



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Clima organizacional y calidad de atención primaria en el
Puesto de Salud El Arenal-Ica, 2015.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTOR:

Br. CÁCERES CASADO, Antonio Gumercindo

ASESOR:

Dra. GUZMAN AVALOS, Eliana

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2016

PÁGINA DEL JURADO

Dr. PRADO LOZANO Pedro

Presidente

Mg. MAGALLANES ÁLVAREZ Gaby Sinthia

Secretario

Dra. GUZMAN AVALOS, Eliana

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por permitirme continuar mi superación profesional.

A Ica por abrirme los brazos y poder trabajar en favor de su comunidad.

A mis padres, por la formación de valores, por su amor, sacrificio y guía espiritual para alcanzar mis metas.

A mi esposa Milagros por su amor, apoyo y comprensión.

A mis hijos Alonso y Katherine quienes son el motivo de mi superación

Antonio Gumercindo

AGRADECIMIENTO

Al Doctor César Acuña Peralta, porque gracias a su capacidad empresarial ha logrado que en nuestra Región Ica, los profesionales de las ciencias médicas de las distintas especialidades logren forjar un mejor futuro.

A los docentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, por haber compartido su experiencia y calidad profesional, lo cual representa la mejor garantía para el éxito de esta investigación.

A la Dra. GUZMAN AVALOS, Eliana, su asesoramiento, motivación, criterio e importantes precisiones para el desarrollo del informe final de investigación.

A los 22 trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015, por su apoyo y disposición favorable para la aplicación de los instrumentos, durante el desarrollo del trabajo de campo.

Autor

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento a lo establecido en el reglamento de grados y títulos, normas de la escuela de post grado de la Universidad César Vallejo, se presenta la Tesis Titulada: Clima Organizacional Y Calidad De Atención Primaria En El Puesto De Salud El Arenal-Ica, 2015, y tiene la finalidad Determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.; para optar el grado de Magíster en Gestión de Servicios de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos técnicos de aprobación, presento ante ustedes el informe final de investigación y espero que la investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

El autor

ÍNDICE

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Problema.....	26
1.2. Hipótesis.....	26
1.3 Objetivos.....	26
II. MARCO METODOLÓGICO	28
2.1. Variables.....	28
2.2. Operacionalización de variables.....	28
2.3. Metodología.....	29
2.4. Tipos de estudio.....	29
2.5. Diseño.....	29
2.6. Población, muestra y muestreo.....	29
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
2.8. Métodos de análisis de datos.....	31
2.9. Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII. ANEXOS	54
Anexo 01: Artículo científico.....	55
Anexo 02: Matriz de consistencia.....	63
Anexo 03: Instrumento.....	65
Anexo 04: Valoración del instrumento.....	72
Anexo 05: Figura de resultados.....	74
Anexo 06: Prueba de hipótesis.....	75
Anexo 07: Matriz de validación.....	76

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

El estudio fue de tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, es decir por 22 trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos los cuales fueron; un cuestionario para evaluar el clima organizacional y un cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

Los resultados con respecto a la variable clima organizacional el 5% de la muestra de estudio manifestaron que el clima organizacional es deficiente, el 68% manifestaron que existe un regular clima organizacional y el 27% manifestaron que el clima organizacional del puesto de salud El Arenal es bueno. En cuanto a la variable calidad de atención se observa el 18% manifiesta que la calidad de atención primaria en salud es deficiente, el 59% manifestaron que existe un regular nivel de calidad de atención primaria en salud y el 23% manifestaron que la calidad de atención primaria es bueno. Al asociar el clima organizacional y la calidad de atención primaria se observa que el 4,5% de la muestra de estudio señala un clima organizacional deficiente, así también la atención de la calidad primaria es regular; el 45,5% de la muestra señala que el clima organizacional es regular y la calidad primaria es regular; el 18,2% de la muestra señala que el clima organizacional es buena y la atención de la calidad primaria es buena.

De los resultados se concluye que entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud existe una correlación de Pearson $r=0,608$, lo cual refleja que existe una relación positiva alta.

Palabras claves: Clima organizacional, calidad de atención primaria en salud.

ABSTRACT

This research was conducted in order to determine the relationship between organizational climate and quality of primary care in the health post-Ica El Arenal in the period July 2015 in February 2016.

The study was not experimental, with descriptive correlational design, sample consisted of those who met the criteria for inclusion and exclusion, ie by 22 workers of the health-Ica El Arenal. For data collection two instruments which were used; a questionnaire to assess the organizational climate and a questionnaire to assess the quality of primary health care. Whereas for data processing descriptive statistics for the presentation of results in tables and figures used; addition of inferential statistics for testing hypotheses.

The results regarding the organizational climate Variable 5% of the study sample showed that organizational climate is poor, 68% said that there is a regular organizational climate and 27% said that the organizational climate of the health El Arenal it's good. As for the variable quality of care is observed on 18% say that the quality of primary health care is poor, 59% said that there is a regular quality of primary health care and 23% said that the quality of primary care is good. By associating the organizational climate and quality of primary care it is observed that 4.5% of the study sample indicates poor organizational climate, so the quality of primary care is regular; 45.5% of the sample said that the organizational climate is regular and primary quality is average; 18.2% of the sample said that the organizational climate is good and primary care quality is good.

From the results it is concluded between organizational climate and quality of primary health care Pearson correlation of $r = 0.608$, which shows that there is a strong positive relationship.

Keywords: Organizational climate, quality of primary health care.

I. INTRODUCCIÓN

El clima organizacional es un constructo descriptivo, el cual refleja el acuerdo consensuado entre los miembros de la organización en coherencia con elementos clave como sistemas, prácticas y estilo de liderazgo.

En el Perú, en los últimos años se han desarrollado acciones en beneficios del mejoramiento de la calidad, una de ellas es la presencia de un buen clima organizacional donde las relaciones humanas entre los agentes sea cada vez más adecuada, y así lograr un mejor desempeño laboral.

En cuanto a la definición de clima organizacional según Méndez, “es la percepción que tienen los miembros de la organización respecto de ella, de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional” (p. 39). Este concepto aporta un elemento que ayuda a comprender que el clima organizacional en esencia nos remite a la percepción del ambiente, de los que integran una organización¹.

Por su parte Chiavenato, señala que el clima organizacional está estrechamente ligado con la motivación de los miembros de la organización. Si la motivación de éstos es elevada, el clima organizacional tiende a ser alto y proporciona relaciones de satisfacción, animación, interés y colaboración entre los participantes. Cuando la motivación de los miembros es baja, sea por frustración o por barreras a la satisfacción de las necesidades individuales, el clima organizacional tiende a bajar. El clima organizacional se caracteriza por estados de desinterés, apatía, insatisfacción y depresión; en algunos casos puede transformarse en incomodidad, agresividad e insubordinación².

Para Dessler, define el término de clima organizacional como “las percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja, y la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad y apoyo”³.

Además Gibson, menciona que el clima organizacional “es un compendio de las percepciones de las variables estructurales y de proceso que se dan en una organización”⁴.

Goncalves, define el clima organizacional como “un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencia sobre la organización” (p.2)⁵.

En tanto, Guillén y Guil, manifiesta que el clima organizacional es una realidad imprescindible en el mundo de la organización, que surge de las relaciones existentes entre los diversos subsistemas y que constituye una ligazón entre individuos y ambientes. Concretamente, es la percepción de un grupo de personas que forma parte de una organización y establecen diversas interacciones en un contexto laboral⁶.

Para Litwin y Stringer, define el clima organizacional como el “conjunto de propiedades medibles del medio ambiente de trabajo que son percibidas directamente por la gente que trabaja en una organización que influye en la motivación y comportamiento”⁷.

Según el concepto de Palma define el término clima organizacional como la percepción del trabajador con respecto a su ambiente laboral y en función de aspectos vinculados como posibilidades de realización personal, involucramiento con la tarea asignada, supervisión que recibe, acceso a la información relacionada con su trabajo en coordinación con sus demás compañeros y condiciones la que facilitan su tarea⁸.

Según Hall, el clima organizacional se define como un conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibidas directamente por los trabajadores que se supone son una fuerza que influye en la conducta del trabajador⁹.

Para Snow, el clima organizacional "es la percepción de cómo se siente trabajar en un ambiente en particular. Es la “atmósfera” de un lugar de trabajo e incluye una mezcla compleja de normas, valores, expectativas, políticas y procedimientos que influyen en modelos de conducta individuales y de grupo”¹⁰.

Por otro lado la importancia del clima organizacional según el Ministerio de salud, permite conocer, en forma científica y sistemática, las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y condiciones de trabajo, con el fin de elaborar planes que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afectan el compromiso y la productividad del potencial humano¹¹. La elaboración del estudio del clima organizacional es un proceso sumamente complejo a raíz de la dinámica de la organización, del entorno y de los factores humanos. Por tanto muchas organizaciones reconocen que uno de sus activos fundamentales es su factor humano requieren contar con mecanismos de medición periódica de su clima organizacional. Al evaluar el clima organizacional se conoce la percepción que el personal tiene de la situación actual de las relaciones en la organización, así como las expectativas futuras, lo que permite definir programas de intervención y desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación.

Según Brunet; menciona que su importancia del clima organizacional radica en: Determina las fuentes de conflictos, de estrés, o de insatisfacción que contribuyen a la configuración de actitudes negativas frente a la organización; inicia y sostiene cambios, que indica al gerente los elementos específicos sobre los cuales debe dirigir sus intervenciones¹². Es importante porque sigue el desarrollo de la organización y prevé los problemas que puedan surgir. En este sentido, los gerentes pueden ejercer un control sobre los factores determinantes del clima de tal forma que, puedan dirigir lo más eficazmente posible en la organización.

En tanto las funciones que debe cumplir el clima organizacional según Castillo et al. es la desvinculación, la cual se refiere al conjunto de personas no están vinculados con la labor que realizan; obstaculización, es lograr que el individuo no sea agobiado en sus labores que realiza; intimidad, consiste en que existan buenas relaciones entre los trabajadores; alejamiento, se refiere a la brecha que existe entre el jefe y sus colaboradores; consideración, es tratar al personal con respeto; responsabilidad, es un valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar y valorar las consecuencias de sus actos; recompensa, es el incentivo que ofrece la organización para los trabajadores que presentan un buen desempeño; riesgo, es la probabilidad de ocurrencia de cualquier contratiempo; cordialidad, es el sentimiento general de camaradería que prevalece en el ambiente del grupo de trabajo; apoyo; es la ayuda percibida de los gerentes y otros empleados del grupo; identidad, es el sentimiento de que uno pertenece a la compañía; y planeación; es el grado que los planes se ven como adecuados para lograr los objetivos del trabajo¹³.

Con respecto a las características según Pelaez, considera que el clima organizacional debe tener cierta permanencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales; esto significa que se puede contar con una cierta estabilidad en el clima de una organización, con cambios relativamente graduales, pero esta estabilidad puede sufrir perturbaciones de importancia derivadas de decisiones que afecten en forma relevante el devenir organizacional; asimismo debe tener un fuerte impacto sobre los comportamientos de los miembros de la organización; por lo tanto un clima malo, hará extremadamente difícil la conducción de la organización y la coordinación de las labores. Esta afecta el grado de compromiso e identificación de los miembros de la organización¹⁴.

Una organización con un buen clima tiene una alta probabilidad de conseguir un nivel significativo de éstos aspectos de sus miembros; en tanto, una organización cuyo clima sea deficiente no podrá esperar un alto grado de identificación.

Según el Ministerio de salud, las consecuencias del clima organizacional en relación a un buen o un mal clima organizacional, tendrá consecuencias para la organización a nivel positivo o negativo, definidas por la percepción que los miembros tienen de la organización¹¹. Entre las consecuencias positivas se puede nombrar las siguientes: logro, afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, adaptación, innovación etc., y las negativas se puede señalar las siguientes: inadaptación, alta rotación, ausentismo, poca innovación, baja productividad. Asimismo el clima organizacional, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico; lo cual

constituye un adecuado clima organizacional, en donde se logrará fomentar el desarrollo de una cultura organizacional establecida sobre la base de necesidades, valores, expectativas, creencias, normas y prácticas compartidas y transmitidas por los miembros de una institución y que se expresan como conductas o comportamientos compartidos.

Referente a los enfoques del clima organizacional según Rodríguez, considera teniendo en cuenta tres perspectivas; la primera debe ser objetiva o realista; es decir el clima consiste en la descripción de las características de la organización, que diferencian a unas organizaciones de otras, son relativamente perdurables e influyen en la relación de las personas con el medio laboral; la segunda perspectiva se denomina fenomenológica o subjetiva, la cual considera al clima como un atributo de las personas, es de carácter subjetivo y su origen está en las percepciones que tienen los sujetos acerca de las diferentes características del contexto laboral; y como tercera perspectiva debe ser interaccionista; es decir debe estar vinculada a las relaciones interpersonales e inter ambientales, por lo que se considera que el clima consiste en las percepciones personales globales que reflejan la interacción entre ambos tipos de factores: objetivos y subjetivos¹⁵.

En cuanto a las teorías sobre clima organizacional se ha considerado lo estipulado por Brunet, quien fundamenta la teoría de clima organizacional de Likert en donde se establece que el comportamiento asumido por los subordinados depende directamente del comportamiento administrativo y las condiciones organizacionales que los mismos perciben, por lo tanto se afirma que la reacción estará determinada por la percepción¹². Likert establece tres tipos de variables que definen las características propias de una organización y que influyen en la percepción individual del clima. Estas variables son; variables causales, son consideradas como variables independientes, puesto que están orientadas a indicar el sentido en que organización evoluciona y obtiene resultados. Dentro de las variables causales se citan a la estructura organizativa y la administrativa, las decisiones, competencia y actitudes. Asimismo se tienen a las variables intermedias, las cuales están orientadas a medir el estado interno de la organización reflejado en aspectos tales como: motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Estas variables revisten gran importancia ya que son las que constituyen los procesos organizacionales como tal. Por último se tiene a las variables finales, las cuales surgen como resultado del efecto de las variables causales y las intermedias referidas con anterioridad, están orientadas a establecer los resultados obtenidos por la organización.

En tanto los tipos de clima organizacional según Likert (1946)¹⁶ en su teoría de los sistemas, determina dos grandes tipos: El autoritario y participativo, cada uno de ellos con dos subdivisiones¹⁶. Así mismo Brunet menciona que se debe evitar confundir la teoría de los sistemas de Likert con las teorías de liderazgo, pues el liderazgo constituye una de las variables explicativas del clima y el fin que persigue la teoría de los sistemas es presentar un marco de referencia que permita examinar la naturaleza del clima y su papel en la eficacia organizacional¹⁷. De lo mencionado se puede señalar que los tipos de clima organizacional considerados son; el clima de tipo autoritario: Sistema I Autoritarismo explotador; se caracteriza por la falta de confianza por parte de los directivos con respecto al personal que labora. En el clima de tipo autoritario: Sistema II – Autoritarismo paternalista; se caracteriza porque la dirección tiene una confianza condescendiente en sus trabajadores. En cuanto al clima de tipo participativo: Sistema III – Consultivo; la dirección que evoluciona dentro de un clima participativo tiene confianza en sus trabajadores. Por último se tiene al clima de tipo participativo: Sistema IV –Participación en grupo; la dirección tiene plena confianza en sus empleados.

