (2007), el entorno influye externamente a la organización. Es la situación que una organización se encuentra involucrada. Por ser una organización de un sistema abierto, mantiene tratos e intercambios con su entorno. Esto hace que todo lo que ocurra en el ambiente externo tenga un impacto dentro de la organización. (p. 442)

Según Resolución Ministerial N° 372 (2011), los ambientes en los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo son las áreas físicas que contienen los elementos materiales adecuados para la ejecución del trabajo diario, y están compuestos de superficies (pisos, paredes, zócalos, ventanas, techos, servicios higiénicos) y el aire. (Inciso 5.1)

Los resultados expuestos permiten deducir que la higiene del ambiente de trabajo es la parte fundamental para el rendimiento laboral más aun en ambientes de los servicios de salud, para su mantención se requiere la participación de todos sus integrantes, significa que el clima es resultado de las acciones de todos sus trabajadores, por tanto, se llega al resultado que en esta dimensión influye en que no existe un buen clima organizacional.

En resumen, se puede afirmar que, de acuerdo al análisis del confort, resulta de suma importancia para generar soluciones concretas para la mejora de los lugares de trabajo y la limpieza de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-

2012, lo que les permitirá considerar los parámetros y factores que intervienen en el bienestar mediante el diseño adecuado.

4.2.3. Dimensión identidad

Tabla 13

Clima organizacional relacionado con la identidad institucional de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Clima Organizacional Categorías	Me siento a gusto de ser parte de mi institución			
	n	f	N	F
Totalmente de acuerdo	21	8	21	8
De acuerdo	9	3	30	11
En desacuerdo	224	86	254	97
Totalmente en desacuerdo	5	3	259	100
Total	259	100		

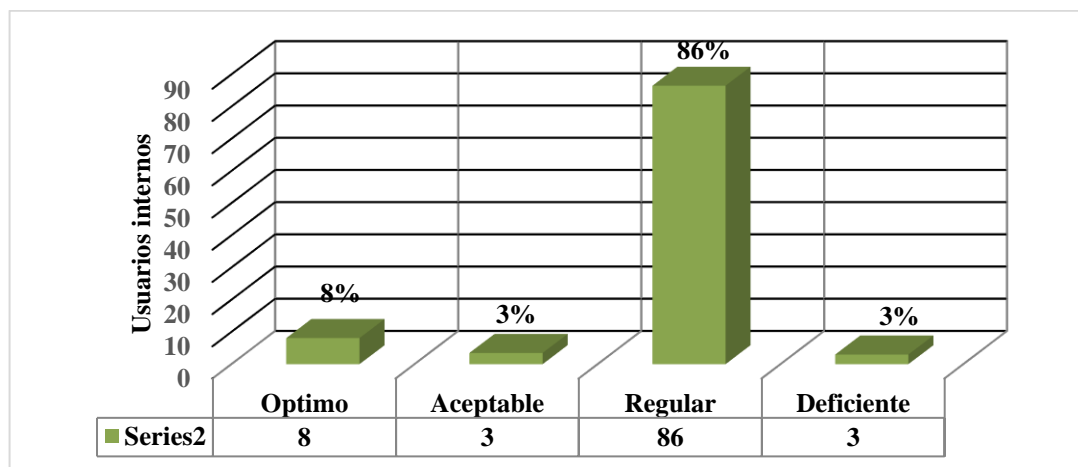


Figura 9. Clima organizacional relacionado con la identidad institucional de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

En la tabla 13 y figura 9, se presentan los resultados sobre el clima organizacional relacionado con la identidad institucional de los usuarios internos de los hospitales de la Región Puno 2010-2012, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Frente al ítem ¿Me siento a gusto de ser parte de mi institución?: el 3% se ubica en la categoría “Totalmente en desacuerdo”, el 86% se ubica en la categoría “En desacuerdo”, el 3% se ubican en la categoría “De acuerdo” y el 8% se ubican en la categoría “Totalmente de acuerdo”.

Los datos descritos reflejan en la línea de promedio, el 3% de los usuarios internos se ubican en la categoría “de acuerdo”, y acumulativamente el 11% de los usuarios internos de los hospitales de la Región Puno, periodo 2010-2012 expresan su conformidad con el clima organizacional, para los otros usuarios el 89% no hay buen clima organizacional.

De acuerdo a Litwin & Stringer (1998), la identidad es “el sentimiento de pertenencia que los vincula a la organización, tornándose en un elemento importante y valioso para la institución y para los individuos, ya que en ello se comparten los objetivos personales y los de la organización”. (p.144)

La satisfacción en el trabajo es una actitud que los individuos mantienen con respecto a sus funciones laborales. Es el resultado de lo que percibe del medio laboral, se basan en criterios relativo al ambiente, estilo de dirección, estrategias y procedimientos, la incorporación a los equipos de trabajo, condiciones y oportunidades laborales.

En esta dimensión el 11% de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, 2010-2012, indican sentirse a gusto de pertenecer a la institución, mientras que el 86% se siente regularmente identificado con la institución.

4.2.4. Dimensión Motivación

Tabla 14

Clima organizacional relacionado con el desempeño y las expectativas laborales de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Clima Organizacional	El director contribuye a crear condiciones de trabajo adecuados		Mi jefe apoya mis esfuerzos de trabajo		El trabajo que realizo es valorado por mi jefe y compañeros		Promedio general
	N°	%	N°	%	N°	%	
Totalmente de acuerdo	9	3	7	3	5	2	3
De acuerdo	53	20	32	12	36	14	16
En desacuerdo	177	68	214	83	208	80	77
Totalmente en desacuerdo	20	9	6	2	10	4	4
Total	259	100	259	100	259	100	100

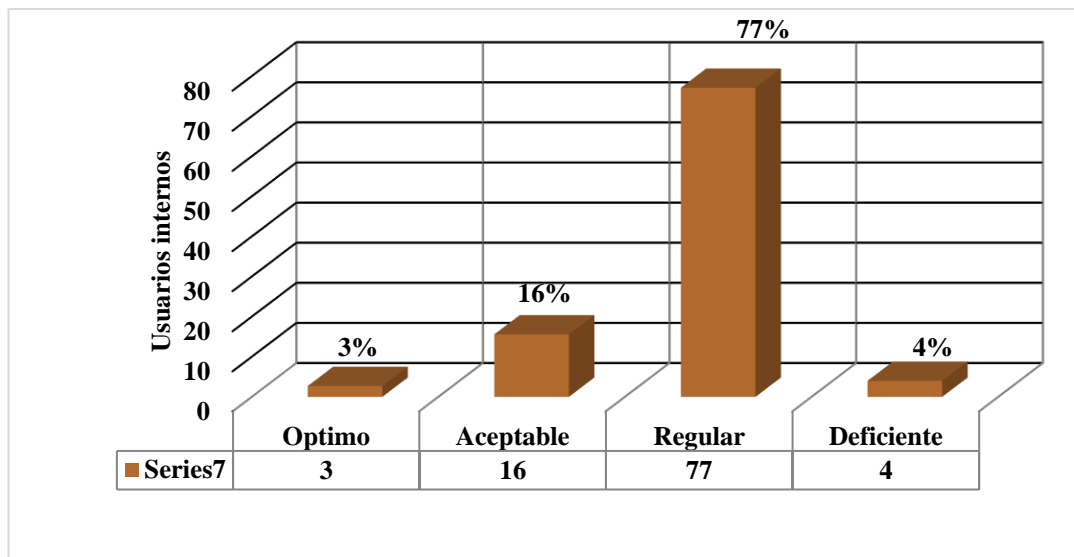


Figura 10. Clima organizacional relacionado con el desempeño y las expectativas laborales de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

En la tabla 14 y figura 10, el clima organizacional relacionado con el desempeño y las expectativas laborales de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012 cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Sobre si ¿El director contribuye a crear condiciones de trabajo adecuados?: en la categoría “Totalmente en desacuerdo” se registran el 9% de usuarios internos, en la categoría “En desacuerdo” se registra al 68% de los usuarios internos, en la categoría “De acuerdo” se ubican 20% de usuarios internos y en la categoría “Totalmente de acuerdo” se ubica el 3% de los usuarios internos.

