



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Clima organizacional y calidad de atención en usuarios del Instituto Regional
de Oftalmología, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Guerrero Vilchez, Fiorella Judith (ORCID: 0000-0002-8508-8077)

ASESORA:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos (ORCID:0000-0003-2833-566)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios.

Gracias a Él estoy logrando mis objetivos propuestos. Él siempre está a mi lado en cada paso que doy. Gracias Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas maravillosas personas que han sido mi soporte y compañía a lo largo de mi vida y durante todo el periodo de estudio.

A mis padres

Que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante siempre. Gracias por su apoyo incondicional, pues con su demostración diaria y sus sabios consejos me han enseñado a no desfallecer y perseverar siempre en el logro de mis metas.

A mi familia

Mi esposo y mis hijitas por ser mi motivación de salir adelante día a día por un futuro mejor.

Fiorella J. Guerrero Vilchez

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por brindarme vida y salud para luchar por mis objetivos y metas permitiéndome crecer como persona y profesional... ¡Sin Él, nada soy!

A mi familia

Por su entrega y sacrificio diario, por su amor y paciencia.

A mi asesora

Dra. Eliana Guzmán Ávalos; por sus enseñanzas, su tiempo, su amistad; por inculcarme no sólo conocimiento científico sino también por acompañarme en este camino y ser mi guía durante esta investigación, inculcándome fortaleza, dedicación y valores éticos.

A la Universidad César Vallejo

A mis docentes de la Maestría y miembros del jurado calificador, que me permitió construir nuevos conocimientos en base a sus enseñanzas y experiencias durante los estudios de postgrado.

Al Instituto Regional de Oftalmología

A las autoridades del Instituto Regional de Oftalmología, que me permitió el permiso y las facilidades para realizar esta investigación.

A los usuarios y compañeros de trabajo que participaron voluntariamente en esta investigación con sus experiencias, sentimientos y emociones; que permitieron obtener estos resultados.

Fiorella J. Guerrero Vilchez

PÁGINA DEL JURADO


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Fiorella Judith Guerrero Vilchez, estudiante del programa de Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, identificada con DNI 42967244, con la tesis titulada: “CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2019”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta, fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que haya 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.



Br. Fiorella J. Guerrero Vilchez
DNI: 42967244

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Población muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos.	22
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	La relación entre el clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	34
Tabla 2	La relación entre la estructura inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	35
Tabla 3	La relación entre la responsabilidad inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	36
Tabla 4	La relación entre la recompensa inherente al clima organizacional y la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019	37
Tabla 5	La relación entre el riesgo inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	38
Tabla 6	La relación entre el apoyo o soporte inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	39
Tabla 7	La relación entre el estándar de desempeño inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019	40
Tabla 8	La relación entre la solución a conflictos inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	41

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre clima organizacional y la calidad del servicio en usuarios del Instituto Regional oftalmológico, 2019, de la ciudad de Trujillo-Perú, se desarrolló una investigación cuantitativa de tipo descriptiva correlacional. Se involucró a 73 usuarios aplicándose los cuestionarios de clima organizacional y calidad de la atención percibida (PECASUSS). El resultado fue que clima organizacional es percibido mayoritariamente como Regular (43,8%) y la calidad de la atención, también como Regular (68,5%). Las dimensiones inherentes al clima organizacional se percibieron: estructura, Buena (65,8%); responsabilidad, Buena (49,3%); recompensa, Regular (42,5%); riesgo, Regular (50,7%); apoyo o soporte, Bueno (53,4%); estándar de desempeño, Regular (54,8%) y; solución de conflictos, Bueno (43,8%). Se concluyó que existe relación muy significativa ($p < 0,001$) entre el clima organizacional y la calidad de la atención y que existe relación muy significativa ($p < 0,001$), entre la estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, apoyo o soporte, estándar de desempeño y solución de conflictos, inherentes al clima organizacional, con la calidad de la atención en el Instituto Regional Oftalmológico, 2019.

Palabras claves: Clima organizacional, calidad de atención, usuarios.

ABSTRACT

In order to determine the relationship between organizational climate and service quality in users of the Regional Ophthalmological Institute, 2019, of the city of Trujillo-Peru, a quantitative descriptive correlational investigation was developed. 73 users were involved applying the questionnaires of organizational climate and quality of attention received (PECASUSS). The result was that the organizational climate is mostly perceived as Regular (43.8%) and the quality of care, also as Regular (68.5%). The dimensions inherent to the organizational climate were perceived: structure, Good (65.8%); Responsibility, Good (49.3%); Reward, Regular (42.5%); risk, Regular (50.7%); support or support, Good (53.4%); performance standard, Regular (54.8%) and; conflict resolution, Good (43.8%). It was concluded that there is a very significant relationship ($p < 0.001$) between the organizational climate and the quality of care and that there is a very significant relationship ($p < 0.001$), between the structure, responsibility, reward, risk, support or support, standard of performance and conflict resolution, inherent in the organizational climate, with the quality of care at the Regional Ophthalmological Institute, 2019.

Keywords: Organizational climate, quality of care, users.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según Alcover, 2016, aproximadamente el 90% de las entidades dedicadas a la prestación de servicios en salud muestran su preocupación por entender lo que pasa al interno de su organización y la calidad de su trabajo desde la percepción de quienes hacen uso de sus servicios, pero solo el 20% de ellas, especialmente de países avanzados como Rusia, Japón, China, Alemania, El Reino Unido, etc., toman acciones directas y muestran una comprensión real de lo que significa dicha relación en el trabajo sanitario y asistencial. El otro 80%, supeditan su comprensión y análisis a los intereses de sus líderes o directivos o a los comportamientos, actitudes y motivaciones laborales pre - establecidos, interpretando el clima organizacional dentro de la forma como realizan sus tareas o a la manera en que lo hacían, de tal forma que las acciones de cambio nunca significan cambios en los procesos internos de las instituciones (Alcover, 2016).

Última línea de trabajo en salud es muy marcada contentándose con lo que deciden los líderes en representación del interés particular de las instituciones para conocer el sentir del trabajador y, solo si este conocimiento parte de una autoevaluación del clima organizacional del propio trabajador. Aun no se comprendo importante de la percepción del usuario en este campo para obtener una descripción real de lo que pasa al interno de la institución y sus procesos de atención al usuario, tal cual se muestran en la realidad observada por el usuario (Pecino-Medina, Díaz-Fúnez y Mañas-Rodríguez, 2016).