Concerniente a las dimensiones la OMS/OPS consideran las siguientes; el liderazgo; el cual es una influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural¹⁸. Dentro de esta dimensión se exploran las categorías: dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo, solución de conflictos; como segunda dimensión considera a la motivación; según King; es un conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes¹⁹. Aquí se agrupan las categorías: realización personal, reconocimiento a la aportación responsabilidad, adecuación a las condiciones de trabajo; la tercera dimensión considerada es la reciprocidad; según King; es la relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización. Se analizan en este aspecto las categorías: Aplicación del trabajo, cuidado al patrimonio de la institución, retribución y equidad¹⁹. La cuarta dimensión considerada es la participación; la cual es una contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales al logro de objetivos. Las categorías a evaluar según la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología son: compromiso con la productividad, compatibilización de intereses, intercambio de la información, involucrarse en el cambio²⁰; y por último la quinta dimensión es la comunicación; según Reyes et al., es el proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros

de la organización, entre la organización y su medio e influir en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización²¹.

Se explora mediante las categorías: Estímulo al desarrollo organizacional, aporte a la cultura organizacional, proceso de retroalimentación y estilos de comunicación.

Por otro lado los beneficios de la mediación del clima organizacional según el Minsa; es el obtener información confiable y válida sobre el funcionamiento de la organización; establecer el valor promedio del clima organizacional y comparar el clima organizacional en los diferentes departamentos o áreas; establecer Benchmarking interno, a los fines de aprovechar las mejores prácticas dentro de la empresa; monitorear el resultado de las intervenciones de los proyectos de mejora del clima organizacional, para evaluar su avance en diferentes momentos, lo cual es importante cuando se están adelantando procesos de cambio organizacional; adicionalmente, es posible conocer los elementos satisfactorios y aquellos que provocan insatisfacción en el personal de una organización; se logra disponer de indicadores de gestión adicionales a los tradicionales. Detectar las fortalezas y debilidades de las áreas organizacionales; otro beneficio es el de definir acciones de mejora; así como el realizar comparaciones con otras organizaciones y apoyarse en ellas con fines de Benchmarking; por último es el de desarrollar competencias de comunicación y participación entre sus miembros¹¹.

*Con respecto a la variable **calidad de atención primaria en salud**, se dice que en el ámbito de la salud se busca satisfacer las distintas demandas que presentan los usuarios, los que a su vez tienen derecho a optar a una atención de calidad. Fue así como surgió el término de calidad en las prestaciones de salud. De esta forma la calidad es definida como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario (Otero, Saturno & Marquet)²².*

La OMS, la definió en pocas palabras como un conjunto de servicios que ayuda a conseguir una atención sanitaria óptima, logrando un mejor resultado con menos riesgos y mayores beneficios que satisfagan al usuario ²³.

Según Donabedian; el grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios²⁴. Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la calidad de servicio es el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente²⁵.

Por otro lado la atención primaria de salud se define en la Declaración de Alma Ata como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados

y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación²⁶. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Según la Revista de salud, la atención primaria de salud constituye la puerta de entrada del individuo, la familia y la comunidad al sistema de salud, por ello se hace necesario que el personal médico en formación conozca a todos aquellos aspectos y elementos relacionados con este nivel de atención, que le permitirán incursionar de manera activa y eficaz al interactuar con los miembros de la comunidad²⁷.

Según el consejo internacional de enfermeras, la atención primaria de salud es la atención de salud esencial basada en métodos y tecnología, científicamente sólidos y socialmente aceptables, y puestos al alcance de todas las personas y familias de la comunidad mediante la plena participación de estas, y a un costo que la comunidad y el país puedan pagar²⁸.

La calidad de atención primaria en salud según la declaración de Alma Ata, es la esencia de la asistencia sanitaria, consiste en la utilización de métodos prácticos, que deben ser científicamente validados y socialmente aceptados, ser accesibles tanto a los particulares como las familias, a un costo que tanto la comunidad como el país puedan sustentar en todas las etapas de su desarrollo. A su vez, la asistencia sanitaria es parte fundamental tanto del sistema de salud del país, de los cuales es la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad²⁶.

Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional y constituye el primer elemento de una atención médica continua (Lawn, et al.)²⁹.

La Atención Primaria de Salud involucra la cobertura universal de servicios básicos tales como, la educación a los pacientes sobre métodos de prevención y control de los principales problemas de salud, promoción de la seguridad y estado nutricional, saneamiento básico completo; salud materno-infantil, incluyendo la planificación familiar, el plan de vacunación, la prevención y el control a nivel local de enfermedades endémicas, el tratamiento apropiado de enfermedades

comunes y/o crónicas, los traumatismos, y provisión de medicamentos esenciales. La atención primaria no sólo constituye el primer punto de contacto con el paciente o la familia, también es una base fundamental para ampliar la atención a las comunidades y grupos vulnerables (Moore, et al.)³⁰.

Un año después de la declaración de Alma Alta, Walsh y Warren, plantearon la estrategia de una Atención Primaria de Salud selectiva como una alternativa provisional que permitiese iniciar la aplicación de la APS. Esta estrategia argumentaba que la mejor manera de mejorar la salud era luchar contra una enfermedad con base en el costo-efectividad. Así, estos autores identificaron cuatro factores para orientar la selección de las enfermedades con el objetivo de la prevención y tratamiento: prevalencia, morbilidad, mortalidad, y la viabilidad de control (incluida la eficacia y costo).

Esta estrecha selección de las condiciones específicas para estos grupos de población fue diseñada para mejorar estadísticas de salud, pero abandonó el enfoque de Alma Ata respecto de la equidad social y la salud, en base a este enfoque se crea el concepto de atención primaria integral, cuyos componentes principales son la preocupación por mejorar la calidad de vida, la equidad y accesibilidad a la atención como principios orientadores (Lawn, et al.)²⁹. Para algunos autores, el potencial transformador desde una atención primaria selectiva a una atención de salud integral ha permanecido en gran medida sin explotar (Magnussen, et al.)³¹.

Así mismo los Principios de la atención primaria de salud según el consejo internacional de enfermeras se hablan de cuatro las cuales son²⁸:

Servicios de salud iguales y accesibles para todos: Todos deben tener un acceso razonable a los servicios de salud esenciales, sin obstáculos financieros ni barreras geográficas. Participación de la comunidad en el establecimiento y aplicación de los programas de salud: Debe animarse y capacitarse al público para que participe en la planificación y en la adopción de decisiones acerca de sus propios cuidados de salud.

Planteamientos intersectoriales para la salud: Los profesionales de diversos sectores, entre ellos el sector de salud, trabajan de manera interdependiente con miembros de la comunidad para promover la salud de ésta. Tecnología adecuada: La tecnología y las modalidades de los cuidados deben basarse en las necesidades de salud y han de estar idóneamente adaptados al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad.

Concerniente a las funciones de atención primaria en salud según el Ministerio de sanidad y consumo se diferencian funciones básicas en la atención primaria³²: Por atención directa se entiende la atención a personas con problemas de salud con independencia de su edad, sexo,

patología o modalidad de atención. Asimismo se presentan servicios asistenciales desarrollado por profesionales sanitarios y los no asistenciales desarrollados por los profesionales de las unidades de atención al usuario, apoyados en ocasiones por trabajadores sociales. En cuanto a la función de relación con la comunidad engloba las actividades de intervención comunitaria y el conjunto de actuaciones de educación para la salud que se realizan en el ámbito comunitario. La función de docencia incluye responsabilidades en la formación de profesionales de la salud en el periodo de pregrado y en el postgrado así como la formación continua. La función de organización y gestión incluye el conjunto de actuaciones dirigidas a orientar la atención y los servicios al ciudadano, así como las correspondientes a organización interna y coordinación con las estructuras de gestión del sistema de salud.

Respecto a las características de la atención primaria de salud según Tejada son: Es una forma conceptual y operativamente orgánica y comprensiva, orientada fundamentalmente al enfrentamiento de los factores causales de los problemas de salud. Se origina en la necesidad y urgencia moral de reducir las inequidades, la falta de solidaridad humana y las injusticias sociales en el cuidado de la salud de todos. Atención primaria debe ser un cuidado integral, sin discriminaciones y como un derecho de los pueblos³³.

Es una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos como institutos de alta investigación hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y determinan. Además hay que considerar aquellos elementos de naturaleza no material, tales como derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y personal, etc³³.

Es un proceso social eminentemente participativo, a través del cual los proveedores de servicios “devuelven” a la propia población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. La población deja de ser “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

Es un proceso social y político, en el verdadero sentido de la palabra “política”, en el cual las decisiones están en manos de la propia población, con el apoyo de la información objetiva que los profesionales y auxiliares de diferentes sectores pueden ofrecerles sin imposiciones. En este proceso, los elementos educativo e informativo son esenciales, más aun cuando el desarrollo

científico y tecnológico en el campo de la comunicación social puede ser un vehículo “eficaz” de información y no solo de desinformación o manipulación. Así como las técnicas modernas de mercadeo nos condicionan a comprar lo que no necesitamos, y a aspirar a lo que no se puede alcanzar, ellas pueden ser bien utilizadas en beneficio real de las personas y las colectividades³³.

Es una forma mental de ver el proceso de desarrollo humano, pues sus grandes principios no son exclusivos para el campo de la salud. Ellos son: la efectiva descentralización; entendida como una transferencia efectiva y no revocable de poder político para tomar decisiones, asignar y utilizar.

En relación a la estrategia de la atención primaria en salud requiere de la toma de decisiones de Estado que comprometen a todos los sectores sociales. Dentro de este contexto, exige ciudadanos activos que dejen de ser receptores pasivos, implica el cuidado de la salud, noción que tiene una connotación mucho más amplia e integral que la de "atención". Implica relaciones horizontales, simétricas y participativas; no se aísla en un programa o en un servicio específico, sino que es intersectorial. De este modo, se exige que las instituciones y personas tengan como objetivo lograr el más alto nivel de salud posible para la población y los grupos más vulnerables y que definan acciones y recursos para lograrlo³⁴.

La intersectorialidad implica integrar, sin descuidar las funciones sustantivas de cada sector, nuevos saberes e involucrar a personas e instituciones, con independencia de relaciones jerárquicas, que dan por resultado una estructura organizacional abierta, flexible, funcional, con alta capacidad de adaptación a objetivos socio – comunitarios. La salud mejora las condiciones y la calidad de vida y al mismo tiempo depende del progresivo mejoramiento de estos. La Atención Primaria de salud es parte integrante del progreso de desarrollo socioeconómico por lo tanto las actividades del sector salud deben estar coordinadas en el plano nacional, intermedio y la comunidad con sectores sociales, económicos, educación, agricultura, zootecnia, abastecimiento de agua, vivienda, obras públicas, comunicación e industria. Es importante la participación plena y organizada de manera que los individuos, familia y comunidad sean responsables de su propia salud. Así como también los organismos de administración local, grupos organizados, organismos no gubernamentales y demás instituciones que forman parte de la comunidad. Es necesaria una distribución equilibrada de los recursos disponibles, mediante políticas nacionales que sean accesibles a todos. La atención primaria de salud, como parte de un sistema completo de asistencia sanitaria, teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, culturales, políticas, y económicas. El modo de resolver los problemas de salud variará según el país y comunidad, en función de su grado de desarrollo²⁶.

Por otro lado los aspectos en la calidad de servicios de salud según Alberquilla y De Salamanca, consideran que son cuatro los más relevantes: Capacidad de organización de la atención primaria: está directamente relacionada con la idoneidad de los recursos estructurales tanto físicos como de organización y gestión necesarias para asegurar que los centros funcionen adecuadamente³⁵. Los sistemas de cobertura universal suelen estructurar una red homogénea de dispositivos asistenciales que permite la evaluación. El componente de provisión de servicios con las siguientes características que tienen importancia en la consecución de una APS con efectividad y equidad y que son: la consecución del primer contacto, la longitudinalidad, la integralidad y la coordinación. Su evaluación suele realizarse a través de formularios o encuestas cuyas puntuaciones permiten la comparación. La práctica clínica que valora la idoneidad de los aspectos clínicos de la provisión de servicios de salud, el cómo se solucionan los problemas de salud. Su evaluación persigue identificar la contribución de los profesionales a través de métodos convencionales empleados durante los últimos años como los perfiles asistenciales, auditorías médicas, evaluación de criterios y estándares etc. Los resultados de la atención, históricamente medidos en forma de tasas de mortalidad para con el paso del tiempo pasar a una mayor utilización de la morbilidad y la medida de la calidad de vida relacionada con la salud como parámetro más adecuado a la APS por estar más centrado en la persona que en la enfermedad³⁶.

En cuanto a los beneficios de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud), actualmente se dispone de una considerable evidencia sobre los beneficios de la APS³⁷. Por lo que se considera que los sistemas de salud basados en la APS son capaces de mejorar la equidad porque el enfoque de la APS es menos costoso para los individuos y más costo-efectivo para la sociedad cuando se comparan con sistemas de atención orientados hacia la atención especializada. Se ha demostrado que un enfoque fuerte de la APS puede garantizar mayor eficiencia de los servicios en ahorro de tiempo en la consulta, uso reducido de pruebas de laboratorio y menores gastos de atención de salud. Los sistemas de salud orientados hacia la equidad capitalizan estos ahorros al establecer objetivos para mejorar la cobertura de los pobres y dar poder a los grupos vulnerables para que jueguen un papel más importante en el diseño y operación del sistema de salud. Estas acciones minimizan los gastos de bolsillo que, como se sabe, son los medios más inequitativos de financiamiento de los servicios de salud, a la vez que ayudan a hacer énfasis en la universalización de la cobertura para eliminar los factores socioeconómicos que actúan como barreras para recibir los servicios que se necesitan.

Los sistemas de salud basados en la APS pueden reducir las tasas globales de ocupación de los hospitales para condiciones tales como angina de pecho, neumonía, infecciones del tracto

urinario, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infarto del miocardio e infecciones de oídos, nariz y garganta, entre otras³⁷.