En el ítem ¿Mi jefe apoya mis esfuerzos de trabajo?: el 2% se ubica en la categoría “Totalmente en desacuerdo”, el 83% se ubica en la categoría “En desacuerdo”, el 12% se ubican en la categoría “De acuerdo” y el 3% se ubican en la categoría “Totalmente de acuerdo”.

Frente al ítem ¿El trabajo que realizo es valorado por mi jefe y compañeros?: el 4% se ubica en la categoría “Totalmente en desacuerdo”, el 80% se ubica en la categoría “En desacuerdo”, el 14% de los usuarios internos se ubican “De acuerdo” y el 2% se ubican en la categoría “Totalmente de acuerdo”.

Los datos descritos reflejan en la línea de promedio, el 16% de los usuarios internos se ubican en la categoría “De acuerdo”, y acumulativamente el 19% de los usuarios

internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012 expresan su conformidad con el clima organizacional, para los otros 81% de los usuarios internos no hay buen clima organizacional.

Conforme a Chiavenato (2001), la motivación es uno de los componentes internos de mayor atención. (...). El motivo es algo que incita a una persona a definir la forma de actuar, o al menos crea una tendencia hacia un determinado comportamiento. (...). Las carencias, los valores sociales y las habilidades cambian con el tiempo. (...). Sin embargo, esas desproporciones, el proceso que motiva el comportamiento son más o menos iguales en todas las personas. (p. 68)

Toda institución tiene por norma laboral aplicar criterios y condiciones de los puesto de trabajo, en el sector salud es aún más específico, el médico es médico, la enfermera es enfermera, los técnicos y auxiliares cada uno tiene su puesto de trabajo, para el cual han sido preparados, pero existen subdivisiones y especializaciones como enfermera instrumentistas, enfermera de atención comunitaria, los médicos por especialidades, que requieren su puesto respectivo, pero como refleja en los resultados no todos están correctamente ubicados, significa que se ha ubicado por ocasión y no por vocación. En este caso existe un gran porcentaje que se encuentra disconforme con el actuar del jefe, aquí se denota que sólo un 20% acepta el trato y otros aspectos de su jefe.

4.3. Nivel de la calidad de atención y el clima organizacional

Tabla 15

Resultado del nivel de la calidad de atención por años de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Calidad de Atención Categorías	2010		2011		2012		Promedio General X%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Muy buena	1	2	3	4	2	2	2
Buena	12	18	18	21	24	22	21
Regular	51	76	62	73	78	73	74
Mala	3	4	2	2	3	3	3
Total	67	100	85	100	107	100	100
Población acumulada	67		85		107		259

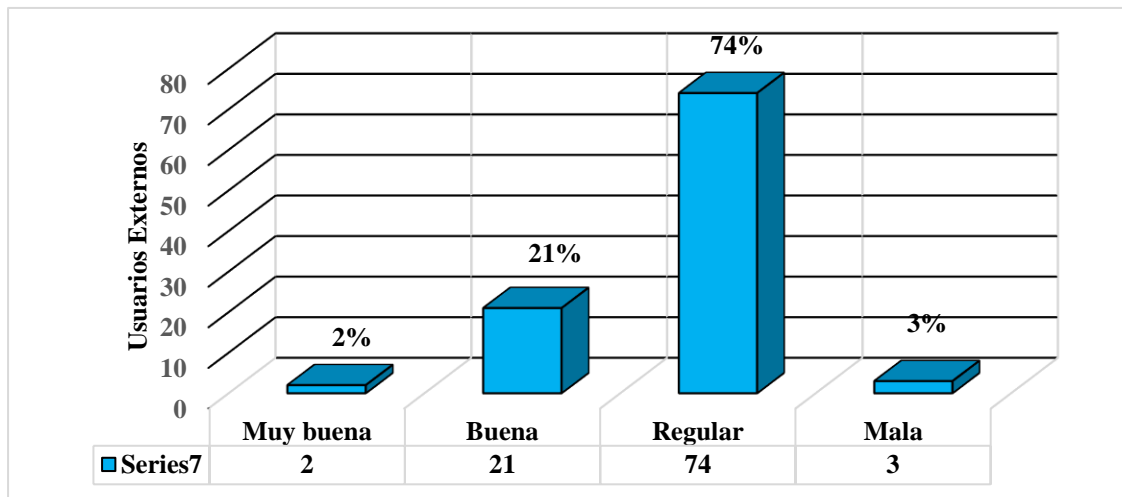


Figura 11. Resultado del nivel de la calidad de atención por años de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

En la tabla 15 y figura 11, según resultados de análisis a los hospitales de la Región Puno, podemos apreciar que, en el año 2010 la calidad de atención según los usuarios externos el 2% expresa se ubica en la línea “Muy buena”, en la línea de “Buena” el 18% se sintieron a gusto con la calidad brindada, un 76% expresa recibir una calidad de atención en forma “Regular” y por último un 4% expresa haber recibido una atención “Mala” permitiendo el descontento de los usuarios externos.

En el año 2011, según los resultados un 4% de usuarios externos expresan haber recibido una “Muy buena” atención con calidad, un 21% recibieron una atención “Buena”, un 73% recibieron una atención “Regular” y el 2% de los usuarios externos percibieron una calidad de atención “Mala”.

En el año 2012, se observa que el 2% de usuarios externos recibieron una atención “Muy buena”, el 22% una atención “Buena, el 73% una atención “Regular” y el 3% recibió una atención “Mala”.

Al realizar un análisis de los resultados de estudio de la atención de calidad, se puede apreciar en los tres años de estudio, en la línea de atención de calidad es “Regular”, ya que no existe variaciones de gran grado, manteniéndose en ese margen.

Tabla 16

Resultado del nivel del clima organizacional por años de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Clima Organizacional Categorías	2010		2011		2012		Promedio General X%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Totalmente de acuerdo	5	7	4	4	3	3	4
De acuerdo	10	13	10	13	9	8	11
En desacuerdo	50	75	68	80	90	84	81
Totalmente en desacuerdo	3	5	3	4	5	5	4
Total	67	100	85	100	107	100	100
Población acumulada	67		85		107		259