Muy pocas instituciones de carácter privado y ninguna de carácter público en estas sociedades, Perú entre ellas, generan acciones en este campo y menos tienen como prioridad la comprensión de los mismos, a lo máximo aspiran a someter este tema a los estudios de mercadeo y marketing en salud desconociendo sus atributos dentro del contexto en el que trabajan (Alcover, 2016).

Sin embargo, en su desidia han generado una fructífera agenda de investigación como lo advirtiera ya Moran y Volkwein en 1992, la misma que se convirtiera en una tendencia revisora de los climas organizacionales en salud (Schneider, Ehrhart y Macey, 2011), hecho que es día a día resaltado en los tratados y publicaciones internacionales sobre gestión en salud pública (Schneider, et al. 2017; Journal of Applied Psychology, 2015).

Según Pecino et al. (2015), esta tendencia en países en vías de desarrollo ha logrado que el tema del clima organizacional y su relación con la calidad de la atención percibida por el usuario sea uno de los temas más tocados y desarrollados teóricamente con el objeto de mejorar la vida y bienestar laboral en las instituciones prestadoras de servicios desde la perspectiva de mejorar la calidad de la atención, pero, no representa una prioridad la percepción que el mismo usuario tiene al respecto (DeJoy et al., 2010).

En este contexto la calidad de la atención desde la concepción biomédica fue superada largamente concentrándose en el lado humano de la atención, no más mediciones de la calidad de la atención en base a la efectividad o eficacia de la atención. Hoy, se acompaña, a los indicadores del cumplimiento de metas y avances por objetivos, la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención y dentro de ella, este manifiesta su satisfacción con la atención recibida. Es decir, se da prioridad al concepto de calidad de la atención percibida antes que la objetiva (Taylor y Bengner, 2004; Toma, Triner y McNutt, 2009; Bourdeaux y O’Hea, 2004).

Esta tendencia se refuerza cada día en la medida en que se da más importancia al entorno asistencial antes que ha aspectos objetivos de la atención propiamente dicha. Desde esta perspectiva se ha logrado determinar a nivel mundial que la calidad de la atención recibe un calificativo negativo en una media de 31% de los países, cifras que disminuyen a una media de 24% en países avanzados de Europa o como Rusia, Japón, China, Reino Unido, o Estados Unidos de Norte y en países en vías de desarrollo aumenta significativamente hasta en un 79% (Miró, Sánchez y Milla, 10). Los desequilibrios están centrados en la oferta y la demanda en países avanzado, mientras en países en vías de desarrollo concurren una gran cantidad de factores siendo los más importantes el acceso a los servicios, los tiempos de espera, el trato, el financiamiento, etc. Más bien parece que la saturación de los servicios de salud de los países en vías de desarrollo obedece al número de pacientes que esperan su atención y no logran ni acceder a ellos, ni pueden ingresar en un hospital ni para ser observados adecuadamente para realizar un diagnóstico (Sánchez, 2014).

El colapso de los sistemas de atención de salud no permite observas con claridad hasta donde es posible brindar una atención de calidad disminuyendo los tiempos de espera que van desde 119' a $\pm 87'$ o los aspectos que puedan facilitar el confort del usuario durante el tiempo que dura su estancia en la institución y sobre todo cuando la atención que se solicita pasa de ser una simple urgencia a una emergencia (Jiménez et al., 2015; Ortiga et al., 2016). Para algunos autores como Fernández, Callejas, Paredes y Navarro (2011) lo que está en juego son solo aspectos administrativos y de gestión organizacional que se mejorarían con un adecuado financiamiento. Sin embargo, esto demostró no ser cierto por la experiencia que registró y analizo Tudela y Módol, en 2013, al aplicar la Escala de Triage y Agudeza del Departamento de Emergencia de Canadá. Desde entonces se han probado toda una serie de instrumentos y métodos de medición de la relación entre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida (Tudela y Módol, 2013).

Una de las mediciones que más contribuyó al análisis de esta relación fue la que permitió el uso del cuestionario multidimensional PECASUSS del Ministerios de Prestaciones Sociales de Colombia, que miden la calidad de la atención percibida y que permitieron mostrar aspectos del deterioro de la asistencia pública en muchos países sobre todo en lo referente a la infraestructura científica –técnica, la calidad humana y profesional del personal asistencial, el confort del usuario, la información que se brinda, etc. (MPS Colombia, 2013)

Esta situación no es ajena en nuestra realidad local, las formas en que se manifiestan, tanto los problemas relativos al clima organizacional y a la calidad de la atención, son vistos de reojo sin que exista una comprensión real de la percepción que los usuarios tienen de ellos, presentando una inacción generalizada al respecto. De allí la importancia y pertinencia de realizar el presente estudio en el Instituto Regional de Oftalmología Trujillo.

Dicha institución es un referente a nivel regional, en el norte del país, de la prestación de servicios oftalmológicos, sin embargo, sus servicios están limitados a los recursos operativos y al modelo interno de atención al usuario. Por ello, los usuarios muestran de una u otra forma su inconformidad con el clima organizacional y la calidad de la atención

y se desconoce la importancia dentro de las políticas y estrategias de la atención. Las pocas manifestaciones que se conocen sobre la relación entre el clima organizacional y la calidad de la atención es cuando se evalúan la utilidad de los bienes tangibles, el trato al usuario dentro de la recepción o el proceso que lleva hasta recibir un diagnóstico por parte del médico, el tiempo de esperar, la tramitación que se realiza antes y durante la atención. Es decir, el enfoque del trabajo institucional está centrado en los procesos de gestión, pero no del recurso humano, creando situaciones de poca tolerancia contra el usuario o contra los propios trabajadores, hechos que pasan necesariamente a formar parte de las representaciones socioculturales que manejan los usuarios (Pecino et al., 2015).

Entre los estudios internacionales que informamos se encuentran: Claros, Contreras y Muñoz (Colombia, 2019) con el objetivo de determinar la relación entre el clima y las percepciones externas de la calidad de los servicios de salud en el Hospital San Fundación José de Buga. En el programa de codificación, las diversas agencias de las instituciones involucraron a 280 empleados y 380 empleadores. Se implementaron herramientas de medición de la OPS para el clima y servicios SERVQUAL para el aseguramiento de la calidad en salud. Como resultado, se encuentra que, si bien el ambiente de trabajo de los socios es satisfactorio para las áreas de crisis, la calidad percibida de la salud no es efectiva de cinco maneras. Las conclusiones sobre la relación del clima y su percepción de calidad no son significativas ($p > 0.05$) (Claros, Contreras y Muñoz, 2019).