Concerniente a los pilares de la atención primaria renovada están sustentada según Alave et al. son cuatro: *Dar cobertura universal a toda la población*: mejora la equidad sanitaria y todos tienen acceso a los servicios de salud. Para avanzar hacia el acceso es necesario planear las estrategias en tres dimensiones: Ampliar la cobertura; fortalecer estrategias de sistemas a través de pagos directos por el asegurado el empleador o el gobierno; coordinar fuentes de ingreso públicas y privadas; combinar sistemas de seguros voluntarios: comunitarios, cooperativos, etc. Profundizar la cobertura; es ampliar la gama de servicios esenciales, determinación de un paquete básico de servicios y para ello es necesario no limitarse a prioridades previamente establecidas sino que se deben tener en cuenta la demanda y necesidades de la población. Nivel de la cobertura a alcanzar; ampliar cobertura geográfica, centros de salud y red hospitalaria de apoyo. *Atención centrada en el individuo: servicios integrados e integrales*: Se han identificado deficiencias en la prestación de los servicios de salud que alejan a la población de la utilización de los mismos o que permiten que se concentren los recursos en las personas menos necesitadas o con tecnología ineficiente. *Promover unas políticas de salud pública que benefician a toda la comunidad*: Las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan la salud y para eso los gobiernos deben crear organizaciones jurídicas legales y administrativas que puedan garantizar ganancias y derechos adquiridos para todo el conjunto de la sociedad y no sólo públicas objetivos específicos. La atención primaria renovada propugna por la creación de políticas públicas sistemáticas, de salud pública y de otros sectores diferentes a la salud pero que tengan en cuenta la salud de la población. *Eficacia en el liderazgo y en el gobierno*: Ejercer una gobernabilidad nacional o regional concertada con todos los estamentos que influyan en los determinantes de salud de un individuo y su entorno. Se espera de los gobiernos que protejan la salud, garanticen el acceso a la atención sanitaria y salvaguarden a las personas del empobrecimiento que puedan acarrear las enfermedades³⁸.

Por otro lado se tienen los valores de la atención primaria de salud en pro de la salud para todos según Allard; se requieren que los sistemas de salud pongan a las personas en el centro de la atención sanitaria. Lo que las personas consideran modos de vida deseables a nivel individual y lo que esperan para sus sociedades constituyen parámetros importantes para dirigir el sector de la salud. La APS ha seguido siendo el punto de referencia del discurso sobre salud de casi todos los países, precisamente porque el movimiento en pro de la APS intentó aportar respuestas racionales, basadas en datos científicos y con visión de futuro, a las necesidades sanitarias y a esas

expectativas sociales. Para lograr ese objetivo, son necesarios compromisos que deben comenzar por tener en cuenta las expectativas sobre la salud y la atención sanitaria de los ciudadanos y garantizar que su opinión y sus elecciones influyan en forma decisiva en la manera en que se diseñan y funcionan los servicios de salud³⁹.

En un estudio reciente sobre la APS se expresa esta perspectiva como el derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población Y ello requiere que los sistemas de salud sean capaces de responder a los desafíos de un mundo en transformación y a las crecientes expectativas de mejores resultados. Esto entraña una reorientación y reforma sustanciales del funcionamiento actual de los sistemas de salud en la sociedad y que constituyen precisamente la agenda de renovación de la APS propiciada por la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo a la OMS, los valores que apuntalan la atención primaria de salud están constituidos por el acceso universal; la equidad; la participación; y la acción intersectorial. Estos valores son centrales en la labor de la Organización Mundial de la Salud y en las políticas de salud en muchos países hoy³⁹.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de atención primaria en salud son las siguientes⁴⁰: Seguridad del paciente y la calidad; en esta dimensión se medirá el acceso a la atención, identificación del paciente, manejo de historia clínica de pacientes, equipamiento médico, uso de medicación y manejo de resultados de pruebas diagnósticas; como segunda dimensión se tiene al intercambio de información con otros dispositivos asistenciales, es la atención especializada a nivel de área de salud realizada por especialistas fuera de los hospitales; la tercera dimensión considerada es el trabajo en el centro de salud; es el trabajo en el cual se realizan los cuidados de salud para la población; y por último la cuarta dimensión trata sobre el apoyo al liderazgo; el cual se define como figuras que organizan los recursos humanos de su categoría. El coordinador médico asume la coordinación del conjunto pero la explicitación oficial de jerarquía y funciones claras sobre los demás profesionales del equipo no es homogénea en todos los servicios.

Así mismo la atención primaria de salud y sus desafíos al futuro según la OMS se deben considerar los siguientes: Intensificación de los esfuerzos dirigidos a garantizar la universalidad y la equidad en el acceso, al tiempo que una atención prioritaria a la salud de los grupos menos privilegiados y la reducción de las desigualdades en el estado de salud y en la atención de salud⁴¹. Redoblar esfuerzos para la mejoría general de la salud de la población: reducciones significativas en los riesgos de muerte infantil y materna, aumento de la esperanza de vida y mejoría de la calidad de vida. Asegurar atención de salud por una red de servicios de alta calidad y eficacia, que satisfaga a individuos, familias y comunidades y en la cual participen todos. Fortalecimiento de la

infraestructura y de las capacidades institucionales para el desempeño adecuado de la rectoría en salud y las funciones esenciales de salud pública⁴¹.

Por otro lado la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria; el clima organizacional es un tema de gran importancia para las organizaciones que encaminan su gestión en el continuo mejoramiento del ambiente de trabajo, por ello se considera que es un factor clave en el desarrollo de las instituciones y su estudio en profundidad, diagnóstico y mejoramiento incide de manera directa en el denominado espíritu de la organización ⁴².

La calidad de atención primaria de salud es la calidad en la atención de salud esencial basada en métodos y tecnología, científicamente sólidos y socialmente aceptables, y puestos al alcance de todas las personas y familias de la comunidad mediante la plena participación de estas, y a un costo que la comunidad y el país puedan pagar ²⁸.

El clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud es un tema que hoy en día se hace imprescindible para las instituciones médicas, debido al desafío que se tiene por trabajar con excelencia, lograr ventajas competitivas y sobre todo construir una cultura de servicio eficaz y eficiente para la sociedad en general (Camacho y Montero⁴³). Es decir, los retos que enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de los servicios, la implementación de mejoras continuas, la gestión de procesos eficaces, la asistencia centrada en el paciente y la gestión del conocimiento por competencias, entre otros, obligan a las instituciones de salud a crear sistemas administrativos que capten las necesidades de los pacientes y brinden atención médica oportuna y segura. Por su parte, Álvarez et al. mencionan que detectar las necesidades de los usuarios, de los trabajadores y de la institución en general es determinante para el logro de los objetivos organizacionales y representa un área de oportunidad para aquellas técnicas y procedimientos susceptibles de mejora⁴⁴. Por ello, se destaca como requisito indispensable para el desarrollo y bienestar de los centros médicos realizar evaluaciones periódicas que permitan determinar las percepciones que tanto los usuarios como los propios empleados tienen del proceso y de las condiciones en que se prestan los servicios de salud, con el objetivo fundamental de identificar los elementos que contribuyen u obstaculizan el cumplimiento de las metas institucionales. De ahí que valorar el clima organizacional y la calidad de los servicios en instituciones de salud pública se vuelve importante debido a la necesidad por conocer los aspectos que influyen en la productividad, el talento humano y el grado de satisfacción de los trabajadores y usuarios, a fin de permitir a la alta dirección el desarrollo de acciones que den cumplimiento a la misión establecida.

Para la realización del presente trabajo de investigación, se cuenta con los estudios realizados en diferentes contextos: internacional, nacional, regional; relacionados con las variables de estudio; los mismos que constituyen el soporte teórico de la investigación y permiten tener una mejor claridad y comprensión del problema de investigación; dichos antecedentes investigativos se presentan a continuación:

A nivel internacional encontramos el estudio realizado por Garza, D. (2010). México. En su investigación: *El clima organizacional (CO) en la dirección general de ejecución de sanciones de la secretaría de seguridad pública en Tamaulipas*. Realizado en una muestra conformada por 93 trabajadores a quienes se les aplicó como instrumento de recolección de datos el cuestionario. El resultado general de la media fue de 3.322, reflejando una posición neutral de los trabajadores, percibiendo que los trabajadores cuentan con un clima organizacional de posición indecisa. El tesista señala la siguiente conclusión: El CO es un tema de gran importancia en las organizaciones, las cuales buscan un continuo mejoramiento del ambiente de su organización, para así alcanzar un aumento de productividad, sin perder de vista el recurso humano; el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la organización, son un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto⁴⁵.

En tanto Espinoza, N. (2010) Ibarra. En su investigación: *Sistema para garantizar calidad de atención primaria en el centro de salud N8 de la ciudad de Quito*. Realizada en una muestra de 234 usuarias encuestadas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados demostraron que el 61% de los encuestados percibe una excelente atención médica. El tesista señala la siguiente conclusión: Los usuarios que más frecuentan la unidad operativa son mujeres, y el grupo etáreo de 20 a 40 años, el principal motivo de visita es por morbilidad y en menor medida acuden por los servicios de prevención y promoción lo cual representa un reto para los proveedores de servicios de salud del I Nivel de atención, de informar y sensibilizar a la población para que acudan a la unidad de salud a recibir los servicios preventivos ofertados por el CS⁴⁶.

A nivel nacional encontramos estudio realizado por Alvarado, M. (2014). Perú. En su investigación: *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. La muestra quedó conformada por 234 sujetos. Para la recolección de datos se aplicó un inventario. Los resultados que las distribuciones de los puntajes de las áreas de la prueba de clima organizacional presentan estadístico K-S Z que no estadísticamente significativos. El tesista señala las siguientes conclusiones: El análisis correlacional entre el Clima Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente, indican que

existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables. El Análisis de correlación entre las dimensiones del Clima Organizacional y las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente, indican que existen correlaciones significativas y positivas⁴⁷.

Así mismo Villa, J. (2012). Perú. En su investigación: ***Aplicación de los estímulos organizacionales para el mejoramiento del clima organizacional, el caso del laboratorio farmacéutico INFARMASA S.A.*** Investigación realizada en una muestra conformada por 30 trabajadores a quienes se le aplicó como instrumento la Escala de Clima Organizacional CL-SP. Los resultados demostraron que uno de los factores de estímulos organizacionales es la infraestructura de las áreas de trabajo de las áreas de producción las cuales cumplen con las especificaciones de las buenas prácticas de manufactura que exige la DIGEMID por lo que se observa que el 54% del personal están totalmente de acuerdo en que la infraestructura del área en el que laboran es la adecuada. El tesista señala la siguiente conclusión: Los estímulos organizacionales permiten un mejoramiento del clima organizacional y por ende incrementos en el rendimiento laboral y los niveles de productividad en la empresa farmacéutica Corporación Infarmasa S.A.⁴⁸.

En tanto Campos, L. (2012). Perú. En su investigación: ***Estilo de liderazgo directivo y clima organizacional en una institución educativa del distrito de ventanilla región Callao.*** Investigación realizada en una muestra conformado por 100 estudiantes a quienes se les aplicó la escala de liderazgo directivo como instrumento de recolección de datos. Los resultados del estudio establecieron la existencia de relación significativa entre el liderazgo directivo y cada una de sus dimensiones con el clima organizacional con un valor de 0,175. El tesista señala la siguiente conclusión: El liderazgo directivo y el clima organizacional se correlacionan de manera significativa y positiva moderada en los grupos de docentes, padres de familia y alumnos del quinto año de secundaria en una institución educativa del distrito de Ventanilla en la Región Callao⁴⁹.

A nivel local no se han encontrados estudios.

La realización de la investigación fue de gran importancia y se *justifica* en los siguientes aspectos:

Conveniencia: Es conveniente realizarla debido a las deficiencias que presentan los trabajadores con respecto al clima organizacional considerando que esto repercute en la calidad de atención primaria de salud; por consiguiente esta información sirve para mejorar la calidad de servicio que se les brinda a los usuarios.

Relevancia social: Las investigaciones tienen un componente social porque sus soluciones están dirigidas a los miembros de una sociedad; al beneficiarse uno de sus miembros los resultados impactan en la sociedad que los incluye. La investigación tiene trascendencia social porque se orienta a mejorar el clima organizacional de los trabajadores quienes fueron los beneficiarios directos y los usuarios quienes se beneficiaron con una mejor calidad de atención primaria de salud.

Valor teórico. Tiene justificación teórica porque permitió sistematizar y organizar información sobre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud que sirvió como sustento teórico a futuras investigaciones.

Implicancias prácticas: La presente investigación tuvo gran importancia porque los resultados que se obtenga podrán ser incorporados en el campo de la ciencia, ya que se demostró la relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud.

Utilidad metodológica. Se crearon instrumentos que permitieron la recolección de los datos para medir el nivel de clima organizacional y calidad de atención primaria en salud en los integrantes de la muestra de estudio. Tuvo justificación por el tipo de investigación elegida, el diseño metodológico adoptado para la realización de la investigación.

1.1 Problema

¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de Salud El Arenal-Ica julio 2015 febrero 2016?

1.2 Hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

H0: No existe relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

Objetivos específicos:

O.E.1: Determinar el nivel de clima organizacional en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

O.E.2: Determinar la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

O.E.3: Determinar la relación entre el liderazgo y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

O.E.4: Determinar la relación entre la motivación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

O.E.5: Determinar la relación entre la reciprocidad y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

O.E.6: Determinar la relación entre la participación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

O.E.7: Determinar la relación entre la comunicación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

Variable X: Clima organizacional

Variable Y: Calidad de atención primaria en salud

2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Clima organizacional	Para Snow, el clima organizacional "es la percepción de cómo se siente trabajar en un ambiente en particular. Es la "atmósfera" de un lugar de trabajo e incluye una mezcla compleja de normas, valores, expectativas, políticas y procedimientos que influyen en modelos de conducta individuales y de grupo ¹⁰ .	La variable clima organizacional se evaluó mediante un cuestionario de 100 ítems, elaborados en función de las dimensiones: Liderazgo, motivación, reciprocidad, participación y comunicación.	Muy bueno [80 - 100] Bueno [60 - 80> Regular [40 - 60> Deficiente [20 - 40> Muy deficiente [0 - 20>	Escala de intervalo
Calidad de atención primaria en salud	Según la Declaración de Alma Ata es la esencia de la asistencia sanitaria, consiste en la utilización de métodos prácticos, que deben ser científicamente validados y socialmente aceptados, ser accesibles tanto a los particulares como las familias, a un costo que tanto la comunidad como el país puedan sustentar en todas las etapas de su desarrollo ²⁶ .	La variable calidad de atención primaria se evaluó mediante un cuestionario de 33 ítems, elaborados en función de las dimensiones: Seguridad del paciente y la calidad, intercambio de información con otros dispositivos asistenciales, trabajo en el centro de salud y apoyo al liderazgo.	Bueno [44 - 66] Regular [22 - 44> Deficiente [0 - 22>	Escala de intervalo

2.3. Metodología

El método que se ha utilizado en esta investigación es el cuantitativo. Según Hernández et al, este método se utiliza en la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías⁵⁰.