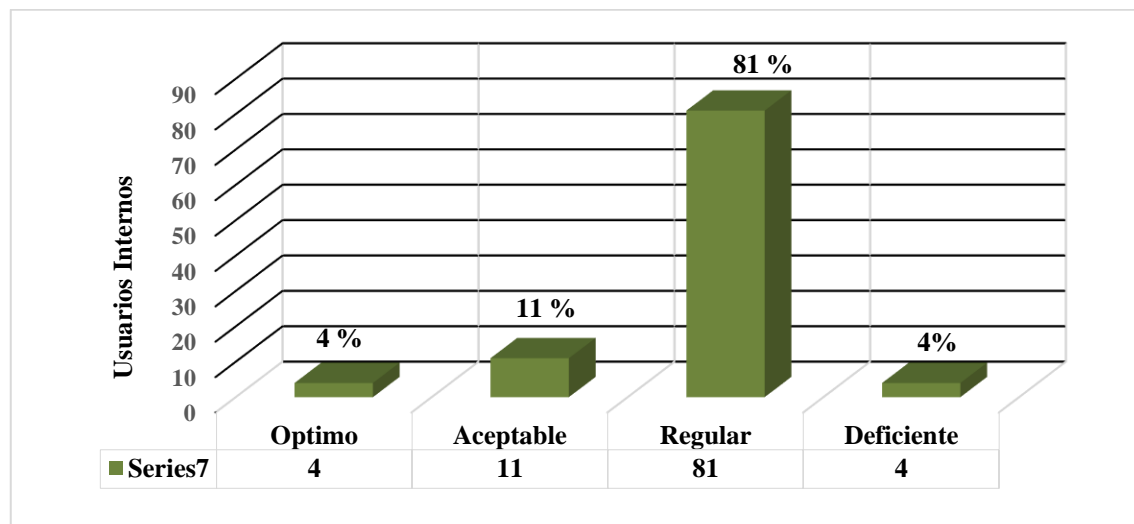


Figura 12. Resultado del nivel del clima organizacional por años de los hospitales de la región de salud puno, periodo 2010 – 2012

En la tabla 16 y figura 12, según resultados de análisis a los hospitales de la Región Puno, podemos apreciar que en el año 2010 el 7% de usuarios internos percibieron un clima organizacional “Optimo”, el 13% percibió un clima “Aceptable”, el 75% de usuarios expresaron percibir una calidad de atención regular, y el 5% registran un clima organizacional deficiente.

En el año 2011, a los resultados se describe que, los usuarios internos expresaron percibir en un 4% un clima “Optimo”, en un 13% percibieron un clima “Aceptable”, en un 80% un clima Regular y p ultimo el 4% que percibió un clima “Deficiente.”

En el año 2012, de acuerdo al estudio del clima organizacional se llegó a los siguientes resultados: el 3% percibió un clima “Óptimo”, en un 8% percibieron un clima laboral “Aceptable”, otros usuarios externos en un 84% perciben un clima organizacional Regular, y por último el 5% de los usuarios externos expresaron percibir un clima laboral “Regular”.

Los hospitales de la Región Puno, según estudio se puede describir que: entre los años 2010, 2011 y 2012 el clima organizacional ha ido aumentando en la línea de “Regular” con un grado de aumento no significativo.

En la línea del clima organizacional de “Deficiente”, en los tres años se mantienen al margen no existiendo en un grado mayor la variación.

Tabla 17

Resultados acumulados del nivel del clima organizacional de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado%
Muy buena	6	2	2
Buena	54	21	23
Regular	191	74	98
Mala	8	3	100
Total	259	100	

Clima organizacional	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado%
Óptimo	11	4	4
Aceptable	29	11	15
Regular	208	81	95
Deficiente	11	4	100
Total	259	100	

A las resultantes del análisis de las dimensiones, preguntas realizadas a los usuarios internos, y el objetivo general propuesto se llega a la conclusión, que el 81 % de los usuarios internos refieren percibir un clima laboral de nivel regular y por lo tanto influye en la regular calidad de atención brindada a los usuarios externos de los hospitales de la

Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, como refleja los resultados 74 % refiere recibir estar satisfecho regularmente.

Tablas de correlación entre dimensiones:

Tabla 18

Dimensiones de análisis de estudio del clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

		Elementos tangibles (calidad de atención)	Capacidad de respuesta (calidad de atención)	Seguridad (calidad de atención)	Empatía (calidad de atención)	Conflicto y cooperación (clima organizacional)	Confort (clima organizacional)	Identidad (clima organizacional)	Motivación (clima organizacional)
N	Válido	259	259	259	259	259	259	259	259
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0

Según la tabla 18, se aprecia las dimensiones que abarca el estudio de la presente investigación, para denotar que existe correlación entre las dimensiones del clima organizacional y la calidad.

Tabla 19

Correlación entre la apreciación de los elementos tangibles del usuario externo y la apreciación del confort del usuario interno en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

		Elementos tangibles (calidad de atención)	Confort (clima organizacional)
Elementos tangibles (calidad de atención)	Correlación de Pearson	1	,765**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	259	259
Confort (clima organizacional)	Correlación de Pearson	,765**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	259	259

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

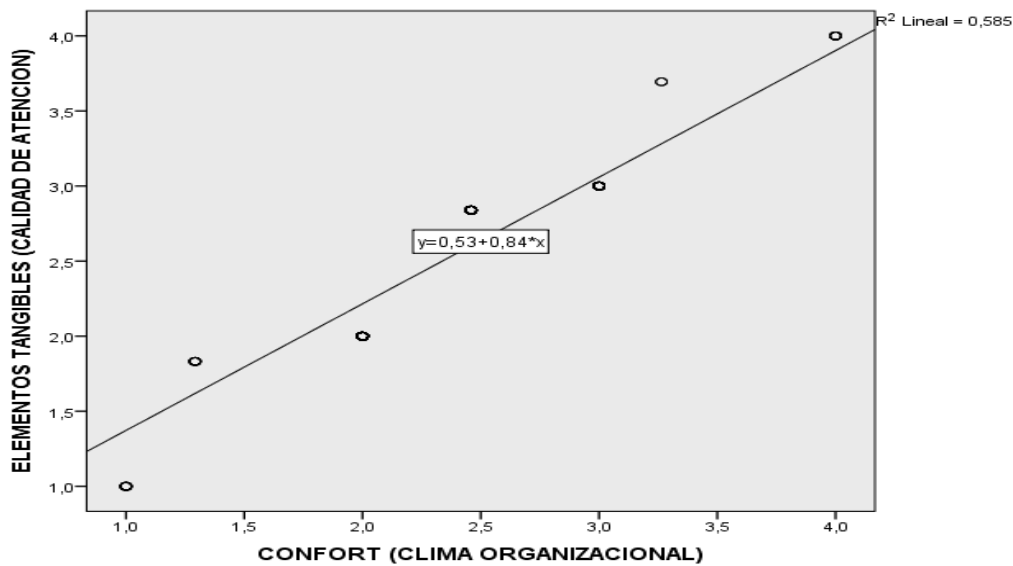


Figura 13. Correlación entre la apreciación de los elementos tangibles del usuario externo y la apreciación del confort del usuario interno en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

A la resultante según tabla 19 y figura 13, se llegó a la conclusión que según el coeficiente de correlación de Pearson, la correlación entre los Elementos Tangibles (Calidad de atención) y el Confort (Clima organizacional) es positiva y significativa porque $r=0.76$, el hecho de ofrecer al trabajador un ambiente de trabajo tranquilo, con el material adecuado para la realización de sus actividades, un área de trabajo con comodidad, acciones que retribuirá a brindar un servicio de calidad a los usuarios externos los mismos que quedarán satisfechos al observar ambientes con una óptima limpieza.