Del mismo modo, con Sotelo y Figueroa (México, 2017), su objetivo es determinar la relación entre el clima y la calidad de los servicios que encuentran los empleados de las instituciones superiores. Estado de Durango, México. La investigación no es experimentación, reserva, confirmación y transferencia. Se utilizaron técnicas de análisis, por esta razón midieron la naturaleza del gobierno utilizando la calidad dentro del servicio como objetivo. Hubo 24 maestros con 24 maestros y administradores, y los resultados de la encuesta nos permitieron llegar a la conclusión de que existe un alto grado de acuerdo entre el cambio climático y la provisión de servicios. Se concluyó que en mejores momentos había una mejor calidad de servicio ($p < 0.05$) (Sotelo y Figueroa, 2017).

Los hallazgos de Bernal, Pedraza y Sánchez (México, 2015) tienen como objetivo examinar la multidimensionalidad y la naturaleza del desarrollo organizacional y la calidad del servicio público; así como el desarrollo de un modelo teórico para la relación de estas dos variables. Para hacerlo, revisamos 83 estudios teóricos y empíricos publicados en países latinoamericanos durante el siglo XXI, que les permitieron recopilar, recopilar e ingresar datos. Concluyen que la teoría del clima tiene un impacto directo en la calidad de los servicios de salud prestados, ya que tiene implicaciones para la calidad del entorno laboral y, por lo tanto, para la estabilidad del entorno, retención de empleados, que intenta influir en el compromiso y el desempeño; También dijeron que analizar el ambiente de trabajo permite la satisfacción de los empleados. Sin embargo, en una sugerencia, en su conclusión, proporcionan una columna vertebral de implementación práctica que refuerza la perspectiva teórica (Bernal, Pedraza y Sánchez, 2015).

Del mismo modo, la investigación de Pereira (2014), ha sido su principal objetivo al proporcionar una exploración perfecta del mundo del trabajo en los servicios de clientes en hospitales privados en Las 9 áreas de la ciudad de Quetzaltenango. Por esta razón, utilizó el diseño de la búsqueda de definiciones. El estudio se realizó con 30 empleados de diferentes partes del hospital, entre las edades de 24 y 61 años, utilizando una herramienta desarrollada por el mismo investigador. Los resultados de la encuesta nos permiten concluir que el entorno laboral está afectando el servicio al cliente. La conclusión es que existe una relación significativa entre el ambiente de trabajo y la calidad del servicio al cliente entre el personal del hospital (Pereira, 2014). Por otro lado, Cortázar y Chamorro (Colombia, 2014) tienen como objetivo ofrecer una monografía para determinar el impacto del entorno laboral en la calidad de los servicios de salud; y al darse cuenta de que la gestión de Recursos Humanos en hospitales y hospitales es un tema complejo considerando la amplia variedad de organismos profesionales que forman grupos o equipos, con diferentes posiciones y objetivos, principalmente debido a la especie sobre la capacitación que reciben, que es en gran medida el resultado de las instituciones. Esta monografía tiene como objetivo contribuir de alguna manera y en general a las medidas que deben tomarse para llevar a cabo la gestión de las personas en las instituciones de salud, y de acuerdo con las necesidades de la -un producto para alivio económico, podría tener un impacto. Los métodos efectivos de tratamiento, la calidad del

servicio y la adquisición y / o pérdida de nuevos usuarios, siguen siendo productivos porque sus gerentes, gerentes y personal no promueven un buen ambiente de trabajo o por su fracaso. en este proceso Los nuevos empleados a menudo vienen con entusiasmo y expectativas específicas para las instituciones, actividades y sus socios; Sin embargo, todo se vuelve claro cuando no pueden ver las características organizativas de su trabajo. Un buen ambiente de trabajo ayuda y alienta la participación, crea una actitud positiva para todos sus miembros, permitiéndoles comprometerse con la responsabilidad (Cortázar y Chamorro, 2014).

A nivel nacional, tenemos el informe sobre Niño (Perú, 2018), cuyo objetivo es establecer la relación de clima y calidad en la sede de EsSalud. El programa de contratación del código de conducta involucró a 89 empleados. Se sabe que el 27% calificó consistentemente los resultados en una encuesta climática, mientras que el 24% calificó consistentemente los resultados en la mayoría de las encuestas de calidad. concluye que existe una relación significativa entre la calidad organizacional y la calidad de la atención, el asesoramiento en la sede de EsSalud, el desarrollo de eventos, el compromiso, la colaboración y confianza en las relaciones interpersonales y con grupos de trabajo, para la mejora continua en la actitud del personal y la calidad de la atención (Niño, 2018).

También hay un estudio sobre Alva (Perú, 2017) cuyo propósito es determinar si existe una relación entre el cambio climático y la calidad del servicio para los usuarios en el Módulo de Delitos en el Tribunal Superior de Ancash-Huaraz, 2017, en un interrogatorio. Se corrigió el personal transversal de 70 empleados del Módulo de Justicia Criminal del Tribunal de Distrito de Ancash - Huaraz. Concluye que existe una relación significativa pero insignificante entre la calidad organizacional y la calidad del servicio para los empleadores, con el 65.7% de los empleados considerando el control ambiental, mientras que el 34.3% decir bien También se ha demostrado que en el 98.6% de ellos piensan que la calidad del servicio es buena para los usuarios, y el 1.4% dice que es buena (Alva, 2017).

Por otro lado, Yachas (Perú, 2017), cuyo objetivo es determinar la relación del clima y la calidad de los servicios con el personal del hospital vitarte, 2016. Coordina 92. Resultados

de la investigación cuestionario descriptivo correlacional sobre 30 ítems y otro para la calidad del servicio prestado por el autor. Se sabe que la calidad organizacional es muy apreciada (47%) y la buena calidad del servicio (49%). Concluye que existe una fuerte correlación entre la calidad organizacional y la calidad del servicio para el personal del hospital en vitarte, 2016 (Spearman $R = 0.692$) (Yachas, 2017).

En la misma línea, Jaramillo (Perú, 2016) cuyo objetivo es determinar la relación del clima y la calidad de la atención a los usuarios del hospital María Auxiliadora, visita a Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014. El La investigación sobre las relaciones de poder llegó a 74 empleadores y 60 empleados. Los resultados muestran que la actitud de la organización para mejorar en un 50% está a la vista; Como señala Spearman R, tener una actitud positiva de los empleados y un enfoque positivo en los empleadores es lo más efectivo ($r = 0.047$) y según nuestro R^2 (0.0022) el porcentaje es 0, 22%, lo que indica que si bien las características organizacionales mejoran la calidad de la atención.