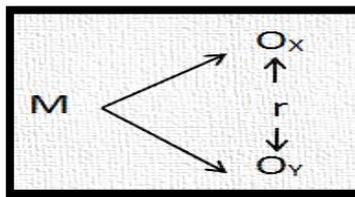
Dentro de los métodos cuantitativos se ha utilizado en la investigación el método inductivo deductivo.

2.4. Tipo de estudio

La investigación es de tipo No experimental⁵⁰.

2.5. Diseño de investigación

La presente investigación sigue un diseño descriptivo-correlacional⁵⁰.



M = Trabajadores del Puesto de Salud El Arenal-Ica

O x = Observación de las variable (X) Clima organizacional

O y = Observación de las variable (Y) Calidad de atención primaria

r = Coeficiente de correlación entre las variables

2.6. Población, muestra y muestreo

POBLACIÓN: Estuvo conformada por 22 trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015 - 2016. De los cuales 5 son varones y 17 son mujeres.

MUESTRA: estuvo constituida por la totalidad de la población.

Muestreo

Muestreo no probabilístico

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Trabajadores nombrados
- Trabajadores contratados como mínimo 6 meses

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con licencia

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**a) Técnicas de Recolección de datos:** Encuesta**b) Instrumentos de recolección de datos:** Cuestionario

Los instrumentos de recolección de datos que se emplearon en la investigación fueron los siguientes:

- Cuestionario para evaluar el clima organizacional

El cuestionario estuvo conformado por 100 ítems estructurado en función de sus dimensiones: Liderazgo, motivación, reciprocidad, participación y comunicación. Con un criterio de valoración de: Verdadero (1 punto), Falso (0 puntos)

- Cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud

Este instrumento está formado por un conjunto de preguntas relacionadas a la calidad de atención primaria en salud el cual está conformado por 33 ítems, distribuidos en las dimensiones: Seguridad del paciente y la calidad, Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales, trabajo en el centro de salud y apoyo al liderazgo. Con un criterio de valoración de: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto), Nunca (0 puntos).

Validación y confiabilidad del instrumento

Para el clima organizacional se eligió el instrumento de Segredo en su investigación titulada: Clima organizacional en la gestión del coordinador docente de estado en la misión médica Cubana. República Bolivariana de Venezuela, 2009. 2010; el cual fue denominado cuestionario para evaluar el clima organizacional⁵¹.

Así mismo el instrumento que sirvió para medir la calidad de atención primaria en salud, fue del Ministerio de Sanidad, Política Social de España en su Revista titulada: Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. 2011⁴⁰; el cual fue adaptado y pasó por un proceso de

confiabilidad obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,794; lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

Por otro lado el cuestionario sobre calidad de atención primaria en salud fue validado por experto el cual dio su venia para poder aplicarlo.

2.8. Métodos de análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS-22, para ello previamente los datos fueron llevados a la hoja de cálculo Excel para obtener datos como: análisis de frecuencias, porcentajes, tablas cruzadas y los coeficientes de correlación que existen entre la variable clima organizacional y la variable calidad de atención primaria en salud de en el Puesto de Salud El Arenal-Ica, 2015.

Para ver la correlación entre las variables se empleó el Coeficiente de correlación “r” de Pearson, que mide el grado de asociación entre dos variables y se trabaja en base a:

- La sumatoria de la Variable X_i .
- La sumatoria de la Variable Y_i .
- La sumatoria de los cuadrados de las variables X_i y Y_i .
- La sumatoria del producto de las variables X_i , Y_i .

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos. Se tuvo en cuenta la prueba de Chi cuadrado; para tal efecto se utilizó la siguiente relación:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

2.9. Aspectos éticas

Se salvaguardó la identidad de las unidades muestrales asignando un código que solo el investigador conocía, así mismo se tendrá en cuenta el consentimiento informado de parte de los integrantes de la muestra de estudio.

Por otro lado la recolección de datos fue imparcial y de esta manera los datos que se recogieron reflejen la realidad de estudio.

Las citas de los autores fueron expresados estrictamente en orden alfabético en las referencias bibliográficas respetando el derecho intelectual y la autoría de la información utilizada en la estructuración del trabajo de investigación.

III. RESULTADOS

TABLA 1: CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

CLIMA ORGANIZACIONAL	N	%
<i>Muy deficiente</i>	0	0%
<i>Deficiente</i>	1	5%
<i>Regular</i>	15	68%
<i>Bueno</i>	6	27%
<i>Muy bueno</i>	0	0%
Total	22	100%
<i>Media aritmética</i>	55,82	

Fuente: Data de resultados del cuestionario para evaluar el clima organizacional.

Interpretación

En la tabla N° 01 se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional en el puesto de salud Al Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

En la tabla se observa que 1 trabajador que representa el 5% de la muestra de estudio manifestó que el clima organizacional es deficiente, 15 trabajadores que representan el 68% de la muestra de estudio manifestaron que existe un regular nivel de clima organizacional y 6 trabajadores que representan el 27% de la muestra de estudio manifestaron que el clima organizacional del puesto de salud El Arenal es bueno.

Finalmente se puede concluir afirmando que los trabajadores del centro de salud El Arenal opinan que el clima organizacional es regular ya que se ha obtenido una media aritmética de 55,82 puntos.

TABLA 2: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA	N	%
<i>Deficiente</i>	4	18%
<i>Regular</i>	13	59%
<i>Bueno</i>	5	23%
Total	22	100%
<i>Media aritmética</i>	32,18	

Fuente: Data de resultados del cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud.

Interpretación

En la tabla N° 02 se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud en el puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

En la tabla se observa que 4 trabajadores que representan el 18% de la muestra de estudio manifiesta que la calidad de atención primaria en salud es deficiente, 13 trabajadores que representan el 59% de la muestra de estudio manifestaron que existe un regular nivel de calidad de atención primaria en salud y 5 trabajadores que representan el 23% de la muestra de estudio manifestaron que la calidad de atención primaria del puesto de salud El Arenal es bueno.

Finalmente se puede concluir señalando que los trabajadores del centro de salud El Arenal opinan que la calidad de atención primaria en salud es regular ya que se ha obtenido una media aritmética de 32,18 puntos.

TABLA 3: LIDERAZGO Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

D1: LIDERAZGO	VY: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0%	3	13,6%	0	0%	3	13,6%
REGULAR	2	9,1%	6	27,3%	2	9,1%	10	45,5%
BUENO	2	9,1%	4	18,2%	2	9,1%	8	36,4%
MUY BUENO	0	0%	0	0%	1	4,5%	1	4,5%
TOTAL	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,364

Prueba de Chi cuadrado (χ^2): 5,864

Interpretación: La tabla N° 03 muestra los resultados de la relación que existe entre liderazgo y calidad de atención primaria desde la opinión de los trabajadores del Puesto de salud El Arenal-ica, 2015.

Se observa en la tabla que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 9,1 % de trabajadores opinan que el liderazgo es regular, otro mismo porcentaje de 9,1 % opina que el liderazgo es bueno. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que el liderazgo es deficiente; el 27,3% de trabajadores opinan que el liderazgo es regular; el 18,2% de trabajadores opinan que hay buen liderazgo. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 9,1% de trabajadores opinan que liderazgo es regular; el 9,1% de trabajadores opinan que el liderazgo es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que el liderazgo es muy bueno. Finalmente los resultados obtenidos en la correlación de Pearson reflejan que existe una correlación positiva baja de 0,364 entre el liderazgo y la calidad de atención primaria.

TABLA 4: MOTIVACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

D2: MOTIVACIÓN	VY: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
REGULAR	2	9,1%	8	36,4%	1	4,5%	11	50%
BUENO	2	9,1%	5	22,7%	3	13,6%	10	45,5%
MUY BUENO	0	0%	0	0%	1	4,5%	1	4,5%
TOTAL	4	18,2%	131	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,355

Prueba de Chi cuadrado (χ^2): 5,037

Interpretación: La tabla N° 04 muestra los resultados de la relación que existe entre la motivación y calidad de atención primaria desde la opinión de los trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015.

Se observa en la tabla que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 9,1 % de trabajadores opinan que la motivación es regular, otro mismo porcentaje de 9,1 % opina que la motivación es bueno. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 36,4% de trabajadores opinan que la motivación es regular; el 22,7% de trabajadores opinan que la motivación es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que la motivación es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que la motivación es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que la motivación es muy bueno. Finalmente los resultados obtenidos en la correlación de Pearson reflejan que existe una correlación positiva baja de 0,355 entre la motivación y la calidad de atención primaria.

TABLA 5: RECIPROCIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

D3:

VY: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

RECIPROCIDAD	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	2	9,1%	5	22,7%	0	0%	7	31,8%
REGULAR	1	4,5%	5	22,7%	2	9,1%	8	36,4%
BUENO	1	4,5%	3	13,6%	3	13,6%	7	31,8%
TOTAL	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,491

Prueba de Chi cuadrado (χ^2): 3,981

Interpretación: La tabla N° 05 muestra los resultados de la relación que existe entre la reciprocidad y calidad de atención primaria desde la opinión de los trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015.

Se observa en la tabla que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 9,1% de trabajadores opinan que la reciprocidad es deficiente; el 4,5% de trabajadores opinan que la reciprocidad es regular, otro mismo porcentaje de 4,5 % opina que la reciprocidad es bueno. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 22,7% de trabajadores opinan que la reciprocidad es deficiente, otro mismo porcentaje de 22,7 % opina que la reciprocidad es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que la reciprocidad es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 9,1% de trabajadores opinan que la reciprocidad es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que la reciprocidad es bueno. Finalmente los resultados obtenidos en la correlación de Pearson reflejan que existe una correlación positiva moderada de 0,491 entre la reciprocidad y la calidad de atención primaria.

TABLA 6: PARTICIPACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

D4: VY: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

PARTICIPACIÓN	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0%	1	4,5%	0	0%	1	4,5%
REGULAR	1	4,5%	4	18,2%	0	0%	5	22,7%
BUENO	3	13,6%	8	36,4%	2	9,1%	13	59,1%
MUY BUENO	0	0%	0	0%	3	13,6%	3	13,6%
TOTAL	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,523

Prueba de Chi cuadrado (χ^2): 12,901

Interpretación: La tabla N° 06 muestra los resultados de la relación que existe entre la participación y calidad de atención primaria desde la opinión de los trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015.

Se observa en la tabla que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 4,5% de trabajadores opinan que la participación es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que hay buen nivel de participación. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 4,5% de trabajadores opinan que la participación es deficiente, el 18,2 % opina que la participación es regular; el 36,4% de trabajadores opinan que la participación es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 9,1% de trabajadores opinan que existe una buena participación; el 36,4% de trabajadores opinan que la participación es muy buena. Finalmente los resultados obtenidos en la correlación de Pearson reflejan que existe una correlación positiva moderada de 0,523 entre la participación y la calidad de atención primaria.

TABLA 7: COMUNICACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

D5:

VY: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

COMUNICACIÓN	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	2	9,1%	9	40,9%	1	4,5%	12	54,5%
REGULAR	2	9,1%	0	0%	1	4,5%	3	13,6%
BUENO	0	0%	2	9,1%	1	4,5%	3	13,6%
MUY BUENO	0	0%	2	9,1%	2	9,1%	4	18,2%
TOTAL	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,559

Prueba de Chi cuadrado (χ^2): 10,238

Interpretación: La tabla N° 07 muestra los resultados de la relación que existe entre la comunicación y calidad de atención primaria desde la opinión de los trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015.

Se observa en la tabla que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 9,1% de trabajadores opinan que el nivel de comunicación es deficiente; otro mismo porcentaje de trabajadores opinan que el nivel de comunicación es regular. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 40,9% de trabajadores opinan que la comunicación es deficiente, el 9,1 % opina que la comunicación es buena; otro mismo porcentaje de trabajadores opinan que la comunicación es muy bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que existe una deficiente comunicación; el 4,5% de trabajadores opinan que la comunicación es regular el 4,5% de trabajadores opinan que la comunicación es buena; el 9,1% de trabajadores opinan que la comunicación es muy buena. Finalmente los resultados obtenidos en la correlación de Pearson reflejan que existe una correlación positiva moderada de 0,559 entre la comunicación y la calidad de atención primaria.

TABLA 8: CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA, 2015.

CLIMA ORGANIZACIONAL	CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0%	1	4,5%	0	0%	1	4,5%
REGULAR	4	18,2%	10	45,5%	1	4,5%	15	68,2%
BUENO	0	0%	2	9,1%	4	18,2%	6	27,3%
TOTAL	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,608

Prueba de Chi cuadrado (χ^2): 9,996

Interpretación: La tabla N° 08 muestra los resultados de la relación que existe entre el clima organizacional y calidad de atención primaria desde la opinión de los trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015.

Se observa en la tabla que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 18,2% opina que el clima organizacional es regular. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 4,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es deficiente; el 45,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es regular; el 9,1% de trabajadores opinan que el clima organizacional es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es regular; el 18,2% de trabajadores opinan que el clima organizacional es bueno. Finalmente los resultados obtenidos en la correlación de Pearson reflejan que existe una correlación positiva alta de 0,608; entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

IV. DISCUSIÓN

El clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud es un tema que hoy en día se hace imprescindible para las instituciones médicas, debido al desafío que se tiene por trabajar con excelencia, lograr ventajas competitivas y sobre todo construir una cultura de servicio eficaz y eficiente para la sociedad en general (Camacho y Montero⁴³). Es decir, los retos que enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de los servicios, la implementación de mejoras continuas, la gestión de procesos eficaces, la asistencia centrada en el paciente y la gestión del conocimiento por competencias, entre otros, obligan a las instituciones de salud a crear sistemas administrativos que capten las necesidades de los pacientes y brinden atención médica oportuna y segura.

En la tabla 1 se observa que el trabajador que representa el 5% de la muestra de estudio manifestó que el clima organizacional es deficiente, el 68% manifestaron que existe un regular nivel de clima organizacional y el 27% de la muestra de estudio manifestaron que el clima organizacional del puesto de salud El Arenal es bueno. Considerando lo expuesto, los resultados permitieron visualizar como los trabajadores observan el clima organizacional en el Puesto de Salud El Arenal-Ica; de lo cual se señala que un 68% de trabajadores percibe que existe un regular nivel de clima organizacional por lo que aún existe cierto grado de disconformidad en cuanto a su ambiente de trabajo que no les permite satisfacer las necesidades y expectativas de los trabajadores.

Lo afirmado anteriormente, corrobora el planteamiento de Garza, D. (2010), quien señala que el clima organizacional es un tema de gran importancia en las organizaciones, instituciones y establecimientos, las cuales buscan un continuo mejoramiento del ambiente de su organización, para así alcanzar un aumento de productividad y una mejor calidad de atención al usuario final⁴⁵.