Tabla 20

Correlación entre la apreciación de la capacidad de respuesta del usuario externo y la identidad con la institución de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

		Capacidad de respuesta (calidad de atención)	Identidad (clima organizacional)
Capacidad de respuesta (calidad de atención)	Correlación de Pearson	1	,910**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	259	259
Identidad (clima organizacional)	Correlación de Pearson	,910**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	259	259

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

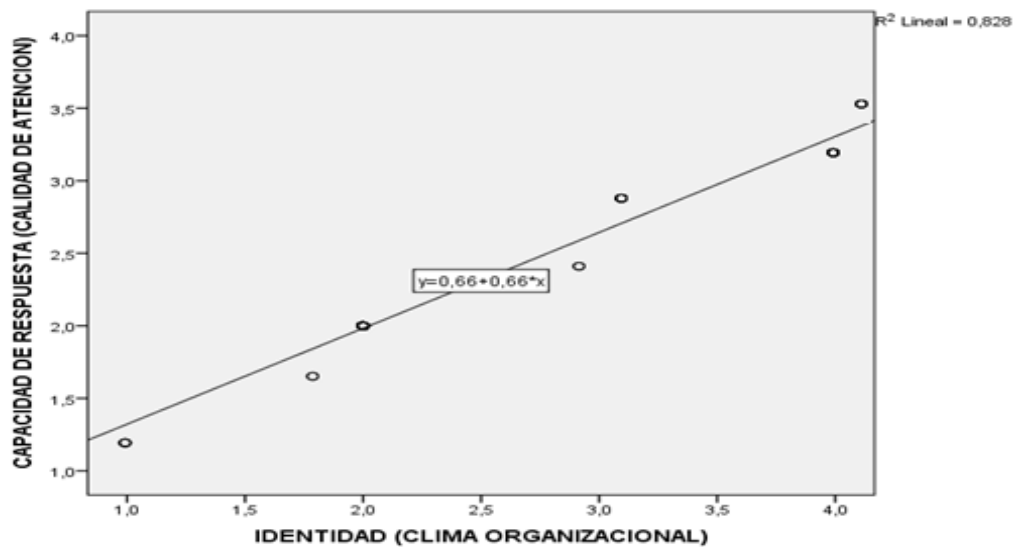


Figura 14. Correlación entre la apreciación de la capacidad de respuesta del usuario externo y la identidad con la institución de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

A la resultante según tabla 20 y figura 14, se llegó a la conclusión que según el coeficiente de correlación de Pearson, la correlación entre la Capacidad de Respuesta (Calidad de atención) y la Identidad (Clima organizacional) es positiva y significativa porque $r=0.9$, el hecho de que al trabajador de salud se encuentre identificado y se sienta a gusto con la institución, el usuario externo recibirá una atención con calidad, sintiéndose satisfecho al no tener que esperar y hacer largas colas, asimismo le dará alternativas de solución a cualquier hecho suscitado durante el tiempo de espera a la cita establecida.

Tabla 21

Correlación entre la apreciación de la seguridad del usuario externo y la motivación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

		Seguridad (calidad de atención)	Motivación (clima organizacional)
Seguridad (calidad de atención)	Correlación de Pearson	1	,754**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	259	259
Motivación (clima organizacional)	Correlación de Pearson	,754**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	259	259

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).



Figura 15. Correlación entre la apreciación de la seguridad del usuario externo y la apreciación de la motivación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

A la resultante según tabla 21 y figura 15, se llegó a la conclusión que según el coeficiente de correlación de Pearson, la correlación entre la Seguridad (Calidad de atención) y la Motivación (Clima organizacional), es positiva y significativa porque $r=0.7$, el hecho de que las direcciones de los hospitales de estudio contribuyan a crear condiciones de trabajo adecuados, apoyando en todo momento la labor de los trabajadores de salud, así mismo sean valorados por la labor que realizan, como caso de los profesionales médicos los cuales deben estar en constante capacitación, para dar un diagnóstico confiable, creando en el usuario externo una seguridad y credibilidad.

Tabla 22

Correlación entre la apreciación de la empatía del usuario externo y el conflicto y la cooperación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

		Empatía (calidad de atención)	Conflicto y cooperación (clima organizacional)
Empatía (calidad de atención)	Correlación de Pearson	1	,921**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	259	259
Conflicto y cooperación (clima organizacional)	Correlación de Pearson	,921**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	259	259

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

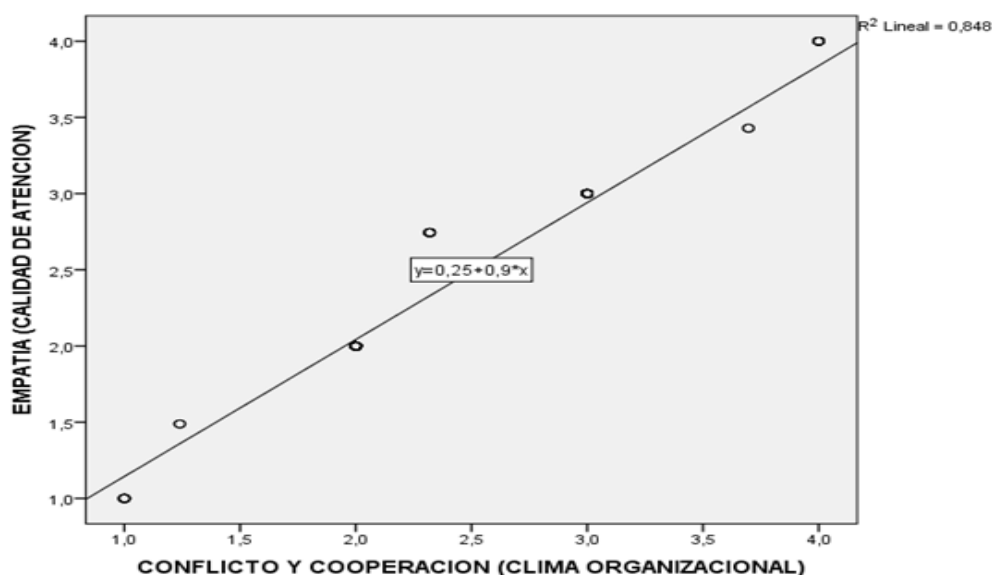


Figura 16. Correlación entre la apreciación de la empatía del usuario externo y el conflicto y la cooperación de los usuarios internos en los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

A la resultante según la tabla 22 y figura 16, se llegó a la conclusión que, según el coeficiente de correlación de Pearson, la correlación entre la Empatía (Calidad de atención) y el Conflicto y cooperación (Clima organizacional), es positiva y significativa porque $r=0,9$, el hecho de que los trabajadores tengan un óptimo clima organizacional en donde las emociones y sentimientos serán resultante de unas buenas relaciones interpersonales y así mismo puedan apoyarse entre trabajadores con el fin de dar un buen

trato a los usuarios externos, orientándolo y evitar ese tiempo de espera tan molesto para ellos.

4.4. Contrastación de hipótesis

Descripción y análisis de la hipótesis:

Para la presente investigación se planteó la hipótesis principal construida a partir de investigaciones empíricas y teóricas que permiten deducir que existe influencia del clima organizacional en la calidad de atención a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012. Para lo cual se pretende demostrar la siguiente hipótesis:

H_a: El clima organizacional influye en la calidad de atención a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud de Puno, periodo 2010-2012.

La hipótesis indica que si en los hospitales de la Región de Salud Puno, el clima organizacional es óptimo, entonces la atención brindada al usuario externo será de muy buena calidad, si el clima organizacional es deficiente la atención brindada al usuario será mala ocasionando la insatisfacción del mismo. Entonces definimos que:

$$y = f(x)$$

Donde:

y = Calidad de atención (VD)

x = Clima organizacional (VI)

La variable del clima organizacional se apoyó en una encuesta aplicada a los usuarios internos de los hospitales y la calidad de atención al usuario externo los que acudieron a recibir una atención a los hospitales de estudio.