Los presupuestos teóricos basales giraron en torno a la representación medico social del clima organizacional y de la calidad de la atención percibida. Ambos son conceptos que muestran la estabilidad de las instituciones en torno a los comportamientos y actitudes humanas dentro de ambientes y contextos determinados. Esto explica por qué la actual situación económica mundial, conformada por una fuerte competencia a nivel nacional e internacional, se considera a la percepción del usuario el catalizador del cambio o de un mayor éxito en las instituciones de un país (OIT, 2013).

Desde esta perspectiva se asume que los planteamientos de Litwin y Stringer 1968, intentan explicar aspectos importantes de la conducta de los individuos que trabajan en una organización utilizando los conceptos de motivación y clima organizacional. También describieron los determinantes situacionales y ambientales que más influyen sobre la conducta y la percepción del individuo respecto del clima organizacional, descubriendo que puede encontrar distintos climas en las organizaciones y que estos suelen variar de acuerdo a los estilos de liderazgo u otros factores como la estructura, la responsabilidad, recompensa, riesgo, calor, apoyo, estándares de desempeño, solución de conflictos e identidad (Litwin y Stringer, 1968).

Ninguna de estas dimensiones son estructuras fijas al contrario las flexibilidades y relatividad de ellas es la que los representa en el ideario médico social del usuario. La Estructura, que se refiere a la forma como el usuario percibe el cumplimiento, por parte del personal, de las reglas y normas de trabajo. El usuario, aunque no conozca a plenitud las reglas y normas de trabajo institucional puede percibir los formalismos, las obligaciones, políticas, jerarquías y regulaciones. Es decir, percibe el respeto a los canales de comunicación y de mando ya sean, verticales u horizontales. Esta percepción se da por la forma en que se captan las palabras y el sentido que el personal del servicio les da a sus acciones considerando que el usuario tiene una idea basal acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a los que se ve enfrentado en el desarrollo de su atención. Es la medida en que el usuario percibe el nivel de burocracia, versus el énfasis en la efectividad y eficacia de los procesos de atención (Alcover, 2016).

La responsabilidad, es la dimensión que resalta la percepción del usuario sobre el comportamiento del personal frente a la presión y el compromiso que tienen con el trabajo, a la forma en que toma decisiones por sí solo y, se exige para cumplir su función profesional o técnica. Es la forma como se percibe el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo. El usuario puede percibir aspectos puntuales de la satisfacción del personal en el trabajo, la salud mental y el nivel de rendimiento relacionados con las oportunidades de expresión automática, control automático, participación, libertad y responsabilidad, que muestra la persona en el ambiente laboral.

La Recompensa, es aquella dimensión que expresa la percepción de los usuarios sobre la adecuación del personal respecto de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que se percibe la forma como organización utiliza más el premio que el castigo. No se percibirá la recompensa monetaria, pero si el valor real del sentido que el trabajador le da a su labor realizada a través de sus expresiones, conductas y comportamientos durante la atención. Esta percepción del usuario en ocasiones no alcanza a ser considerado como una representación real de un clima real durante el proceso de atención debido a que éste es creado en el día al día. Es decir, se percibe los

signos de la recompensa en formas de un gesto de felicitación o un estrecho de manos o abrazos, son recompensas, debido a que afianzan el compromiso y la dedicación del individuo, y esto es percibido por el usuario y entiende que forma parte esencial de la organización (Chancellor, Layous, y Lyubomirsky, 2015).

El Riesgo, relaciona a la percepción del usuario del sentimiento que expresan los trabajadores de la salud frente a los desafíos de la atención propiamente dicha. Esta percepción del usuario está orientada en la forma como el personal de salud acepta los riesgos “calculados o no” a fin de lograr los objetivos de atención. Se puede percibir cuando un personal asume o prefiere asumir un riesgo moderado motivado por el logro u objetivo de la atención. Esto es posible porque la conducta del personal de salud generalmente está relacionada con el propio desafío que impliquen su profesión o papel durante el proceso de atención. Esto permite tener una representación general de la forma como la organización o institución está dispuesta o no a la innovación y cambio (Albarracin y Shavitt, 2018).

El Calor, es la percepción de la forma como al personal de salud se le presenta el ambiente de trabajo, puedes ser grato y de buenas relaciones sociales en tanto que entre pares, jefes y subordinados puedan notarse buenas relaciones interpersonales, para que pueda cumplir con su trabajo, sin que esto pueda estar creando un clima hostil e intranquilo a otra persona. El usuario percibe también la forma como el trabajador responde a través de su trato interpersonal, sus acciones y comportamientos a un ambiente de atención determinado (Alcover, 2016).

El apoyo o soporte se refiere a la forma como el usuario percibe el sistema de apoyo o soporte que cuenta un trabajador de la salud dentro de un ambiente de cordialidad. Cuando los usuarios perciben que el personal recibe el apoyo y estímulo individual, sabe que este enfrentará y superará su miedo al fracaso y, por lo tanto, aumentan su confianza. La actitud del usuario cuando se percibe que el personal recibe el apoyo o soporte necesario durante la atención, siempre va a ser positiva y, las interacciones, el respeto mutuo y las relaciones con ellos fluyen beneficiando el proceso de atención en sí (Deming, 2017; Alvelos, Ferreira y Bates, 2015).

El Estándar de Desempeño, esta percepción del usuario es sobre la forma cómo el personal de salud pone énfasis en cada una de sus acciones para satisfacer las necesidades de la atención. Es decir, percibe la importancia que tiene para el personal del servicio estar claro sobre sus objetivos dentro del proceso de atención. Esto es especialmente importante, ya que las personas perciben a menudo solo las exigencias de obediencia y un estado que los lleva a someterse al control y la autoridad ejercida en términos verticales y no observan el sentido que estas acciones tienen en el proceso de atención. Esta percepción es compensada o afirmada de acuerdo a como se presentan las relaciones interpersonales entre el personal y el usuario. Puede convertirse en una herramienta de facilitación o retardadora de la atención misma (Cuafra, Veloso, Iribaren y Pinto, 2017).

Soluciones de conflictos, se refiere a las percepciones del usuario sobre la forma como los personales de salud discuten y resuelven sus desacuerdos, se respetan y aprenden al escuchar las opiniones de sus compañeros, independientemente de su nivel jerárquico, y pueden resolver sus o los problemas de la atención. Se percibe la forma que tiene el personal para tratar las disputas, la difusión conflictiva, es uno de los aspectos que más se percibe y permite diferenciar y el papel del personal en las operaciones de una organización, en la resolución de conflictos y en la integración y coherencia del accionar del personal (Day, Fleenor, Atwater, Sturm, y Mckee, 2014).