En cuanto a la fundamentación del marco teórico se tiene a Snow, este considera que el clima organizacional es la percepción de cómo se siente trabajar en un ambiente en particular¹⁰. Es la "atmósfera" de un lugar de trabajo e incluye una mezcla compleja de normas, valores, expectativas, políticas y procedimientos que influyen en modelos de conducta individuales y de grupo; por lo que en el Puesto de salud El Arenal-Ica los trabajadores perciben que el ambiente en el cual laboran presenta un clima organizacional regular, por consiguiente no pueden desarrollar de manera plena sus labores lo cual repercute en los usuarios finales.

En cuanto a los resultados de la tabla 2 sobre calidad de atención primaria en el puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; se observa que el 18% de la muestra de estudio manifiesta que la calidad de atención primaria en salud es deficiente, el 59% de la muestra de estudio manifestaron que existe un regular nivel de calidad de atención primaria en salud y el 23% de la muestra de estudio manifestaron que la calidad de atención primaria del puesto de salud El Arenal es bueno. Por lo expuesto se manifiesta que la calidad de atención primaria que reciben los usuarios no es la más óptima sin embargo los trabajadores se esfuerzan para cumplir de la mejor manera todos los parámetros que exige dicho establecimiento por lo que la calidad de atención primaria en salud se ubica en la categoría de regular.

Estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Espinoza, N. (2010), quien señala que en menor medida los usuarios acuden por los servicios de prevención y promoción ofertados por el CS⁴⁶.

Por otro lado existen teorías donde hacen mención sobre los aspectos a considerar en la calidad de atención; así tenemos que el consejo internacional de enfermeras, considera que la atención de salud esencial está basada en métodos y tecnología, científicamente sólidos y socialmente aceptables, y puestos al alcance de todas las personas y familias de la comunidad mediante la plena participación de estas, y a un costo que la comunidad y el país puedan pagar²⁸.

En los resultados de la tabla 3 se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud "El Arenal" manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 9,1 % de trabajadores opinan que el liderazgo es regular, otro mismo porcentaje de 9,1 % opina que el liderazgo es bueno. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que el liderazgo es deficiente; el 27,3% de trabajadores opinan que el liderazgo es regular; el 18,2% de trabajadores opinan que hay buen liderazgo. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 9,1% de trabajadores opinan que liderazgo es regular; el 9,1% de trabajadores opinan que el liderazgo es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que el liderazgo es muy bueno; finalmente se ha obtenido una correlación de Pearson la cual refleja que existe una correlación positiva alta de 0,608; entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria. Estos resultados se lograron contrastar con la investigación de Garza, D. (2010), México, quien señala que el Clima Organizacional es un tema de gran importancia en las organizaciones, las cuales buscan un continuo mejoramiento del ambiente de su organización, para así alcanzar un aumento de productividad, sin perder de vista el recurso humano; el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el

personal de la empresa, son un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto⁴⁵.

En los resultados de la tabla 4 se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 9,1 % de trabajadores opinan que la motivación es regular, otro mismo porcentaje de 9,1 % opina que la motivación es bueno. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 36,4% de trabajadores opinan que la motivación es regular; el 22,7% de trabajadores opinan que la motivación es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que la motivación es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que la motivación es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que la motivación es muy bueno; finalmente se ha obtenido una correlación de Pearson la cual refleja que existe una correlación positiva baja de 0,355 entre la motivación y la calidad de atención primaria.

Por otro lado los resultados señalados coinciden con los hallazgos de Villa, J. (2012); quien señala que los estímulos organizacionales permiten un mejoramiento del clima organizacional y por ende incrementos en el rendimiento laboral y los niveles de productividad; de esta manera cabe destacar que al estimular a los trabajadores del establecimiento ellos se sentirán motivados al momento de realizar las labores que le corresponden⁴⁸.

Así mismo no podemos dejar de mencionar que en la dimensión motivación según King; manifiesta que son un conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes¹⁹. De lo que se expone que la motivación que presentan los trabajadores del Puesto de salud no repercute de manera significativa en la calidad de atención primaria que brindan a los usuarios; sin embargo se encuentran relacionadas en un nivel bajo. Por otro lado se puede señalar que las características del sistema organizacional generan un determinado clima que repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento.

En tanto en los resultados de la tabla 5 se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 9,1% de trabajadores opinan que la reciprocidad es deficiente; el 4,5% de trabajadores opinan que la reciprocidad es regular, otro mismo porcentaje de 4,5 % opina que la reciprocidad es bueno. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 22,7% de trabajadores opinan que la reciprocidad es deficiente, otro mismo porcentaje de 22,7 % opina que la reciprocidad es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que la reciprocidad es

bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 9,1% de trabajadores opinan que la reciprocidad es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que la reciprocidad es bueno; finalmente se ha obtenido una correlación de Pearson la cual refleja que existe una correlación positiva moderada de 0,491 entre la reciprocidad y la calidad de atención primaria. Existen estudios similares como el de Garza, D. (2010); quien señala que el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la organización, son un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto⁴⁵. Así también King menciona que la reciprocidad es la relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización¹⁹. Es decir que tanto los jefes de las diferentes áreas del puesto de salud deben trabajar de manera recíproca con el personal para que de esta manera se logre una mejor calidad de atención primaria puesto que existe una relación entre reciprocidad y calidad de servicio.

En los resultados de la tabla 6 se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 4,5% de trabajadores opinan que la participación es regular; el 13,6% de trabajadores opinan que hay buen nivel de participación. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 4,5% de trabajadores opinan que la participación es deficiente, el 18,2 % opina que la participación es regular; el 36,4% de trabajadores opinan que la participación es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 9,1% de trabajadores opinan que existe una buena participación; el 36,4% de trabajadores opinan que la participación es muy buena; finalmente se ha obtenido una correlación de Pearson la cual refleja que existe una correlación positiva moderada de 0,523 entre la participación y la calidad de atención primaria. Teniendo en cuenta el resultado se estaría indicando que los trabajadores tienen una percepción de muy buena y buena de la participación. De esto se desprende la importancia de la participación de los trabajadores para mejorar la calidad de atención primaria.

Por otra parte algunos autores mencionan que la contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales es valiosa para el logro de objetivos¹⁸. Es así que en el Puesto de salud “El Arenal” los trabajadores manifiestan estar comprometidos con la productividad del establecimiento asimismo intercambian información en beneficio de los usuarios; esto se ve reflejado en los resultados obtenidos.

En los resultados de la tabla 7 se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 9,1% de trabajadores

opinan que el nivel de comunicación es deficiente; otro mismo porcentaje de trabajadores opinan que el nivel de comunicación es regular. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 40,9% de trabajadores opinan que la comunicación es deficiente, el 9,1 % opina que la comunicación es buena; otro mismo porcentaje de trabajadores opinan que la comunicación es muy bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que existe una deficiente comunicación; el 4,5% de trabajadores opinan que la comunicación es regular el 4,5% de trabajadores opinan que la comunicación es buena; el 9,1% de trabajadores opinan que la comunicación es muy buena; finalmente se ha obtenido una correlación de Pearson la cual refleja que existe una correlación positiva moderada de 0,559 entre la comunicación y la calidad de atención primaria. El resultado se puede contrastar con la investigación de Espinoza, N. (2010), quien señala que los proveedores de servicios de salud del I Nivel de atención deben de informar y sensibilizar a la población; por lo que la comunicación es importante para lograr lo mencionado⁴⁶.

Así mismo la información presentada en el marco teórico respecto a la dimensión comunicación según Reyes et al., considera que es el proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio e influir en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización²¹. Asimismo se menciona que al existir una óptima comunicación se puede informar adecuadamente a los pacientes que asisten al Puesto de salud sobre todos los servicios y procedimientos que realizan.

De los resultados de la tabla 8 en cuanto al clima organizacional y calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015; se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud “El Arenal” manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 18,2% opina que el clima organizacional es regular. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 4,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es deficiente; el 45,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es regular; el 9,1% de trabajadores opinan que el clima organizacional es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es regular; el 18,2% de trabajadores opinan que el clima organizacional es bueno; en base a los resultados obtenidos en la investigación se ha determinado que existe una relación directa entre las variables: Clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson $r=0,608$; que indica que a un buen clima organizacional le corresponde una buena calidad de

atención primaria en salud; por otro lado si existe un deficiente clima organizacional le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.

Por otro lado en la teoría respecto a la variable clima organizacional según Méndez, considera que es la percepción que tienen los miembros de la organización respecto de ella, de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional (p. 39)¹. Este concepto aporta un elemento que ayuda a comprender que el clima organizacional en esencia nos remite a la percepción del ambiente, de los que integran una organización.

Con respecto a la calidad de atención primaria en salud; según la Revista de salud²⁷, menciona que se constituye en la puerta de entrada del individuo, la familia y la comunidad al sistema de salud, por ello se hace necesario que el personal médico en formación conozca a todos aquellos aspectos y elementos relacionados con este nivel de atención, que le permitirán incursionar de manera activa y eficaz al interactuar con los miembros de la comunidad.

Finalmente se manifiesta que existe una correlación positiva alta entre las variables de estudio es decir entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria; por lo que es de gran importancia que las organizaciones encaminen su gestión en el continuo mejoramiento del ambiente de trabajo, por ello se considera que el clima organizacional es un factor clave en el desarrollo de las instituciones y su estudio en profundidad, diagnóstico y mejoramiento incide de manera directa en el denominado espíritu de la organización; de esta manera mejora la calidad de atención primaria de los profesionales de salud.

En cuanto a las dimensiones de la variable clima organizacional y la relación con la variable calidad de atención primaria se observa que existe una correlación positiva alta entre la dimensión liderazgo y calidad de atención primaria, mientras que la dimensión de motivación presenta una correlación baja con la calidad de atención primaria.

V. CONCLUSIONES

- Se ha logrado determinar que el nivel de clima organizacional es regular en el puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la media aritmética de 55,82 puntos es decir que los trabajadores del centro de salud el arenal manifiestan que el clima organizacional es regular.
- Se ha logrado determinar que hay una regular calidad de atención primaria en el puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la media aritmética de 32,18 puntos es decir que los trabajadores del centro de salud el arenal manifiestan que la calidad de atención primaria en salud es regular.
- Se ha logrado determinar la relación entre el liderazgo y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r= 0,364$ es decir que a un buen liderazgo le corresponde una buena calidad de atención primaria en salud; por otro lado si existe un deficiente liderazgo le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.
- Se ha logrado determinar la relación entre la motivación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r= 0,355$ es decir que a un buen nivel de motivación le corresponde una buena calidad de atención primaria en salud; por otro lado si existe un deficiente nivel de motivación le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.
- Se ha logrado determinar la relación entre la reciprocidad y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r= 0,491$ es decir que a un buen nivel de reciprocidad le corresponde una buena calidad de atención primaria en salud; por otro lado si existe un

deficiente nivel de reciprocidad le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.

- Se ha logrado determinar la relación entre la participación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r= 0,523$ es decir que a un buen nivel de participación le corresponde una buena calidad de atención primaria en salud; por otro lado si existe un deficiente nivel de participación le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.
- Se ha logrado determinar la relación entre la comunicación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r= 0,559$ es decir que a un buen nivel de comunicación le corresponde una buena calidad de atención primaria en salud; por otro lado si existe un deficiente nivel de comunicación le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.
- Se ha logrado determinar que existe una relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r= 0,608$ es decir que a un buen clima organizacional le corresponde una buena calidad de atención primaria en salud; por otro lado si existe un deficiente clima organizacional le corresponde una deficiente calidad de atención primaria en salud.

VI. RECOMENDACIONES

- Al director de la Dirección Regional de Salud de Ica, propiciar un adecuado clima organizacional con el objetivo de que los trabajadores se sientan motivados, valorados que afiancen su compromiso con su trabajo y la institución para el desarrollo de una calidad de atención primaria en salud adecuada.
- Al director del Puesto de salud El Arenal motivar al personal, promoviendo el reconocimiento a los logros y resultados alcanzados, propiciando el crecimiento y el desarrollo personal y profesional para enfrentar retos, consolidando su compromiso con el trabajo, estimulando su contribución en la seguridad del paciente y la calidad.
- Al director del Puesto de salud El Arenal realizar en forma periódica acciones de evaluación del clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud, para reforzar su desarrollo y corregir algunas desviaciones que se presenten.
- A los trabajadores del puesto de salud El Arenal realizar reuniones donde realicen actividades de automotivación a fin de brindar una buena calidad de atención primaria en salud a los usuarios que asisten a este centro, brindar atención personalizada mostrando un apoyo al liderazgo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez A. Clima organizacional. Bogotá: Suma saberes; (1ª ed.), pág. 39. 2006.
2. Chiavenato I. Administración de recursos humanos: las organizaciones. Editorial: McGraw-Hill (5ª ed.) Pág. 120. 2000.
3. Dessler G. Organización y Administración. Editorial: Prentice Hall Interamericana. (2ª ed.) Pág. 181. 1993
4. Gibson J. Organización, estructura y procesos. Bogotá: Leguis. (1ª ed.) Pág. 87. 1984.
5. Goncalves A. Dimensiones del clima organizacional. En línea [Consultado 11 de agosto, 2015]. Disponible URL: <http://www.calidad.org/articles/dec97/2dec97.htm>. 2002. Pág. 2. 2002
6. Guillen C y Guil R. Psicología del trabajo para relaciones laborales. México: Mc Graw-Hill Interamericana. 2000.
7. Litwin G y Stringer R. Motivación y clima organizacional. Boston: Harvard University. 1968. Pág. 89.
8. Palma, S. Escala clima laboral CL-SPC. Lima: Cartolan. 2004
9. Hall R. Organizaciones, estructuras, procesos y resultados. México: Prentice Hall hispanoamericana S.A. 1996. Pág. 200.
10. Snow J. Estimular el clima de trabajo para mejorar la actuación y retener a empleados estimados. Rev. Jona. Vol. 32. Número 7/8. Pág. 2. 2003
11. Ministerio de salud. Metodología para el estudio del clima organizacional. Segunda edición. Pág. 16. 2009
13. Castillo C, Del Pino N, Espinosa V. Cultura y clima organizacional. 2000. [Consultado el 24 Ene 2012]. Disponible URL: <http://www.rppnet.com.ar/culturaorganizacional.htm>.