Formulación de una hipótesis nula:

Para la aceptación de la hipótesis de investigación, se emplea la correlación de Pearson, para lo cual fue necesario plantear una hipótesis Nula que sea rechazada por este método y así probar la presente investigación. Para tal efecto se aplica el presente procedimiento:

H_o: El clima organizacional no influye en la calidad de atención a los usuarios externos en los hospitales de la Región de Salud de Puno, periodo 2010-2012.

Construcción de la tabla de correlación:

Tabla 23

Correlación de las variables clima organizacional y calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

		Calidad de atención	Clima organizacional
Calidad de atención	Correlación de Pearson	1	,823**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	259	259
Clima organizacional	Correlación de Pearson	,823**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	259	259

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

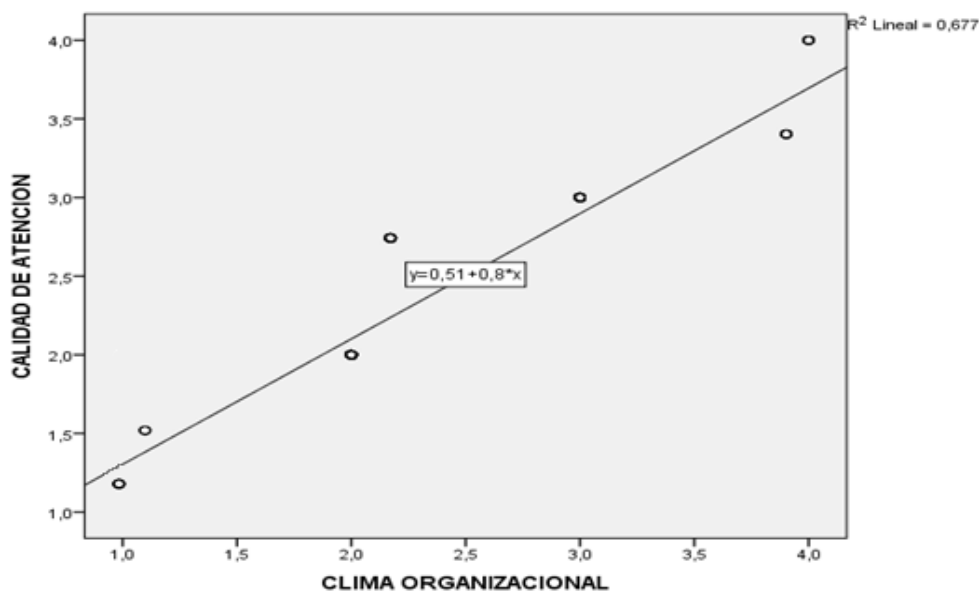


Figura 17. Correlación de las variables clima organizacional y calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012

Estadísticamente, a través de la Prueba Coeficiente de Correlación de R Pearson, existe relación entre el clima organizacional y la calidad de atención al usuario externo donde ($r=0,823$), por el servicio recibido, **CONFIRMANDO CON ELLO LA HIPÓTESIS PLANTEADA**, de tal manera que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

La opinión que emite el usuario con respecto a la calidad de atención está directamente relacionado a un óptimo o deficiente clima organizacional, los valores obtenidos prueban que el usuario externo tiene una expectativa respecto al nivel de atención que ofrecen los propios trabajadores de los hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012; en consecuencia se infiere que existe una mala calidad de servicio que presta estas entidades del estado a un tan delicado sector que es el Ministerio de Salud.

4.5. Discusión de resultados

A las resultantes de la investigación, se efectúa la discusión de los mismos:

Acorde al objetivo general: determinar el nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención de los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012, según los resultados en la tabla 16 y figura 12 muestran que el 81% los usuarios internos expresan que el clima organizacional es regular, seguido de un 11% como aceptable, un 4% como óptimo y un 4% de deficiente; así mismo se muestra también en la tabla 15 y figura 11 que la calidad de atención en un 74% el usuario externo expresa que es regular, en un 21% es buena, en un 2% muy buena y un 3% es mala: El nivel del clima organizacional influye a una regular calidad de atención al usuario externo. Estos resultados concuerdan con los de: De la Cruz (2009), en su trabajo de investigación “La satisfacción de los trabajadores como causa de la satisfacción de los clientes de la Universidad Peruana Unión 2007, Juliaca, Lima y Tarapoto, cuando refiere que el 55% de trabajadores expresaron estar insatisfechos en su trabajo actual y el 50% de los estudiantes investigados, expresaron estar insatisfechos con el tipo de servicio recibido en la universidad, concluyendo que la satisfacción de los trabajadores es la causa de la satisfacción de los clientes en la universidad. La fundamentación se encuentra en Marchant (2005), mientras más satisfactoria sea la percepción que las personas tienen del clima organizacional en su organización, mayor será el porcentaje de comportamientos funcionales que ellos manifiesten hacia la organización y mientras menos satisfactorio sea el clima organizacional, el porcentaje de comportamientos funcionales hacia la organización es menor. (p.17).

En relación del primer objetivo específico: Analizar cómo es la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, en los tres años de estudio según la tabla 15 y figura 11, la calidad de atención brindada a los usuarios externos es regular en sus cuatro dimensiones de estudio:

elementos tangibles (maquinarias y aparatos, señalización y limpieza de consultorios), capacidad de respuesta (tiempo que tardaron en atenderlo), seguridad del usuario externo (confianza y privacidad) y empatía (trato y la orientación). Lo que se evidencia que la regular calidad de atención brindada a los usuarios externos ocasiona la insatisfacción de los mismos. Corroborado con Lujan (2011), en su trabajo de investigación “Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño”, concluye que el nivel de satisfacción global es poco satisfactorio, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud. En concordancia con Zeithaml, Parasuraman & Berry (1993), “Para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio”. (p. 21)

En relación al segundo objetivo específico: Determinar el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, en los tres años de estudio según la tabla 16 y figura 12 el 81% de acuerdo a las percepciones de los usuarios internos se determina que el clima organizacional es regular en sus cuatro dimensiones de estudio: conflicto y cooperación (relaciones interpersonales), confort (ambiente sano y agradable), identidad (compromiso con el logro de objetivos) y motivación (reconocimiento de logros obtenidos), estos resultados concuerdan con Estrada (2007), en su trabajo de investigación “El clima organizacional y la motivación del recurso humano en una institución administrativa de salud pública en la ciudad capital de Guatemala”, llegó a la conclusión que el clima organizacional influye en la actitud y conducta de los empleados, así mismo estableció que el grado de satisfacción en la dirección del área de salud Guatemala Central respecto al clima organizacional es satisfactorio. La fundamentación está en Chiavenato (2001), quien afirma que el clima organizacional tiende a ser alto y proporciona relaciones de satisfacción, animación, interés y colaboración entre los participantes (...). El clima organizacional bajo se caracteriza por estados de desinterés, apatía, insatisfacción y depresión: en algunos casos puede transformarse en inconformidad, agresividad e insubordinación, típicos de situaciones en el que los miembros se enfrentan abiertamente con la organización, caso huelgas, mítines, etc. (p.120)

Mañas, Peiró & González (1999), hace referencia que los climas colectivos surgen del acuerdo entre individuos sobre la base de sus percepciones de los contextos organizacionales. (...). Cita a Joyce & Slocum (1984) los mismos que afirman que “los

climas colectivos están compuestos de individuos para quienes las situaciones tienen un significado común”. (p. 23)

Lo relacionado al tercer objetivo específico es: Proponer la aplicación del “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud Mental y Cultura de Paz” existente para los usuarios internos en mejora de la calidad de atención, según la investigación y a los resultados del clima organizacional que en un 81% se ubica en el nivel regular y la calidad de atención en un 74% se ubica en el nivel regular, manteniéndose en el mismo nivel en los tres años de estudio, y no contar estos hospitales con un profesional que incida en la mejora del clima organizacional de los hospitales de la Región de Salud Puno, resultado de ello lograr una calidad de atención óptima a brindar al usuario externo, es motivo que se propone la aplicación del modelo de abordaje de promoción de la salud. Ello fundamentado según Resolución Ministerial N° 720 (2006), plantea que el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable. Desde el sector salud se fomenta la creación del Modelo de abordaje de promoción de la salud “Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz en Centros Laborables”, tiene como objetivo el bienestar y mejoramiento de la salud de los trabajadores. El logro de este objetivo redundará también en beneficios para la institución como un aumento de la productividad, de la reducción de los gastos en salud y del ausentismo y el mejoramiento de la imagen de la empresa. Los trabajadores pasan al menos una tercera parte de su vida en el trabajo, por consiguiente, se constituyen en un escenario de importancia para su salud pública. La inversión en la mejora de las condiciones de trabajo puede generar una mejora de la salud de los trabajadores.