Finalmente, la identidad que es percibida por el usuario como el grado y/o nivel de lealtad individual que el personal de servicio tiene respecto a la organización o institución donde labora, es decir, el usuario percibe la forma como un trabajador de salud le da sentido de pertenencia a su labor. Las personas que se dedican a su organización, son más dedicadas y proporcionan lo mejor para sí mismas y para el éxito de su labor en la institución (Litwin y Stinger, 2006).

Por otro lado, la calidad como concepto en el campo de la medicina mantiene la satisfacción del paciente al observar sus necesidades, demandas y expectativas, por así decirlo, solo de la calidad objetiva presenta consideraciones científico-técnicas, no solo para la calidad intrínseca, sino también para la calidad extrínseca, a lo que Donabedian

se refiere como "calidad obvia" (Donabedian, 1997), mientras que las opiniones de sus usuarios siempre han sido validadas por múltiples evaluaciones intervención terapéutica o intervención terapéutica (Bourdeaux y O'Hea, 2004).

Por lo tanto, la calidad percibida desde el punto de vista del usuario debe entenderse en términos de expectativas y de satisfacción. En este sentido, el paradigma de "optimizar sus expectativas" (Donabedian, 1997) es una de las teorías con mayor respaldo empírico que nos permite explicar cómo se aplica la calidad en la perspectiva del usuario, a medida que el usuario experimenta la diferencia entre lo que él o ella espera y quiere lograr en la relación requerida por el servicio, y lo que él o ella considera que es el caso. Desde el modelo de "optimización de expectativas", la calidad registrada aumenta cuando las cosas van más allá de las expectativas y la calidad más baja es para usuarios que tienen expectativas más altas y reciben más ayuda (Miño, 2011).

Sin embargo, las expectativas del usuario deben considerarse como el punto más pequeño a alcanzar, de modo que lo mejor para lograr la calidad global no cumpla con sus expectativas, sino que exceda por el bien de la satisfacción. Algunos autores se refieren a la "calidad impactante" o "detalles de las sorpresas", ya que estos aspectos no son voluntarios por parte del usuario, lo que hace que la imagen del servicio sea buena; Es el paciente quien está "muy satisfecho", quien lo tiene, quien está "muy satisfecho" está conectado, entre otras variables, con el cuidado personal y la información (Miño, 2011).

Diferentes autores han analizado los factores y factores que contribuyen a las expectativas del paciente, así como aquellos que satisfacen la calidad del tratamiento, tratamiento proporcionado y la información proporcionada a pacientes y familiares, una muy buena razón. para cambiar el nivel de satisfacción, en todos los estudios, y los factores que se consideran el núcleo de nuestro sistema de salud general y nuestro SUH específico (Cuadra, Veloso, Iribaren y Pinto, 2017)

Por lo tanto, la percepción general de la calidad a través de procesos de comunicación efectivos es el área de mejora que es de suma importancia e importancia. No es suficiente proporcionar información, pero es esencial que la información sea oportuna, más allá del

alcance y la comprensión del usuario, mediante el uso del código de las redes sociales. , emocional e informalmente, y a través de canales de comunicación verbal y no verbal. Se trata de facilitar la retroalimentación para superar la transmisión de información solo al reconocer el proceso de los servicios compartidos (Bernar, Pedraza y Sánchez, 2015).

Esta posición permite una evaluación integral de la calidad de la atención médica en el campo de la comunicación y la confidencialidad entre el personal de servicio, presentado como un nivel de confianza de que los usuarios están liberados de las barreras socioemocionales que favorecen la aparición de dudas, miedos y sentimientos (MPS, 2013).

Finalmente, podemos argumentar que la calidad de los ojos de los usuarios depende del hecho de que son "tratados bien" de tal manera que cuando el tiempo de espera de los pacientes y la familia sea un buen predictor de calidad. El tiempo de espera real no va en consecuencia. No debemos olvidar que la calidad desde la perspectiva del usuario se debe a la inconsistencia de las expectativas y expectativas (expectativas) y al hecho de que finalmente ha logrado (atención de buena calidad), que no lo que realmente es calidad de la atención (MPS, 2013).

En este contexto empírico, teórico y de análisis de las formas de percibir la realidad problemática en los establecimientos de salud, la presente investigación se estructura en base al siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019?

Desde el punto de vista teórico la presente investigación se justifica en la medida que permitirá desarrollar el corpus teórico sobre la importancia del estudio de la relación entre el clima organizacional y la calidad de la atención centrándose en la percepción del usuario, en lo que estos merecen, necesitan, esperan y desean de la atención de su estado de salud.

Desde el punto de vista práctico la investigación resuelve un problema sensible en nuestra realidad sanitaria: la posibilidad de establecer relación entre el clima organizacional y la

calidad de la atención desde la percepción del usuario en un establecimiento de salud especializado como es el Instituto Regional Oftalmológico.

Desde el punto de vista metodológico la investigación sigue un curso trazado para el análisis de razones cruzadas entre una medición escalar de las dimensiones del clima organizacional y una medición general de la calidad de la atención, ambos desde la percepción de los usuarios de los servicios oftalmológicos, esto permitirá demostrar la validez de las correlaciones entre ellas en la perspectiva que puedan representar herramientas investigativas que orienten los procesos investigativos futuros del área temática.

Desde el punto de vista médico social, la presente investigación apunta a mejorar los juicios de valor para establecer mejores estrategias y lineamientos de políticas sanitarias para la atención de los usuarios. Es decir, se apuesta por centrar las estrategias de la atención en base a supuestos básicos del clima organizacional y la calidad de la atención percibida.