14. Pelaes O. Relación entre el Clima Organizacional y la Satisfacción del cliente en una empresa de Servicios Telefónicos. Lima, Perú. Trabajo de Grado (Doctorado en Ciencias Administrativas). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2010.
15. Rodríguez A. Psicología de las organizaciones. Barcelona: UOC. 2004. Pág.56.
16. Likert R. Teoría del clima organizacional. En línea [Actualizado el 15 Sep 2015]. Disponible URL: http://www.eumed.net/librosgratis/2012a/1158/tipos_de_clima_organizacional_de_likert.html.
17. Brunet L. El clima de trabajo en las organizaciones: Definición, Diagnóstico y Consecuencias. México: Trillas.1987.
18. Organización Panamericana de la Salud. Inventario de clima organizacional: tema y técnicas de desarrollo organizacional. En: Programa regional de desarrollo de servicios de salud. Washington: OPS; p. 1-7. 1998
19. King K. Comunicación organizacional. Tipos y forma. México: Instituto Tecnológico de Orizaba; 2013 [citado 31 agosto 2015]. Disponible URL: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/comunicacion-organizacional-formas-y-tipos.htm>
20. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Rev. 2, vol. 48, pp. 177-196. 2010
21. Reyes D, Texidor R, Segredo A. La competencia comunicativa. Una herramienta para la formación del capital humano. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
22. Otero A, Saturno P, Marquet R. Mejora de la calidad en Atención Primaria. En Martín Zurro A, Cano Pérez J F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I. Madrid Harcourt, pp 399-417. 2000.
23. OMS. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhage (ficina Regional para Europa. Los principios de garantía de calidad, informe sobre una reunión de la OMS. Copenhague). 1985
24. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Ann Arbor, MI: Health Administration Press. Pág. 5-6. 1980
25. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Revista del Instituto de Medicina tropical de Sao Paulo. Pág. 45, 102-102. 2003

26. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, Alma-Ata, URSS, 6-12. 1978.
27. Revista de salud. Enfermería familiar y social/Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas. (7) n.4. Ciudad de La Habana. 2008.
28. Consejo internacional de enfermeras. Las enfermeras frente de la atención primaria de salud. Ginebra, Suiza. 2008.
29. Lawn J, Rohde J, Rifkin S, Were M, Chopra M. Alma-Ata. 30 años después: revolucionario, relevante, y el tiempo para revitalizar. Lancet. Pág. 372, 917-927. 2008
30. Moore D, Castillo E, Richardson C, Reid R. Determinantes del estado de salud y la influencia de los servicios de atención primaria de la salud en América Latina, 1990 a 1998. Int J Salud Plann Administrar; 18: 279-92. 2003
31. Magnussen L, Ehiri J, Jolly P. Atención Primaria. 2004; 23(3):167– 76.
32. Ministerio de sanidad y consumo. Marco estratégico para la mejora de la atención primaria en España: 2007-2012. 2007.
33. Tejada de Rivero D. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Rev. Medica Experimental de Salud Pública. Perú; 30 (2):283-7. 2013
34. Sistema para garantizar la calidad de atención primaria en el Centro de Salud N. 8, durante el año 2008. 2010. Disponible en:
%20PRIMARIA%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20N.8%20DE2.pdf
35. Alberquilla M y De Salamanca R. Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud sobre la ocurrencia de hospitalizaciones evitables por enfermedad cardiovascular aterosclerótica e insuficiencia cardíaca. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
36. Del Saz V. Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud sobre la ocurrencia de hospitalizaciones evitables por enfermedad cardiovascular aterosclerótica e insuficiencia cardíaca. Universidad Complutense de Madrid, España. 2010. Pág. 16
37. Organización Mundial de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las américas. 2005. En línea [Consultado 21 set 2015]. Disponible URL:
http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/tema6/bibliografia_basica_06c.pdf

38. Alave I, Canturini H, Fuentes R, Huaman L, Moreno M, et al. Atención primaria en salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
39. Allard R. El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Tesis doctoral de la Universidad Complutense de Madrid; España. 2012
40. Ministerio de Sanidad, Política Social de España. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. 2011
41. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. Documento CE 132/13. 2004. En línea [Actualizado el 15 Sep 2015]. Disponible URL: http://www.paho.org/resscad/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=211&Itemid=192.
42. Segredo, A. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2012
43. Camacho D, Montero Y. El clima organizacional y su influencia en la calidad de servicio de las secretarías del gobierno provincial de Bolívar. 2010.
44. Álvarez A, García A, Rodríguez A, Bonet M, De Vos P, et al. Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. Revista cubana de Higiene y Epidemiología. Rev. vol.47, n.1, pp. 0-0. ISSN 1561-3003. 2009
45. Garza D. El clima organizacional en la dirección general de ejecución de sanciones de la secretaría de seguridad pública en Tamaulipas. (Tesis para optar el grado de Maestría de la Universidad Autónoma de Tamaulipas). Tamaulipas, México. 2010.
46. Espinoza N. Sistema para garantizar calidad de atención primaria en el centro de salud N8 de la ciudad de Quito. Tesis de Maestría de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. 2010
47. Alvarado M. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval. Tesis de maestría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2014
48. Villa J. Aplicación de los estímulos organizacionales para el mejoramiento del clima organizacional, el caso del laboratorio farmacéutico INFARMASA S.A. Tesis de la Universidad Nacional del Callao; Lima, Perú. 2012.

49. Campos L. Estilo de liderazgo directivo y clima organizacional en una institución educativa del distrito de ventanilla región Callao. Tesis para optar el grado de Magíster de la Universidad San Ignacio de Loyola. Lima; Perú. 2012.
50. Hernández R, Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. Editorial. McGraw-Hill. México. 2006
51. Segredo A. Clima organizacional en la gestión del coordinar docente de estado en la misión médica Cubana. República Bolivariana de Venezuela, 2009. 2010.

Anexos

Anexo N°01 Artículo científico

1. TÍTULO

Clima organizacional y calidad de atención primaria en el Puesto de Salud el Arenal-Ica, 2015.

2. AUTOR

Br. CACERES CASADO, Antonio Gumercindo

antoniocc59@hotmail.com

Universidad César Vallejo

3. RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

El estudio fue de tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, es decir por 22 trabajadores del Puesto de Salud El Arenal-Ica. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos los cuales fueron; un cuestionario para evaluar el clima organizacional y un cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

Los resultados con respecto a la variable clima organizacional el 5% de la muestra de estudio manifestaron que el clima organizacional es deficiente, el 68% manifestaron que existe un regular clima organizacional y el 27% manifestaron que el clima organizacional del puesto de salud El Arenal es bueno. En cuanto a la variable calidad de atención se observa el 18% manifiesta que la calidad de atención primaria en salud es deficiente, el 59% manifestaron que existe un regular nivel de calidad de atención primaria en salud y el 23% manifestaron que la calidad de atención primaria es bueno. Al asociar el clima organizacional y la calidad de atención primaria se observa que el 4,5% de la muestra de estudio señala un clima organizacional deficiente, así también la atención de la calidad primaria es regular; el 45,5% de la muestra señala que el clima organizacional es regular y la calidad primaria es regular; el 18,2% de la muestra señala que el clima organizacional es buena y la atención de la calidad primaria es buena.

De los resultados se concluye que entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud existe una correlación de Pearson $r=0,608$, lo cual refleja que existe una relación positiva alta.

4. Palabras claves

Clima organizacional, calidad de atención primaria en salud.

5. ABSTRACT

This research was conducted in order to determine the relationship between organizational climate and quality of primary care in the health post Ica El Arenal-July 2015 period in February 2016.

The study was not experimental, with descriptive correlational design, sample consisted of those who met the criteria for inclusion and exclusion, ie by 22 health workers Since the Arenal-Ica. Data collection for two instruments which were used; a questionnaire to assess the organizational climate and a questionnaire to assess the quality of primary health care. While for data processing descriptive statistics for the presentation of results in tables and figures used; plus inferential statistics for testing hypotheses.

The results regarding the organizational climate Variable 5% of the study sample showed that organizational climate is poor, 68% said that there is a regular organizational climate and 27% said that the organizational climate of the health El Arenal it's good. As for the variable quality of care is observed on 18% say that the quality of primary health care is poor, 59% said that there is a regular quality of primary health care and 23% said that the quality of primary care is good. By associating the organizational climate and quality of primary care it is observed that 4.5% of the study sample indicates poor organizational climate, so the quality of primary care is regular; 45.5% of the sample said that the organizational climate is regular and primary quality is average; 18.2% of the sample said that the organizational climate is good and primary care quality is good. From the results it is concluded between organizational climate and quality of primary health care Pearson correlation of $r = 0.608$, which shows that there is a strong positive relationship.

6. Keywords

Organizational climate, quality of primary health care.

7. INTRODUCCIÓN

En cuanto al clima organizacional Chiavenato, señala que está estrechamente ligado con la motivación de los miembros de la organización¹. Si la motivación de éstos es elevada, el clima organizacional tiende a ser alto y proporciona relaciones de satisfacción, animación, interés y colaboración entre los participantes. Cuando la motivación de los miembros es baja, sea por frustración o por barreras a la satisfacción de las necesidades individuales, el clima organizacional tiende a bajar. La presente investigación consideró las siguientes dimensiones en cuanto a clima organizacional; al Liderazgo; el cual se define como la influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural (Organización panamericana de la Salud)². La segunda dimensión es la motivación en donde King; lo define como un conjunto de

intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional³. Como tercera dimensión se ha considerado la reciprocidad; Según King; es la relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización³. La cuarta dimensión es participación la cual se define como la contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales al logro de objetivos; y como quinta dimensión se tiene a la comunicación; según Reyes et al., es el proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización⁴.

Con respecto a la calidad de atención primaria según la Revista de salud⁵, la atención primaria de salud constituye la puerta de entrada del individuo, la familia y la comunidad al sistema de salud, por ello se hace necesario que el personal médico en formación conozca a todos aquellos aspectos y elementos relacionados con este nivel de atención, que le permitirán incursionar de manera activa y eficaz al interactuar con los miembros de la comunidad.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de atención primaria en salud son las siguientes⁶:

Seguridad del paciente y la calidad: En esta dimensión se medirá el acceso a la atención, identificación del paciente, manejo de historia clínica de pacientes, equipamiento médico, uso de medicación y manejo de resultados de pruebas diagnósticas.

Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales: Es la atención especializada a nivel de área de salud realizada por especialistas fuera de los hospitales.

Trabajo en el centro de salud: Es el trabajo en el cual se realizan los cuidados de salud para la población.

Apoyo al liderazgo: Son figuras que organizan los recursos humanos de su categoría. El coordinador médico asume la coordinación del conjunto pero la explicitación oficial de jerarquía y funciones claras sobre los demás profesionales del equipo no es homogénea en todos los servicios.

En cuanto a las investigaciones relacionadas al tema, se tiene el estudio de investigación de Villa, J. (2012). Perú, quien señala que los estímulos organizacionales permiten un mejoramiento del clima organizacional y por ende incrementos en el rendimiento laboral y los niveles de productividad en la empresa farmacéutica Corporación Infarmasa S.A⁷.

Por otro lado se tiene la investigación de Espinoza, N. (2010) Ibarra, quien señala que los usuarios que más frecuentan la unidad operativa son mujeres, y el grupo etáreo de 20 a 40 años, el principal motivo de visita es por morbilidad y en menor medida acuden por los servicios de prevención y promoción lo cual representa un reto para los proveedores de servicios de salud del I Nivel de atención, de informar y sensibilizar a la población para que acudan a la unidad de salud a recibir los servicios preventivos ofertados por el CS⁸.

La realización de la presente investigación es de gran importancia porque los resultados que se obtenga podrán ser incorporados en el campo de la ciencia, ya que se demostró la relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en salud.

Por todo esto se llegó al siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el puesto de Salud El Arenal-Ica julio 2015 febrero 2016?

El objetivo general es: Determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

Objetivos Específicos: i) Determinar el nivel de clima organizacional en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; ii) Determinar la calidad de atención primaria en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; iii) Determinar la relación entre el liderazgo y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; iv) Determinar la relación entre la motivación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; v) Determinar la relación entre la reciprocidad y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; vi) Determinar la relación entre la participación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; vii) Determinar la relación entre la comunicación y la calidad de atención primaria en el Puesto de salud Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

8. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 22 trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015 - 2016, y la muestra quedó constituida por la totalidad de la población; elegidas mediante la técnica del muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, los instrumentos estuvieron conformados un cuestionario para evaluar el clima organizacional estructurado por 100 ítems y un cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria el cual estuvo estructurado por 33 ítems. Se procedió a presentar los resultados en tablas.

9. RESULTADOS

TABLA 1: CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

CLIMA ORGANIZACIONAL	N	%
<i>Muy deficiente</i>	0	0%
<i>Deficiente</i>	1	5%
<i>Regular</i>	15	68%
<i>Bueno</i>	6	27%
<i>Muy bueno</i>	0	0%
Total	22	100%

Media aritmética

55,82

Fuente: Data de resultados del cuestionario para evaluar el clima organizacional.

TABLA 2: CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA EN EL PERIODO JULIO 2015 FEBRERO 2016.

CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA	N	%
<i>Deficiente</i>	4	18%
<i>Regular</i>	13	59%
<i>Bueno</i>	5	23%
Total	22	100%
<i>Media aritmética</i>	32,18	

Fuente: Data de resultados del cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud.

TABLA 3: CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL-ICA, 2015.

CLIMA ORGANIZACIONAL	CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0%	1	4,5%	0	0%	1	4,5%
REGULAR	4	18,2%	10	45,5%	1	4,5%	15	68,2%
BUENO	0	0%	2	9,1%	4	18,2%	6	27,3%
TOTAL	4	18,2%	13	59,1%	5	22,7%	22	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional y la calidad de atención primaria.

Prueba de correlación de Pearson (r): 0,608

10. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que el trabajador que representa el 5% de la muestra de estudio manifestó que el clima organizacional es deficiente, 15 trabajadores que representan el 68% de la muestra de estudio manifestaron que existe un regular nivel de clima organizacional y 6 trabajadores que representan el 27% de la muestra de estudio manifestaron que el clima organizacional del puesto de salud El Arenal es bueno. Considerando lo expuesto, los resultados permitieron visualizar como los trabajadores observan el clima organizacional en el Puesto de Salud El Arenal-Ica; de lo cual se señala que un 68% de trabajadores percibe que existe un regular nivel de clima organizacional por lo que aún existe cierto grado de disconformidad en cuanto a su ambiente de trabajo que no les permite satisfacer las necesidades y expectativas de los trabajadores.

En cuanto a los resultados de la tabla 2 sobre calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; se observa que 4 trabajadores que

representan el 18% de la muestra de estudio manifiesta que la calidad de atención primaria en salud es deficiente, 13 trabajadores que representan el 59% de la muestra de estudio manifestaron que existe un regular nivel de calidad de atención primaria en salud y 5 trabajadores que representan el 23% de la muestra de estudio manifestaron que la calidad de atención primaria del puesto de salud El Arenal es bueno. Por lo expuesto se manifiesta que la calidad de atención que reciben los usuarios no es la más óptima sin embargo los trabajadores hacen un esfuerzo para cumplir de la mejor manera todos los parámetros que exige dicho establecimiento por lo que la calidad de atención primaria en salud se ubica en la categoría de regular.