Un centro laboral que promueve la salud la salud mental el buen trato y la cultura de paz:

- Prioriza el respeto a la persona.
- Cuenta con una política de recurso humano favorable
- Establece una distribución equitativa del trabajo entre su personal.
- Promueve la convivencia
- Promueve espacios de integración entre el personal
- Refuerza la autoestima y valora el aporte de sus trabajadores
- Establece relaciones democráticas y practicas solidarias



- Promueve la comunicación en red (entre trabajadores y directivos)
- Solucionan adecuadamente los conflictos cuando se presentan.

CONCLUSIONES

Conclusión general, se determina que el nivel del clima organizacional influye en la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012. Estadísticamente, a través de la Prueba Coeficiente de Correlación de R Pearson, existe influencia del clima organizacional en la calidad de atención al usuario externo donde ($r=0,823$), por el servicio recibido. (Tabla 23)

De acuerdo al primer objetivo específico se concluye que, al análisis de la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012 es regular, según apreciaciones de las instalaciones y equipos no adecuados, la demora a la atención donde el paciente se siente insatisfecho al hacer largas colas, la privacidad al momento de la consulta y el temor de que el profesional médico no le dé un diagnóstico fiable, el trato que se le da y de la orientación en cuanto a la tramitación para el logro de una consulta no es el más idóneo. (Tabla 5, 6, 7, 8,9 y10)

De acuerdo al segundo objetivo específico, se concluye que, el clima organizacional es regular, según la percepción de usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, donde los usuarios internos refieren que las relaciones interpersonales, el apoyo de los compañeros, la limpieza de los ambientes, la identidad con la institución, la motivación si el jefe apoya los esfuerzos del trabajo realizado no se encuentra en un nivel óptimo donde exista una ambiente laboral saludable. (Tabla 11, 12, 13 y 14)

De acuerdo al tercer objetivo específico, a la determinación de que el clima organizacional es regular según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010 – 2012, estas organizaciones no cuentan con un buen liderazgo siendo este el eje principal, que motive a lograr unas buenas relaciones interpersonales entre los usuarios internos, lo que genera un ambiente desagradable de incumplimiento de normas y reglas establecidas en la administración pública, la no aplicación de las mismas que interfieren en la labor diaria, por la falta de recompensas a sus esfuerzos, poniendo trabas en los trámites administrativos, lo que implica el retardo a la solución de problemas, es por ello que la calidad de atención es regular, a consecuencia de una inadecuada infraestructura para brindar los servicios a los usuarios



externos, ocasionando una insatisfacción en ellos, perdiendo la credibilidad entrando en dudas sobre los diagnósticos confiables, generando inseguridad en los mismos, por ello se asevera que el clima organizacional influye en la calidad de atención, se concluye proponer la aplicación del modelo de abordaje de promoción de la salud, para la mejora del clima organizacional en bienestar del usuario externo.

RECOMENDACIONES

En cuanto a los equipos, implementar los más idóneos solicitando al nivel central con la realización de proyectos.

Para la solución de la demora por las largas colas que hace el usuario externo para llegar a la consulta, realizar un análisis cuál es el problema, será la falta de personal o el personal no atiende adecuadamente.

Habilitar el uso del Buzón de quejas y sugerencias para que los usuarios externos puedan expresar su sentir, lo que les molesta, y que sirva a la institución de salud para dar soluciones inmediatas a sus problemas, muchos de los hospitales de estudio tienen sus buzones prácticamente lacrados no dándole uso.

Los directivos de estas instituciones deben concientizar al trabajador de salud de cuán importante es el usuario externo y darle la importancia debida y un trato digno, implementar la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, creando espacios de coordinación, evaluación, intercambio de experiencias exitosas y atención mediante la aplicación de normas técnicas, directivas para la prestación adecuada y de calidad al usuario externo.

Incidir en la capacitación constante para mejorar la capacidad de respuesta, para proveer un servicio rápido y oportuno frente a la demanda, quedando en responsabilidad de los directivos iniciar el proceso de mejora de la calidad del servicio que ofrecen a los usuarios externos, por ser entes que brindan servicios sin fines de lucro, técnicamente acreditados y socialmente prestigiados, estando obligados a prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

Dar la importancia debida a los usuarios internos, siendo: este el instrumento facilitador de la calidad del servicio, aplicando el proceso administrativo planificación, organización, dirección y control, para obtener los niveles de calidad de atención en los hospitales de la Región de Salud Puno. Pero también aquel trabajador que incumpla con sus funciones se aplique las sanciones correspondientes.

Contar con un plan para el estudio del clima organizacional, cuyos resultados sean utilizados como indicadores de gestión y que permitan conocer el impacto de los cambios

percibidos, las políticas y procedimientos existentes, la comunicación, el estilo de dirección y las condiciones de trabajo idóneos, potenciar todos aquellos aspectos favorables, que motivan y hacen de la gestión diaria una labor agradable donde se involucren todos los trabajadores (usuarios internos).

Aplicar el modelo de abordaje de promoción de la salud, contratando un profesional en la rama de la Psicología exclusivamente para el usuario interno, con los siguientes requisitos:

- Potenciar desde un enfoque psicosocial la subjetividad organizacional en los individuos y grupos que conforman estos hospitales.
- Aplicación de la psicoterapia, con el objetivo de promover y establecer el estado anímico y el comportamiento saludable de la persona.
- Fomentar la participación del personal, incrementando su motivación y satisfacción.
- Aplicar pruebas psicológicas individuales o de grupo.
- Aplicar cuestionarios de aptitud, habilidad e interés para la mejor utilización del recurso humano.
- Promover y fomentar el trabajo en equipo, basado en el clima laboral favorable que conduzca a alcanzar los objetivos y propenda el desarrollo de los recursos humanos del área.
- Aplicar técnicas de resolución de conflictos a fin de mantener un clima laboral armonioso.
- Programar, ejecutar y desarrollar actividades de capacitación para el personal profesional y técnico en materia del psicólogo y otras especialidades a fin de que tiendan a mejorar la calidad de atención.
- Planificar talleres de desarrollo de destrezas para optimizar la autoestima.

Es indispensable que los hospitales realicen el estudio del clima organizacional, en forma anual, para reforzar su desarrollo y corregir algunas desviaciones que se presenten.



BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Gas, H., Zavala Villavicencio, J. A., Hernandez Torres, F., & Fajardo Dolci, G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cirugía y Cirujanos*, 78(5), 456-462. Recuperado el 7 de agosto de 2012, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66220238015>
- Alegre Oré, N. (2012). *Percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de cirugía varones y mujeres del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2011*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú. Recuperado el 2012 de diciembre de 2012, de <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1501>
- Álvarez Avalos, H. (2010). *Satisfacción laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en la red Asistencial Puno-EsSalud 2009*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Altiplano Puno. Recuperado el 31 de marzo de 2011, de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/554>
- Brunet, L. (1987). *El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias* (Primera ed.). Mexico: Trillas.
- Buitrago González, M. (2007). *Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el Área de Mayagüez, Puerto Rico*. Tesis de Maestría, Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez. Recuperado el 20 de agosto de 2010, de <https://search.proquest.com/docview/304771002>
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de Recursos Humanos* (Quinta ed.). Santa Fe de Bogota Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la teoría general de la administración* (Septima ed.). Mexico: Mc Graw Hill Interamericana.
- Civera Satorres, M. (2008). *Análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*. Tesis de Maestría, Universitat Jaume - I de Castellón de la Plana, España. Recuperado el 20 de junio de 2010, de <http://www.tdx.cat/TDX-1203109-085941>



- Congreso de la Republica del Perú. (17 de setiembre de 1974). Decreto Ley N° 20733. *Crean Direcciones Regionales de Salud para mejorar prestacioes*. Perú. Recuperado el 20 de agosto de 2012, de <https://www.diresapuno.gob.pe/marco-legal/>
- Congreso de la Republica del Perú. (27 de junio de 2002). Resolución Suprema N° 014-2002-SA. *Aprueban Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estrategico Sectorial del Quinquenio agosto 2001-julio 2006*. Peru: Diario Oficial El Peruano. Recuperado el 2011 de setiembre de 22, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/POLIT/95_lineampolit.pdf
- Congreso de la Republica del Peru. (23 de junio de 2006). Decreto Supremo N° 013-2006-SA. *Aprueban el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Perú: Diario Oficial El Peruano. Recuperado el 20 de diciembre de 2012, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251365-013-2006-sa>
- Cortés Jiménez , N. M. (2009). *Diagnóstico del clima organizacional Hospital Dr. Luis F. Nachón*. Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana – Instituto de Salud Pública de Xalapa Veracruz, México. Recuperado el 25 de setiembre de 2011, de <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30006>
- Cuellar Nieto, C. J., & Vivas Boreto, M. A. (2010). *Estudio clima organizacional en la empresa social del estado Hospital Universitario San Jorge de Pereira*. Tesis de Maestría, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de <https://hdl.handle.net/11059/1508>
- Daft, R. (2011). *Teoría y diseño organizacional* (Decima ed.). México: Cengage Learning.
- De la Cruz Vargas, A. D. (2009). *La satisfacción de los trabajadores como causa de la satisfacción de los clientes de la Universidad Peruana Unión 2007, Juliaca,Lima y Tarapoto*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Altiplano Puno. Recuperado el 20 de diciembre de 2011, de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9588>



- Dessler, G. (1992). *Organizacion y administracion: enfoque situacional* (Primera ed.). Mexico: Prentice Hall.
- Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos - Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud – ONRHUSE. (Junio de 2011).). *Recursos Humanos en Salud al 2011: Evidencias para la toma de decisiones* (Primera ed.). Perú. Recuperado el 31 de julio de 2011, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1736.pdf>
- Estrada Barrios, A. L. (2007). *El clima organizacional y la motivación del recurso humano en una institución administrativa de salud pública en la ciudad capital*. Tesis de Maestría, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Recuperado el 10 de setiembre de 2011, de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/19390>
- García Gutiérrez, C., & Cortés Escarcéga, I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*, 17(1), 18-23. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3884680>
- García Ramos , M., Luján López , M. E., & Martínez Corona, M. Á. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(2), 63-72. Recuperado el 28 de noviembre de 2012, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18895>
- Gonzales Rosas, L. M. (2006). *Análisis del clima organizacional del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" : octubre 2004 - febrero 2005*. Tesis de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP, San José de Costa Rica. Recuperado el 15 de setiembre de 2011, de <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000050791>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodologia de la investigacion* (Cuarta ed.). Mexico: Mc Graw Hill Interamericana.



- Huiza Guardia, G. A. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2003*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima. Recuperado el 08 de enero de 2011, de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1891>
- Keith Denton, D. (1991). *Calidad en el servicio a los clientes* (Primera ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Lemus, J., Aragüez y Oroz , V., & Lucioni, M. (2009). *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud* (Primera ed.). Rosario, Argentina: Corpus.
- Litwin , G., & Stringer, R. (1998). *Clima y comportamiento organizacional* (Primera ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Lovelock, C., Reynoso, J., D’Andrea, G., & Huete, L. (2004). *Administración de servicios: estrategias de marketing, operaciones y recursos humanos* (Primera ed.). México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Lujan Donayre, J. H. (2011). *Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño*. Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilazo de la Vega de Lima. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/unidad-diseno/biblioteca-virtual-INSN>
- Mañas Rodríguez, M. Á., González Roma, V., & Peiró Silla, J. M. (1999). *El clima de los equipos de trabajo, determinantes y consecuencias*. España: Universidad de Almería. Recuperado el 20 de junio de 2011, de <https://www.google.com/search?tbm=bks&q=El+clima+de+los+equipos+de+trabajo%2C+determinantes+y+consecuencias>
- Ministerio de Salud. (8 de setiembre de 2006). Resolución Ministerial N.º 720-2006-MINSA. *Aprueban Documento Técnico "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú"*. Recuperado el 21 de setiembre de 2012, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251024-720-2006-minsa>



- Ministerio de Salud. (30 de mayo de 2006). Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA. *Aprueba documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"*. Peru. Recuperado el 22 de setiembre de 2011, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251477-519-2006-minsa>
- Ministerio de Salud. (24 de julio de 2007). Resolución Ministerial N° 596-2007-MINSA. *Aprueban el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud"*. Peru. Recuperado el 20 de noviembre de 2011, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/249455-596-2007-minsa>
- Ministerio de Salud. (15 de setiembre de 2008). Resolución Ministerial N.º 623-2008-MINSA. *Aprueban Documentos Técnicos "Plan para el estudio del Clima Organizacional 2008-2011" y Metodología para el Estudio del Clima Organizacional"*. Perú. Recuperado el 25 de octubre de 2010, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/247617-623-2008-minsa>
- Ministerio de Salud. (11 de julio de 2011). Resolución Ministerial N° 527-2011-MINSA. *Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo"* . Peru. Recuperado el 20 de octubre de 2011, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243428-527-2011->
- Ministerio de Salud. (13 de julio de 2011). Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA. *Aprobar la NTS N° 021-MINSA/DGS-V.03. Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Perú. Recuperado el 5 de diciembre de 2011, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
- Navas Orozco, W., Navas Orozco, Y. V., & Sibaja Valverde, J. A. (2009). *Grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la sección de medicina general de la consulta externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008*. Tesis de Maestría, Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica. Recuperado el 5 de noviembre de 2011, de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis9.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2010). *Calidad de atención*. Recuperado el 10 de octubre de 2011, de https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1



- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 15 de setiembre de 2011, de https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- Parella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa* (Tercera ed.). Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Pelaes León, O. C. (2010). *Relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos*. Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 12 de agosto de 2011, de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1140>
- Pérez Torres, V. C. (2006). *Calidad total en la atención al cliente: pautas para garantizar la excelencia en el servicio* (Primera ed.). España: Ideas Propias.
- Quiroz Ortiz, F. E. (2006). *Calidad de servicio en la atención de inmunizaciones. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2006*. Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 5 de octubre de 2010, de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7700>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Comportamiento organizacional* (Decimotercera ed.). Mexico: PEARSON EDUCACION.
- Saccca Campos, J. (2010). *Relación entre clima institucional y el desempeño académico de los docentes de los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBAs) del Distrito de San Martín de Porres*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 23 de marzo de 2011, de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2405>
- Sanchez Dávila, K. (2010). *Clima organizacional y su relación con la satisfacción laboral del personal de salud de las microredes Cuñumbuque y Tabalosos – 2010*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Martín Tarapoto del Perú. Recuperado el 12 de abril de 2011, de <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2081>



- Torres Caizapanta, L. O. (2012). *Clima laboral y conflictos en el ambiente de trabajo : caso Area de Salud No. 2 "Fray Bartolomé de las Casas"*. Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. Recuperado el 25 de Octubre de 2012, de <http://hdl.handle.net/10644/3188>
- Urure Velazco, I. N. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006*. Tesis de Doctorado, Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 25 de mayo de 2010, de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1345>
- Vertice S. L. (2009). *Atención eficaz de quejas y reclamaciones* (Primera ed.). España: Vértice.
- Zeithaml, V., Parasuraman , A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestion de servicios* (Primera ed.). Madrid, España: Diaz de Santos.
- Zevallos Egoavil , H. L. (2011). *Impacto del clima organizacional en la calidad del servicio en la Caja Maynas S.A.* Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado el 18 de enero de 2012, de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/1976>



ANEXOS



ANEXO 1. CUESTIONARIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

CUESTIONARIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL				
<p>El presente cuestionario, tiene como finalidad recabar información relacionada con la investigación titulada: ““EL NIVEL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y COMO INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS HOSPITALES DE LA REGION DE SALUD PUNO, PERIODO 2010 - 2012””; por lo que se solicita que, frente a las afirmaciones de cada pregunta, marque con un aspa (X) en el recuadro. Se le agradece su participación.</p>				
<p>EDAD: SEXO: GRUPO OCUPACIONAL: ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASISTENCIAL <input type="checkbox"/> CONDICION: NOMBRADO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> TIEMPO DE SERVICIOS: TIEMPO TRABAJADO EN EL PUESTO ACTUAL <input type="checkbox"/></p>				
<p>TED: Totalmente en desacuerdo ED: En desacuerdo NDNED: Ni de acuerdo ni en desacuerdo DA: De acuerdo TDA: Totalmente de acuerdo</p>				
CUESTIONARIO N°.....	TED	ED	DA	TDA
1. Existe buenas relaciones interpersonales en mi institución				
2. Puedo contar con los compañeros de trabajo cuando los necesito				
3. La limpieza de los ambientes es adecuada				
4. Me siento satisfecho en mi ambiente de trabajo				
5. Me siento a gusto de ser parte de mi institución				
6. El director contribuye a crear condiciones de trabajo adecuados				
7. Mi jefe apoya mis esfuerzos de trabajo				
8. El trabajo que realizo es valorado por mi jefe y compañeros				

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION	
El presente cuestionario, tiene como finalidad recabar información relacionada con la investigación titulada: “EL NIVEL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y COMO INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS HOSPITALES DE LA REGION DE SALUD PUNO, PERIODO 2010 - 2012”; por lo que se solicita que, frente a las afirmaciones de cada pregunta, marque con un aspa (X) en el recuadro. Se le agradece su participación.	
EDAD: SEXO: GRADO DE INSTRUCCION: SIN INSTRUCCION <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> PROCEDENCIA: URBANO <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	
1. En su opinión los equipos (máquinas y aparatos) que tiene el consultorio son:	
4 = Muy buena	
3 = Buena	
2 = Regular	
1 = Mala	
2. Las señales (letreros y flechas) para saber a dónde ir en el hospital son:	
4 = Muy buena	
3 = Buena	
2 = Regular	
1 = Mala	
3. La limpieza del consultorio es:	
4 = Muy buena	
3 = Buena	
2 = Regular	
1 = Mala	
4. El tiempo que tardaron para atenderlo, antes de la consulta médica fue? (caja, admisión)	
4 = 1 – 10 minutos	
3 = 11 – 20 minutos	
2 = 21 – 30 minutos	
1 = 31 – más	
5. ¿Considera que la causa por la que se vino a atender será solucionada?	
4 = Siempre	
3 = Casi siempre	
2 = A veces	
1 = Casi nunca	
6. La privacidad de la atención en el consultorio le pareció:	
4 = Muy buena	
3 = Buena	
2 = Regular	
1 = Mala	
7. El trato que brinda el personal,	
4 = Muy buena	
3 = Buena	
2 = Regular	
1 = Mala	
8. Recibe alguna orientación:	
4 = Siempre	
3 = Casi siempre	
2 = A veces	
1 = Casi nunca	
1 = No dijo nada	

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Título de Proyecto de Tesis: "EL NIVEL DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y CÓMO INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN DE SALUD PUNO, PERIODO 2010 - 2012"						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACION
¿Cuál es el nivel del Clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención de los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012?	Determinar el nivel del clima organizacional y cómo influye en la calidad de atención de los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.	El nivel regular del clima organizacional influye en la no adecuada calidad de atención a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.	VI (X): CLIMA ORGANIZACIONAL	Conflicto y cooperación	Relaciones interpersonales	(TED) Totalmente en desacuerdo = 1 (ED) En desacuerdo = 2 (DA) De acuerdo = 3 (TDA) Totalmente de acuerdo=4
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		Confort	Ambiente sano y agradable	
¿Cómo es la calidad de atención brindada a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012?	Analizar cómo es la calidad de la atención brindada a los usuarios externos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, Periodo 2010-2012.	La calidad de atención brindada a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, no es adecuada.	VD (Y): CALIDAD DE ATENCION	Identidad	Compromiso con el logro de objetivos	Muy Bueno = 4 Bueno = 3 Regular = 2 Malo = 1
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		Motivación	Reconocimiento de logros obtenidos	
¿Cuál es el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012?	Determinar el nivel del clima organizacional según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012. Proponer la aplicación del "Modelo de abordaje de Promoción de la Salud Mental y Cultura de Paz" existente para los usuarios internos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012, en mejora de la calidad de atención.	El Clima organizacional es de nivel regular, según la percepción de los usuarios internos de los Hospitales de la Región de Salud Puno, periodo 2010-2012.	Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones	Buena voluntad para ayudar al usuario y proveer el servicio	Muy Bueno = 4 Bueno = 3 Regular = 2 Malo = 1
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	Capacidad de respuesta	Seguridad	Cuidado, atención individualizada proporcionada al usuario	



ANEXO 4. DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Patricia Petronik Esuadero Carpio,
identificado con DNI 01203933 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

En Contabilidad y Administración con mención en Gestión Gubernamental y Desarrollo Empresarial.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“El nivel del clima organizacional y como influye en la calidad de atención a los
usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno, periodo
2010-2012”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 17 de octubre del 20 23

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 5. AUTORIZACION PARA EL DEPOSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL REPOSITORIO INSITITUCIONAL



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Patricia Petronila Esudero Carpio,
identificado con DNI _____ en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

En Contabilidad y Administración con mención en Gestión Gubernamental y Desarrollo Empresarial,
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“El nivel del clima organizacional y como influye en la calidad de atención
a los usuarios externos de los hospitales de la Región de Salud Puno,
periodo 2010-2012”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexas, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 17 de octubre del 20 23

FIRMA (obligatoria)



Huella