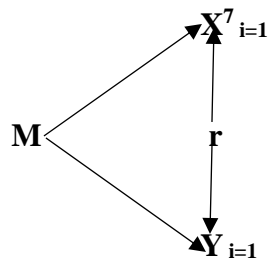
Hipotéticamente se plantea que existe relación significativa entre el clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019. Consecuentemente la investigación está orientada por el Objetivo General: Determinar la relación entre el clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019. A nivel específico los objetivos son: a) Establecer la relación entre la estructura inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019; b) Establecer la relación entre la responsabilidad inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019; c) Establecer la relación entre la recompensa inherente al clima organizacional y la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019; d) Establecer la relación entre el riesgo inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019; e) Establecer la relación entre el apoyo o soporte inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019; f) Establecer la relación entre el estándar de

desempeño inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019; g) Establecer la relación entre la solución a conflictos inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional y diseño transversal. La investigación describe las razones cruzadas entre una medición escalar de las dimensiones del clima organizacional con una medición general de la calidad de la atención para explicar las correlaciones entre ellas. En este diseño no se manipulan las variables o dimensiones de las mismas, se trabajará sobre mediciones de hechos pasados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Gráficamente se puede representar:



Dónde:

X: Representa la variable: Clima organizacional, con sus 7 dimensiones: Estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, apoyo o soporte, estándar de desempeño y solución de conflictos

Y: Representa la variable: Calidad de la atención

M: Representa a la población en estudio.

r: Representa la correlación entre las variables

2.2 Variables y operacionalización de variables

2.2.1 Variables

Clima Organizacional

Calidad de la Atención

2.2.2 Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición/
Clima organizacional	Desde la percepción de los usuarios, el clima organizacional son representaciones medicas sociales de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actividades, el comportamiento de sus miembros, y en el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los prestadores de servicios de salud (OIT, 2013)	Resultado de la aplicación del cuestionario multidimensional de (Litwin y Stringer, 1968) validado para este estudio con 7 dimensiones: estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, apoyo y soporte, estándar de desempeño y solución de conflictos.	Grado percibido del Clima organizacional a nivel general	<ul style="list-style-type: none"> Estructura Responsabilidad Recompensa Riesgo Apoyo o soporte Estándar de desempeño Solución de conflictos 	Intervalo Bueno (155-210 Pts.) Regular (99-154 Pts.) Malo (42-98 Pts.)
			Estructura	<ul style="list-style-type: none"> Tareas definidas Quehaceres específicos Liderazgo Conocimientos/ habilidades Conocimiento organizacional Tramitación Reglas de atención Planificación Reporte de casos Cumplimiento de normas 	Intervalo Bueno (37-50 Pts.) Regular (24-36 Pts.) Malo (10-23 Pts.)
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad Automatización en el quehacer Responsabilidad individual y colectiva Toma de decisiones Seguridad Responsabilidad colectiva 	Intervalo Bueno (23-30 Pts.) Regular (15-22 Pts.) Malo (6-14 Pts.)
			Recompensa	<ul style="list-style-type: none"> Felicitaciones individuales Criticas y amenazas Felicitaciones colectivas Criticas de compañeros Satisfacción reconocimientos Sanciones 	Intervalo Bueno (23-30 Pts.) Regular (15-22 Pts.) Malo (6-14 Pts.)
			Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Pautas en el trabajo Riesgos innecesarios Competencia desleal Precauciones y exageraciones 	Intervalo Bueno (15-20 Pts.) Regular (10-14 Pts.) Malo (4-9 Pts.)
			Apoyo o soporte	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de calidad Mejoras en la atención Mejorar de rendimiento Satisfacción del usuario Apoyo en acciones específicas 	Intervalo Bueno (18-25 Pts.) Regular (13-17 Pts.) Malo (5-12 Pts.)
			Estándar de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Pertenencia institucional Solución de problemas Relación con jefaturas Confianza colectiva Apoyo en situaciones difíciles Trato humano 	Intervalo Bueno (23-30 Pts.) Regular (15-22 Pts.) Malo (6-14 Pts.)
			Solución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> Respeto y alegría Conciliación en conflictos Manejo de diferencias Manejo de las contradicciones 	Intervalo Bueno (18-25 Pts.) Regular (13-17 Pts.)

				• Toma de decisiones	Malo (5-12 Pts.)
Calidad de la atención	Representación medico social de lo que pasa realmente en el ambiente de intimidad y privacidad entre el personal del servicio, se expresa como el grado de confianza que el usuario asume libre de barreras socio-afectivas que favorecen la manifestación de dudas, temores y sentimientos (25,26,63)	Resultado de la aplicación del cuestionario general de la calidad de la atención percibida (PECASUSS)	Grado percibido de la calidad de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • El trámite • Si pagó por los servicios • Tiempo de espera • Apreciación del tiempo de espera. • La solución a necesidad atención • Las respuestas del personal a inquietudes o preguntas. • El aseo de la Institución • La planta o instalaciones físicas • Uso de salas de espera, sillas, camas y camillas • Trato asistencial recibido • Trato administrativo recibido • Cooperación. • Capacidad profesional • Orientación • Calificación general de la calidad de la atención • Satisfacción por la atención recibida • Filiación 	Intervalo Buena (50-63 pts.) Regular (34-49 Pts.) Mala (17-33 pts)

2.3 Población Muestra y Muestreo

2.3.1 Población

La población lo constituyeron 29,119 usuarios de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología, en un periodo de tres meses (julio, agosto y setiembre) del 2019.

2.3.2 Muestra

Lo constituyeron 73 usuarios de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología, en un periodo de tres meses (julio, agosto y setiembre) del 2019. Para determinar la muestra se hizo uso de la fórmula siguiente:

$$n' = \frac{NZ^2 * p (1-p)}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Dónde

E = Error esperado: 0.05 (5%)

p = Confianza: 95%

Z = 3,8416 = 1.96 con nivel de significancia estadística < 5%

N = Población: 29119

$$n' = \frac{29119(3,8416) * 0,95 (1-0,95)}{(29118) (0,0025) + 3,8416 * 0,95 (1-0,95)}$$

$$n' = \frac{111863,5504 * 0,0475}{72,795 + 0,182476}$$

$$n' = \frac{5313,518644}{72,977476} = 72,81039212701738$$

$$n' = 73$$

2.3.3 Muestreo:

Se practicó un muestreo probabilístico simple para poblaciones conocidas, con 95% de confianza y 5% de error esperado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

2.3.4 Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- No presentar problemas psicológicos o psiquiátricos al momento de la aplicación de las pruebas del estudio
- Aceptar colaborar informada y voluntariamente con los objetivos de estudio

Criterios de exclusión

- Tener discapacidad física o mental que impida su participación en el estudio
- Usuario que rechaza ser parte del estudio.