De los resultados de la tabla 8 en cuanto al clima organizacional y calidad de atención primaria en el Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015; se observa que del 18,2% de trabajadores del Puesto de salud "El Arenal" manifiestan que la calidad de atención primaria es deficiente; el 18,2% opina que el clima organizacional es deficiente. Asimismo del 59,1% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es regular; el 4,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es deficiente; el 45,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es regular; el 9,1% de trabajadores opinan que el clima organizacional es bueno. También del 22,7% de trabajadores manifiestan que la calidad de atención primaria es bueno; el 4,5% de trabajadores opinan que el clima organizacional es regular; el 18,2% de trabajadores opinan que el clima organizacional es bueno. Por otro lado la información presentada en el marco teórico respecto a la variable clima organizacional según Méndez, considera que es la percepción que tienen los miembros de la organización respecto de ella, de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional (p. 39)⁹.

Con respecto a la calidad de atención primaria en salud; según la Revista de salud, constituye la puerta de entrada del individuo, la familia y la comunidad al sistema de salud, por ello se hace necesario que el personal médico en formación conozca a todos aquellos aspectos y elementos relacionados con este nivel de atención, que le permitirán incursionar de manera activa y eficaz al interactuar con los miembros de la comunidad¹⁰.

Finalmente se manifiesta que existe una correlación positiva alta entre las variables de estudio es decir entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria; por lo que es de gran importancia que las organizaciones encaminen su gestión en el continuo mejoramiento del ambiente de trabajo, por ello se considera que el clima organizacional es un factor clave en el desarrollo de las instituciones y su estudio en profundidad, diagnóstico y mejoramiento incide de manera directa en el denominado espíritu de la organización; de esta manera mejora la calidad de atención primaria de los profesionales de salud.

11. CONCLUSIONES

Se ha logrado determinar que el nivel de clima organizacional es regular en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la media aritmética de 55,82 puntos es decir que los trabajadores del centro de salud el arenal manifiestan que el clima organizacional es regular.

Se ha logrado determinar que hay una regular calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la media aritmética de 32,18 puntos es decir que los trabajadores del Puesto de Salud el arenal manifiestan que la calidad de atención primaria en salud es regular.

Se ha logrado determinar que existe una relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016; esto se refleja en la correlación de Pearson $r = 0,608$.

12. REFERENCIAS

1. Chiavenato I. Administración de recursos humanos: las organizaciones. Editorial: McGraw-Hill (5ª ed.) Pág. 120. 2000.
2. Organización Panamericana de la Salud. Inventario de clima organizacional: tema y técnicas de desarrollo organizacional. En: Programa regional de desarrollo de servicios de salud. Washington: OPS; p. 1-7. 1998
3. King K. Comunicación organizacional. Tipos y forma. México: Instituto Tecnológico de Orizaba; 2013 [citado 31 agosto 2015]. Disponible URL: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/comunicacion-organizacional-formas-y-tipos.htm>
4. Reyes D, Texidor R, Segredo A. La competencia comunicativa. Una herramienta para la formación del capital humano. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
5. Revista de salud. Enfermería familiar y social/Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas. (7) n.4. Ciudad de La Habana. 2008.
6. Ministerio de Sanidad, Política Social de España. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. 2011
7. Villa J. Aplicación de los estímulos organizacionales para el mejoramiento del clima organizacional, el caso del laboratorio farmacéutico INFARMASA S.A. Tesis de la Universidad Nacional del Callao; Lima, Perú. 2012.
8. Espinoza N. Sistema para garantizar calidad de atención primaria en el centro de salud N8 de la ciudad de Quito. Tesis de Maestría de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. 2010
9. Méndez A. Clima organizacional. Bogotá: Suma saberes; (1ª ed.), pág. 39. 2006.
10. Revista de salud. Enfermería familiar y social/Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas. (7) n.4. Ciudad de La Habana. 2008.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Antonio Gumercindo Cáceres Casado, egresado del Programa de Maestría En Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 08201719 con el artículo titulado

“Clima organizacional y calidad de atención primaria en el puesto de salud el arenal-Ica,
2015”

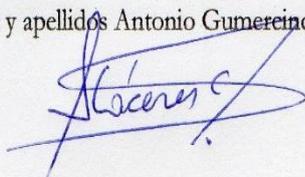
Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Chincha Abril de 2016

Nombres y apellidos Antonio Gumercindo Cáceres Casado

Firma



Anexo N°02 Matriz de consistencia

Título: Clima organizacional y calidad de atención primaria en el Puesto de Salud el Arenal-Ica, 2015.

Autor: Br. CACERES CASADO, Antonio Gumercindo

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica julio 2015 febrero 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.</p> <p>Objetivo específicos O.E.1: Determinar el nivel de clima organizacional en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016. O.E.2: Determinar la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016. O.E.3: Determinar la relación entre el liderazgo y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016. O.E.4: Determinar la relación entre la motivación y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016. H0: No existe relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.</p>	<p>Variable organizacional Dimensiones: D1: Liderazgo D2: Motivación D3: Reciprocidad D4: Participación D5: Comunicación</p> <p>Variable Calidad de atención primaria en salud Dimensiones: D1: Seguridad del paciente y la calidad. D2: Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales. D3: Trabajo en el Puesto de Salud. D4: Apoyo al liderazgo.</p>	<p>Tipo: Investigación no experimental Diseño: Descripción correlacional. Población: La población estuvo constituida por 22 trabajadores del Puesto de Salud El Arenal-Ica, 2015. De los cuales 5 son varones y 17 son mujeres. Muestra: La muestra estuvo constituida por 22 trabajadores del Puesto de Salud El Arenal-Ica, 2015 Técnica: La encuesta Instrumento: - Cuestionario para evaluar el clima organizacional - Cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en salud Análisis de datos: Para ver la correlación entre las variables se empleará el Coeficiente de correlación “r” de Pearson, que mide el grado de asociación entre dos variables y se trabajará en</p>

	<p>O.E.5: Determinar la relación entre la reciprocidad y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.</p> <p>O.E.6: Determinar la relación entre la participación y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.</p> <p>O.E.7: Determinar la relación entre la comunicación y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.</p>			<p>base a:</p> $r = \frac{n \sum x_i \cdot y_i - (\sum x_i) \cdot (\sum y_i)}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$ <p>Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos. Se tendrá en cuenta la prueba de Chi cuadrado; para tal efecto se utilizó la siguiente relación:</p> $\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$
--	--	--	--	--

Anexo N°03 Instrumento

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Código del encuestado:..... Fecha:.....

Condición laboral:

El presente cuestionario tiene por finalidad de evaluar el clima organizacional que se percibe en el Puesto de Salud. Las respuestas de este instrumento sirven únicamente para esta investigación y serán totalmente confidenciales. Se agradece su colaboración y honestidad al responder. El tiempo de duración es de 45 minutos.

Escala de valoración: VERDADERO (1), FALSO (0)

LIDERAZGO	Escala de valoración	
	V	F
1. Mi superior se preocupa porque entendamos bien las tareas que nos asignan.		
2. Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema determinado no se sabe quién debe resolverlo.		
3. No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar.		
4. A menudo se inician trabajos que no se saben por qué se hacen.		
5. Por lo general tenemos muchas cosas que hacer y no sabemos por cuál empezar.		
6. Se preocupan por mantener informado al personal de los métodos y las tecnologías, con el fin de mejorar la calidad y gestión.		
7. Si un trabajo orientado parece difícil, se retarda hasta donde se pueda.		
8. Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.		
9. Mi superior no se preocupa por que se aporten ideas que mejoran la calidad del trabajo.		
10. A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.		
11. Generalmente, se aceptan las ideas para mejorar el trabajo.		
12. Para cumplir con las metas de trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.		
13. Cuando uno no sabe cómo hacer algo, nadie lo ayuda.		
14. Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco.		
15. Aquí los resultados son frutos del trabajo de unos pocos.		
16. Todos los problemas se discuten de una manera constructiva.		

17. A nuestro superior únicamente le podemos decir lo que quiere oír.		
18. Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo.		
19. Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas.		
20. Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros no siempre son sinceras.		
MOTIVACIÓN		
21. La mayoría de los trabajos que realizamos exigen reflexión.		
22. Con este trabajo me siento realizado profesionalmente.		
23. Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.		
24. No puede desarrollar su ingenio y creatividad.		
25. Los trabajadores se sienten orgullosos de pertenecer a esta organización.		
26. En el estado se premia a las personas que trabajan bien.		
27. En el estado el valor de los funcionarios es reconocido.		
28. Únicamente están pendiente de los errores.		
29. La dedicación del colectivo del estado merece reconocimiento.		
30. Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño del trabajo.		
31. En esta área se busca que cada cual tome decisiones de cómo realizar mejor su trabajo.		
32. En general, nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.		
33. Casi todos hacen un trabajo como mejor les parece.		
34. Toda decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica.		
35. Cada trabajador es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.		
36. El ambiente que se respira en este trabajo es tenso.		
37. Las condiciones de trabajo son buenas.		
38. Poco tiempo es dedicado a revisar que se requiere para mejorar su desempeño.		
39. La mayoría significativa de los trabajadores de esta organización nos sentimos satisfechos con el ambiente físico en el que se trabaja.		
40. Cada uno cuenta con los elementos de trabajos necesarios.		
RECIPROCIDAD		
41. Todos en el estado se esfuerzan por cumplir a cabalidad con sus obligaciones.		
42. Se siente automotivado en el trabajo.		
43. En general, el trabajo se hace superficial y mediocre.		
44. Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.		

45. A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes.		
46. Con frecuencia mis compañeros hablan mal del trabajo que realizan.		
47. En nuestra estado se trabaja con orden		
48. Se trata con respeto y diligencia a los usuarios de nuestros servicios.		
49. Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestra organización.		
50. En general, todos tratan con cuidado los bienes de la organización.		
51. Se ofrecen buenas oportunidades de capacitación.		
52. Yo me siento muy motivado para trabajar.		
53. Los programas de desarrollo de esta organización están trazados y los preparan para avanzar dentro de su trabajo.		
54. En esta organización, ser promovido significa poder enfrentar desafíos mayores.		
55. Por lo general, las personas que trabajan bien son reconocidas con una mejor posición en la organización del estado.		
56. Aquí las promociones carecen de objetividad		
57. Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad.		
58. La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.		
59. Los programas de capacitación son patrimonio de unos pocos.		
60. El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.		
PARTICIPACIÓN		
61. Los problemas que surgen entre los grupos de trabajos se resuelven de manera óptima.		
62. Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente en la solución.		
63. En el estado cada esfera trabaja por su lado.		
64. El espíritu de equipo en esta organización es excelente.		
65. Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre ellos.		
66. Los objetivos del área son congruentes con los objetivos de la coordinación en materia de salud.		
67. Lo importante es cumplir los objetivos de la organización, lo demás no interesa.		
68. El poder está concentrado en unas pocas personas.		
69. Los recursos limitados de nuestras áreas, los compartimos fácilmente con otras áreas.		
70. Aquí las diferentes áreas de trabajo viven en un conflicto permanente.		
71. La información requerida para cumplir con nuestra función fluye lentamente.		
72. Generalmente, cuando se va hacer algo, somos los últimos en enterarnos.		
73. Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes, rumores)		
74. Los que poseen la información no la dan a conocer fácilmente.		

75. Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.		
76. La adopción de nuevas iniciativas se mira con recelo.		
77. Las iniciativas de las áreas no reciben respaldo de los niveles superiores		
78. Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la organización.		
79. En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.		
80. Los niveles superiores del estado no propician cambios positivos para las instituciones de base.		
COMUNICACIÓN		
81. Generalmente los cambios en el estado se proyectan en dependencia de las necesidades o demandas de la organización misma.		
82. No se le da atención al desarrollo de los equipos humanos.		
83. El estado se preocupa porque se alcancen habilidades comunicativas que faciliten el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.		
84. Las mejores acciones en los procesos de cambios de la organización son plateadas por los jefes.		
85. En la solución a los problemas y conflictos dentro del estado se tienen en cuenta las mejores opciones que aporta el personal.		
86. Las reuniones en el estado responden a planificaciones de organismos superiores.		
87. Se tiene en cuenta la experiencia de trabajo y la transmisión de conocimientos en los proyectos de desarrollo organizacional en el estado.		
88. No se estila el saludo diario y las demostraciones afectivas hacia los compañeros de trabajo.		
89. La imagen que se proyecta del trabajo del equipo de dirección del estado a la sociedad es de reconocimiento y prestigio		
90. Generalmente existen barreras que no permiten el acceso a altos directivo		
91. Son conocidos los mecanismos establecidos para que la información fluya en la organización.		
92. Las tareas se realizan aunque no se comprenda la orientación de las mismas.		
93. Es reconocida la importancia de las autoevaluaciones sistemáticas por parte de los equipos de trabajo.		
94. Las de acciones para solucionar las deficiencias detectadas en evaluaciones realizadas son decididas por la dirección.		
95. De forma periódica se realizan reuniones que permiten el control del cumplimiento de las tareas.		
96. El mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales es interés personal.		
97. Por lo general se percibe interés real de los directivos hacia su actividad, disminuyendo las presiones de trabajo y la tensión en las relaciones interpersonales.		
98. La coordinación y transmisión de la información necesarias para realizar las tareas es responsabilidad del jefe superior.		
99. La información generalmente llega de forma rápida y oportuna a la base.		
100. La información al estado llega de forma clara desde el nivel superior hasta los trabajadores de los niveles subordinados.		

Fuente: MINSA (2008). Documento técnico: Metodología para el estudio del clima organizacional;
Lima- Perú

Escala de valoración del instrumento	
Muy bueno	[80 - 100]
Bueno	[60 - 80>
Regular	[40 - 60>
Deficiente	[20 - 40>
Muy deficiente	[0 - 20>

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PRIMARIA**

Código del encuestado:..... Fecha:.....

Condición laboral:

El presente cuestionario tiene por finalidad de evaluar la calidad de atención primaria que se percibe en el Puesto de Salud. Las respuestas de este instrumento sirven únicamente para esta investigación y serán totalmente confidenciales. Se agradece su colaboración y honestidad al responder. El tiempo de duración es de 45 minutos.

Siempre (2 p.)	A veces (1 p.)	Nunca (0 p.)
-----------------------	-----------------------	---------------------

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD	Escala de valoración		
	Siempre	A veces	Nunca
1. Se utilizó la historia clínica de otro paciente.			
2. La historia clínica del paciente no están disponibles cuando se precisa.			
3. La información clínica se archivan en las historias clínicas de otros pacientes			
4. El equipamiento médico no funciona adecuadamente.			
5. La oficina de farmacia se comunica con los consultorios para clarificar o corregir una prescripción.			
6. Durante la consulta no se supervisa la lista de medicación.			
7. Los resultados de algunas pruebas no están disponibles cuando se precisan.			
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES			
8. Existen problemas con los servicios externos de apoyo al x. Radiología, laboratorio, ecografías, etc. (referencias).			
9. Existen problemas con otras consultas médicas fuera del centro.			
10. Existen problemas con el servicio farmacia.			
11. Existen problemas con otros hospitales referencias y contrareferencias.			
TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD			
12. Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.			
13. En este centro existe un grato ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.			
14. En este centro, se atiende con prisa a los pacientes.			
15. Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.			
16. En este centro, se tratan mutuamente con respeto.			
17. Existen demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro.			
18. En este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.			
19. En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.			