2.3.5 Unidad de análisis

Usuarios de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología, en un periodo de tres meses (julio, agosto y setiembre) del 2019.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

2.4.1 Técnicas

Aplicación de encuestas con abordaje persona a persona.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario Multidimensional del Clima Organizacional de Litwin y Stringer (1968), adecuada en estudio piloto para su aplicación en usuarios de los servicios de salud del instituto Regional Oftalmológico de Trujillo. La encuesta presenta 42 ítems. Se eliminaron las dimensiones de Calidez o Calor y Identidad por haberse anulado sus reactivos a través del estudio psicométrico realizado, quedando estructurada la prueba con 7 dimensiones: estructura (con 10 ítems), responsabilidad (con 6 ítems), recompensa (con 6 ítems), riesgo (4 ítems), apoyo (5 ítems), estándares de desempeño (6 ítems) y solución de conflictos con 5 ítems). También se eliminaron 1 ítem en la dimensión de responsabilidad y 1 ítem en la dimensión de riesgo, por superar el valor de referencia del coeficiente Alfa de Cronbach para elementos estandarizados si se elimina el elemento.

- Cuestionario de Evaluación de la Calidad de la Atención desde la percepción del usuario (PECASUSS) de elaborado y validado por el Ministerio de Protección Social de Colombia / Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia, 2010). Con 17 reactivos referidos a: accesibilidad, eficacia, oportunidad, continuidad, adhesión y otros (trato del personal administrativo y asistencial, características estéticas-funcionales de la institución, aseo y estado de las instalaciones) y que fuera validado en 4025 usuarios de los distintos servicios de salud que brinda el sistema nacional de salud pública de Colombia en la Ciudad de Antioquía.

2.4.3 Validación y confiabilidad de los instrumentos

Cuadro 2: Ficha Técnica de validación y confiabilidad del Cuestionario Multidimensional del Clima Organizacional de Litwin y Stringer (1968),

Titulo	“Propiedades psicométricas de la adaptación del Cuestionario Multidimensional de Clima Organizacional de Litwin y Stringer (1968), para su aplicación en usuarios de los servicios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019”
Autora	Br. Guerrero Vílchez, Fiorella Judith
Revisora	Dra. Lora Loza, Miryan Gricelda
Contexto y Población	20 usuarios del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-Norte.
Validación	<p>Validación interna</p> <p>El Cuestionario de Clima Organizacional conceptualmente es consistente con los conceptos que sobre las propiedades y características individuales de la organización definida (Forehand y Gilmer, 1964; Friedlander y Margulies, 1969), también es consistente con las representaciones e interpretaciones cognoscitivas descritas por James, 1974, James and Sells, 1981 y Schneider, 1975. Así es consistente con los conceptos que sobre las percepciones generales o sumarias planteadas por Schneider y Reichers, 1983. Es decir, recoge desde las características de la organización según las percepciones (donde se presunciones dominantes (los factores de organización o circunstancias); los esquemas cognoscitivos (donde los factores individuales son primarios determinantes); y las percepciones sumarias (donde persona y situación interactúan). Este cuestionario ha sido reconocido por la OMS / OPS (1998) y la OMS (2014)</p> <p>Validación de contenido y estructura</p> <p>El cuestionario ha sido sometido a Juicio de 5 Expertos obteniéndose un coeficiente de concordancia de 97,14 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mg. Giovana del Pilar Bardales Encinas - Mg. Mercedes Elizabeth Pantigozo Layza - Mg. Brenda Valle Vargas - Mg. Ricardo Antonio Guerrero Vilchez - Mg. Nelly María Peña Contreras
Confiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como se puede observar en los resultados del estudio psicométrico de la Prueba (Anexo 6), la prueba en general es fiable y confiable con un coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados de ,978. Se puede decir que todos sus elementos son viables para su aplicación en el estudio, sin embargo, al analizar los estrados por dimensiones se presentan distorsiones de la fiabilidad interna, como, por ejemplo, la dimensión responsabilidad en el ítem 16 muestra un coeficiente Alfa de Cronbach ,901 que sobre pasa el valor de referencia del estrato (la responsabilidad como dimensión del clima organizacional) que es ,896. Esta distorsión hace que la diferencia en el coeficiente Alfa de Cronbach real y el coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados no se muestre una variación significativa solo muestra +1% de diferencia, por lo que la prueba rechaza dichos ítems como elemento estandarizado de la dimensión responsabilidad. 2. De igual manera se presenta una distorsión en la dimensión Riesgo, entre los resultados del Coeficiente Alfa de Cronbach real (, 847) y el Coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados (,844), en este caso incluso el coeficiente de Cronbach real es mayor que el coeficiente de Cronbach basado en elementos estandarizados, sin embargo, el elemento distorsionador es el Ítem 28 que como elemento estandarizado (,891) supera largamente el valor referencial de la dimensión,844) por ello la prueba no lo acepta como elemento estandarizado de la dimensión Riesgo del clima organizacional 3. En el caso de las dimensiones de Calidez o Calor la dimensión se invalida al no pasar las pruebas de eliminación de los ítems 30 y 32, al ser eliminados por superar sus coeficientes Alfa de Cronbach si los elementos son suprimidos como elementos estandarizados de la dimensión al coeficiente Alfa de Cronbach de referencia ,927 y sus valores son de ,933 y ,935. Sin embargo, al eliminarse ambos ítems distorsionan todos los elementos de la dimensión quedando solo un ítem válido. Esto ha hecho que se presenten valores similares (,927) tanto en el coeficiente Alfa de Cronbach real y el Coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados cuando debería existir una diferencia mínima de 2,5%, ya que toda la prueba piloto se trabaja con 95% de confianza y 5% de + error esperado, como se muestra en los resultados de los coeficientes de correlación intraclase (cuadro 3.6).

	4. En el caso de la dimensión Identidad también queda invalidada por insuficiencia de estandarización de sus ítems al eliminarse el ítem 52 cuyo Coeficiente de correlación si el elemento es suprimido (.971) supera el valor de la referencia del Coeficiente Alfa de Cronbach basado en la estandarización de sus elementos (.960). La eliminación de este ítem generar mayores distorsiones de los demás ítems (50, 51, y 53) respecto de la validez de la dimensión Identidad. Como dimensión no soporta ni siquiera un análisis de rotación de sus ítems debido a que la diferencia entre los coeficientes Alfa de Cronbach real y Alfa de Cronbach basada en elementos estándar es menor de 2,5% (.958 y 960 respectivamente)
Conclusiones	<p>Estando a lo concordado por los 5 Jueces expertos y al cumplir con los criterios de pertinencia, credibilidad, confiabilidad y viabilidad como lo muestran los resultados del estudio psicométrico de la prueba se concluye que la prueba es válida y confiable para el presente estudio con 42 ítem distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura con 10 ítem (1 al 10) - Responsabilidad con 6 ítem (11, 12, 13, 14,15 y 17) - Recompensa con 6 ítems (18, 19, 20, 21, 22, 23) - Riesgo con 4 ítems (24, 25 26 y 27) - Apoyo o soporte con 5 ítems (34, 35, 36, 37 y 38) - Estándares de desempeño con 6 ítems (39, 40, 41, 42, 43 y 44) - Solución de conflictos con 5 ítems (45, 46, 47, 48 y 49)