20. Este centro se organizan de una manera adecuada.			
21. Se cuenta con procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.			
22. Al personal se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.			
23. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.			
24. Se cuenta con suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes.			
25. En este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.			
26. El centro de salud forma a su personal sanitaria en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.			
27. En el centro de salud se aseguran de que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.			
28. El personal no sanitario realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.			
29. El personal sanitario realiza sus tareas según los procedimientos que tiene establecidos.			
APOYO AL LIDERAZGO			
30. Los responsables del centro de salud invierten suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial del paciente.			
31. Los responsables del centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.			
32. Los responsables del centro de salud dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.			
33. Los responsables del centro toman decisiones basadas en lo que es mejor para los pacientes.			

Escala de valoración del instrumento	
Bueno	[44 - 66]
Regular	[22 - 44>
Deficiente	[0 - 22>

Descripción de los resultados del cuestionario para evaluar el clima organizacional.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar el clima organizacional a trabajadores del puesto de salud el arenal Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

El instrumento que se aplicó estuvo conformado por 100 ítems elaborados en función de las dimensiones de la variable X: Clima organizacional.

Dimensiones	# ítems	Peso %
D1: Liderazgo	20	20%
D2: Motivación	20	20%
D3: Reciprocidad	20	20%
D4: Participación	20	20%
D5: Comunicación	20	20%
Total	100	100%

A cada respuesta de los ítems del cuestionario se le asignó una valoración como se presenta a continuación:

Respuestas	Valoración
Verdadero (V)	1
Falso (F)	0

Para evaluar la variable X (Clima organizacional) se categorizó con las siguientes categorías como se muestra a continuación en el siguiente cuadro:

CLIMA ORGANIZACIONAL	Muy deficiente [0 - 20>
	Deficiente [20-40>
	Regular [40-60>
	Bueno [60-80>
	Muy bueno [80-100]

Descripción de los resultados del cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad de atención primaria en el puesto de salud El Arenal Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

El instrumento que se aplicó estuvo conformado por 33 ítems elaborados en función de las dimensiones de la variable Y: Calidad de atención primaria en salud.

Dimensiones	# ítems	Peso %
D1: Seguridad del paciente y la calidad.	7 ítems	21%
D2: Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales.	4 ítems	12%
D3: Trabajo en el puesto de salud.	18 ítems	55%
D4: Apoyo al liderazgo.	4 ítems	12%
Total	33 ítems	100%

A cada respuesta de los ítems del cuestionario se le asignó una valoración como se presenta a continuación:

Respuestas	Valoración
Siempre	2
A veces	1
Nunca	0

Para evaluar la variable Y (Calidad de atención primaria en salud) se categorizó con los siguientes categorías como se muestra a continuación en el siguiente cuadro:

CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Deficiente [0-22>
	Regular [22-44>
	Bueno [44-66]

Anexo N°05 Figura de resultados

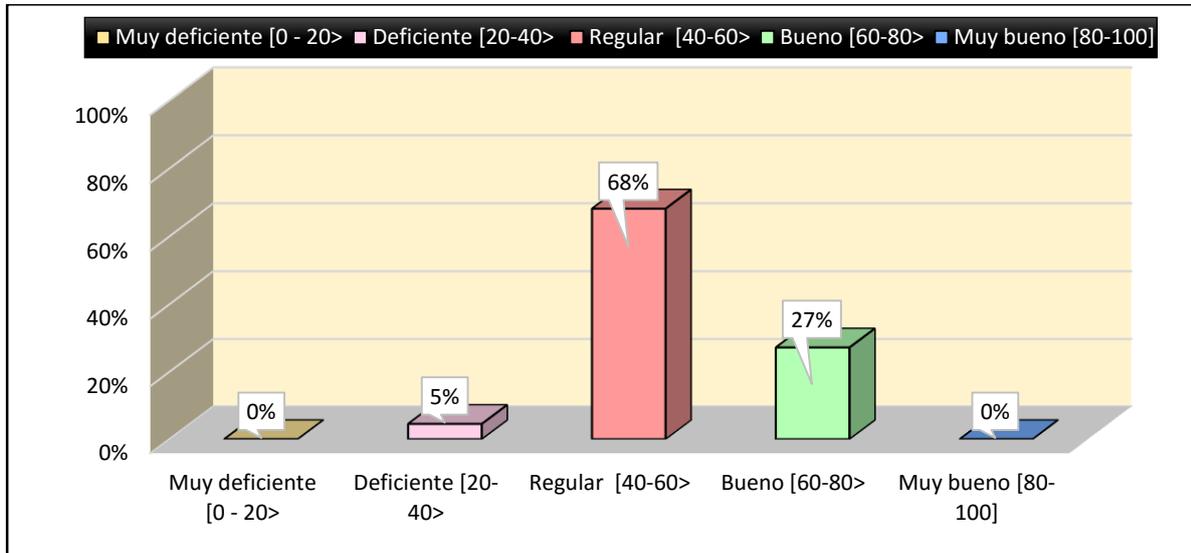


Figura 1: Clima organizacional en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

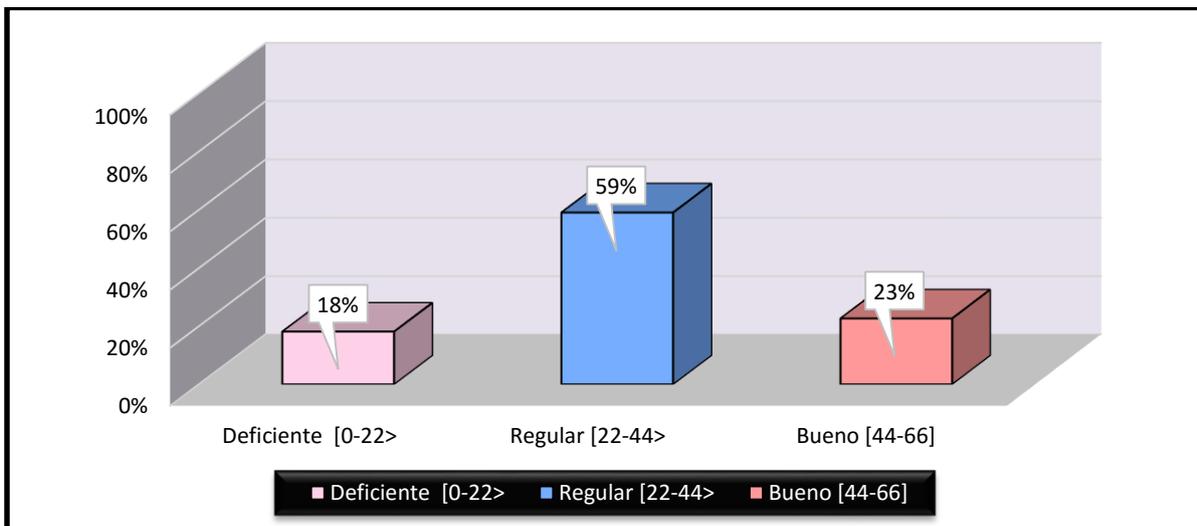
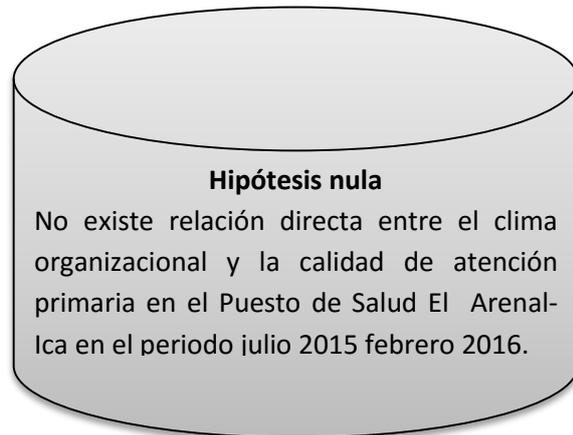
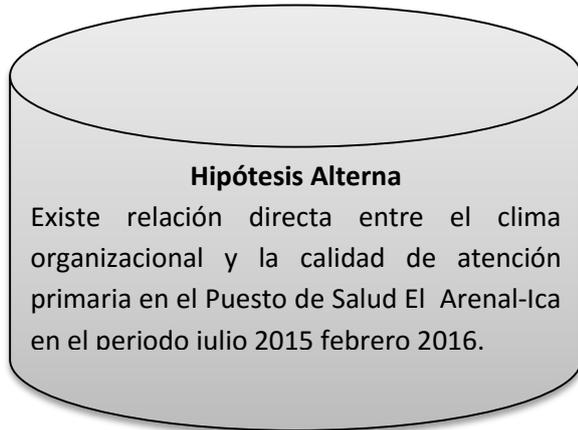


Figura 2: Calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

Anexo N°06 Prueba de hipótesis

Para realizar la contrastación de las hipótesis se tiene como referencia el marco teórico y los resultados estadísticos descriptivos antes mencionados. Se contrastará la hipótesis general mediante la prueba estadística de chi – cuadrado.

Hipótesis general



La prueba que se utilizó fue la de Chi cuadrado con la siguiente fórmula:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Elegimos un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y un tamaño de la muestra de 22 trabajadores del Puesto de Salud “El Arenal”.

El valor en la tabla estadística de chi cuadrado es:

$$\chi_t^2 = \chi_{(3-1)(3-1),0.05}^2 = \chi_{4;0.05}^2 = 9,49$$

Aplicando la ecuación de chi cuadrado en el programa SPSS 22 se obtuvo el siguiente resultado:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,996 ^a	4	,040
Razón de verosimilitud	10,395	4	,034
Asociación lineal por lineal	5,693	1	,017
N de casos válidos	22		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.
Conclusión: Como $\chi_c^2 = 10 > \chi_t^2 = 9,49$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que existe relación directa entre el clima organizacional y la calidad de atención primaria en el Puesto de Salud El Arenal-Ica en el periodo julio 2015 febrero 2016.

Anexo N°07 Matriz de validación

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Título de la tesis: **Clima organizacional y calidad de atención primaria en el puesto de salud el arenal-Ica, 2015.**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	Opciones de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
				Siempre	A veces	Nunca	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA	Seguridad del paciente y la calidad	Acceso a las historias clínicas del paciente	1. Se utilizó la historia clínica de otro paciente.									✓		✓	
			2. La historia clínica del paciente no están disponibles cuando se precisa.				✓			✓		✓			
			3. La información clínica se archivan en las historias clínicas de otros pacientes				✓			✓		✓			
		Equipos médicos	4. El equipamiento médico no funciona adecuadamente.						✓		✓		✓		
		Comunicación y supervisión sobre los medicamentos que se prescriben	5. La oficina de farmacia se comunica con los consultorios para clarificar o corregir una prescripción.						✓		✓		✓		
			6. Durante la consulta no se supervisa la lista de medicación.				✓			✓		✓			
		Disponibilidad para los tratamientos médicos	7. Los resultados de algunas pruebas no están disponibles cuando se precisan.						✓		✓		✓		
	Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales	Problemas para el buen funcionamiento de los tratamientos médicos	8. Existen problemas con los servicios externos de apoyo al x. Radiología, laboratorio, ecografías, etc. (referencias).				✓			✓		✓		✓	
			9. Existen problemas con otras consultas médicas fuera del centro.								✓		✓		

			el centro se ha realizado correctamente.							✓		✓		✓		
	Labores que no corresponden		22. Al personal se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.				✓					✓		✓		
			23. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.							✓		✓				
	Cantidad suficiente de personal		24. Se cuenta con suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes.							✓		✓		✓		
	Trabajo colaborativo		25. En este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.							✓		✓		✓		
	Capacitación del personal sanitario		26. El centro de salud forma a su personal sanitaria en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.				✓					✓		✓		
			27. En el centro de salud se aseguran de que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.							✓		✓				
	Desarrollar su labor de acuerdo a las normas establecidas		28. El personal no sanitario realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.							✓		✓				
			29. El personal sanitario realiza sus tareas según los procedimientos que tiene establecidos.							✓		✓				
	Apoyo al liderazgo		30. Los responsables del centro de salud invierten suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial del paciente.				✓			✓		✓		✓		
		Supervisores benevolentes		31. Los responsables del centro pasan por alto los fallos							✓		✓		✓	

			relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.						✓		✓		✓		
		Prioridad basada en el beneficio de los pacientes	32. Los responsables del centro de salud dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.				✓		✓		✓		✓		
			33. Los responsables del centro toman decisiones basadas en lo que es mejor para los pacientes.							✓		✓			

Gabriela Ramos Córdova

Mg. Gabriela O. Ramos Córdova

 C.P.Pe. N° 1343935230

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA”

OBJETIVO: “Conocer el nivel que presenta la calidad de atención primaria”.

DIRIGIDO A: Trabajadores del Puesto de salud El Arenal-Ica, 2015

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: RAMOS CÓRDOVA GABRIELA OLIVIA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Administración de la Educación

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	-----------------	-------	------	----------

Gabriela Ramos Córdova

Mg. Gabriela O. Ramos Córdova

 C.P.Pe. N° 1343935230

Firma del evaluador

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD POR PRUEBA ESTADÍSTICA ALFA DE CRONBACH

	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it15	it16	it17	it18	it19	it20	it21	it22	it23	it24	it25	it26	it27	it28	it29	it30	it31	it32	it33	S _T ²		
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	29.00		
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	30.00		
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	31.00		
4	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	49.00		
5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51.00		
6	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	2	1	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	34.00		
7	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	1	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	37.00	
8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	33.00
9	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	33.00
10	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	2	2	1	0	1	2	1	2	1	2	0	2	2	2	1	2	2	33.00	
r	0.31	0.22	0.00	0.49	0.53	0.77	0.46	0.94	0.27	0.38	0.27	0.48	0.31	0.20	0.62	0.59	0.59	0.53	0.57	0.31	0.65	0.31	0.08	0.22	0.25	0.23	0.18	0.19	0.14	0.33	0.55	0.24	-0.13	12.07		
Si ²	0.24	0.25	0.69	0.41	0.29	0.84	0.36	0.64	0.25	0.29	0.25	0.29	0.24	0.24	0.49	0.24	0.24	0.24	0.25	0.24	0.40	0.24	0.24	0.24	0.24	0.60	0.80	0.60	0.25	0.56	0.36	0.40	0.41			
	Valido	Valido																																		

K	33
ΣS _i ²	12.32
S _T ²	53.6
α	0.79422

36.00