Cuadro 3: Ficha Técnica de validación y confiabilidad del Cuestionario Multidimensional de la percepción de la Calidad de la Atención PECASSUS del Ministerio de Prestaciones sociales de Colombia (2015),

Título	“Propiedades psicométricas de la adaptación del Cuestionario Multidimensional de la percepción de la Calidad de la Atención PECASSUS del Ministerio de Prestaciones sociales de Colombia (2015), para su aplicación en usuarios de los servicios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019”
Autora	Br. Guerrero Vílchez, Fiorella Judith
Revisora	Dra. Lora Loza, Miryan Gricelda
Contexto y Población	20 usuarios del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-Norte.
Validación	<p>Validación interna</p> <p>PECASUSS establece la base de la calidad de la atención hospitalaria desde la percepción del usuario externo, 2006, para el programa de educación hospitalaria, el rediseño y el rediseño del servicio respetado: la base 2006 para comenzar el impacto del programa y más allá seguridad de acero; un claro interés en la política pública sobre la prestación de servicios en la República colombiana y la información es de interés público, una iniciativa especial destinada a difundir el uso de este enfoque general y herramienta de medición, considerada Ser muy relevante. Cambiando el remedio entre 2008 y finales de 2010, el impacto del programa podría mejorar con los resultados de la encuesta disponible para los evaluadores o grupos interesados en el tema de Calidad encontrada.</p> <p>Los resultados de los estudios nos han permitido discutir con mayor evidencia las limitaciones y fortalezas de los métodos y herramientas. Uno de los objetivos finales de la certificación fue que, a través del descubrimiento del PECASUSS, se convirtió, en el mediano plazo, en un punto de referencia para la comparación de las mediciones de calidad encontradas en IPS de Colombia.</p> <p>El Departamento de Servicios Humanos del Ministerio de MPS confirma los principios de teología y praxis, con la información proporcionada por la firma consultora 2060685 del Desarrollo FONADE FYADE y la Universidad de Antioquia -UdeA Integración de los Estados Unidos de Social Security-MPS, Acuerdo de crédito 1525 / República de OC-CO en Colombia y US-BID Development Bank</p> <p>Validación de contenido y estructura de la adaptación</p> <p>El cuestionario ha sido sometido a Juicio de 5 Expertos obteniéndose un coeficiente de concordancia de 97,14 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mg. Giovana del Pilar Bardales Encinas - Mg. Mercedes Elizabeth Pantigozo Layza - Mg. Brenda Valle Vargas - Mg. Ricardo Antonio Guerrero Vilchez - Mg. Nelly María Peña Contreras

Confiabilidad	La Prueba se sostiene estadísticamente como fiable y confiable para su aplicación en usuarios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019 Trujillo. El valor del Coeficiente Alfa de Cronbach ($,805$) es alto y su diferencia con el Coeficiente Alfa de Cronbach real es alto y dentro de los parámetros de error esperados (+ 5%). Los valores de las medias son mayores de 1,25 en escala de respuesta incluso de 3 puntos y de 2,5 en escala de respuestas hasta 4 puntos. Las medias de elementos a nivel general son de 2, 574 con una varianza $,192$. Como valor de referencia para elementos estandarizados no ha sido superado por ningún coeficiente Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido (oscilan entre $,744$ y $,783$). La estadística de escala muestra una media $43,754$ (alta), la correlación intraclass es de $,776$ que con 95% de intervalo de confianza y 5% de error esperado muestra un límite inferior de $,603$ (moderado a alto) y un límite superior de $,896$ Muy Alto, siendo el valor bruto de la variabilidad (Prueba F) $4,466$ muy significativo.
Conclusiones	Estando a lo concordado por los 5 Jueces expertos y al cumplir con los criterios de pertinencia, credibilidad, confiabilidad y viabilidad como lo muestran los resultados del estudio psicométrico de la prueba se concluye que la prueba es válida y confiable para el presente estudio con 17 ítem.

2.5 Procedimientos

Se solicitó el permiso en mesa de parte del Instituto Regional de Oftalmología dirigido al área de gerencia, seguido se entregó el documento de proyecto al Comité de Ética e Investigación para aprobación de aplicación.

Aprobada la solicitud de permiso se coordinó con las jefaturas de los servicios para abordar a los usuarios en los ambientes de la institución en horarios y espacios físicos que no interfirieran con la labor asistencial.

El abordaje a los usuarios fue persona a persona informándoles sobre los objetivos y fines de la investigación y las características de su participación en ella. Una vez informado el usuario se le solicitó su colaboración y participación voluntaria para responder los cuestionarios.

Una vez que el usuario acepto voluntariamente participar del estudio firmo una hoja de consentimiento informado y confidencialidad. Seguidamente respondió a los cuestionarios en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

2.6. Método de análisis de datos.

Los cuestionarios en estudio fueron calificados y codificados de acuerdo a los objetivos del estudio y categorías de medición de las variables. Se utilizaron códigos numéricos mutuamente excluyentes para su ingreso directo a la computadora con el auxilio del paquete estadístico SPSS V24. En español.

Se requirió de unos análisis descriptivos correlacionales basados en frecuencias simples y porcentuales para identificar las razones cruzadas en de las relaciones entre variables en estudio. Luego se sometieron los resultados a prueba de distribución de normalidad, Prueba Kolmogorov-Smirnov (KS), definiéndose el uso de la prueba estadística Spearman R en el cálculo del coeficiente de correlación por no encontrarse una distribución de normalidad para la aplicación de la prueba Pearson R.

2.7 Aspectos Éticos

En cumplimiento de los principios básicos de la Declaración de Helsinki, el presente trabajo de investigación contempla los principios éticos del Reporte Belmont, de:

- Respeto a las personas, que trata de la protección a la autonomía de las mismas para decidir sobre su participación voluntaria en el estudio.
- De beneficencia, en la que se intenta acrecentar los beneficios y disminuir los daños posibles de una intervención. Todos los datos recolectados serán estrictamente confidenciales y anónimos, y solo la investigadora tendrá acceso a ellos.

Además, el estudio contempla la Pauta 1 de la Conferencia de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (OMS, 2002) que mencionan los investigadores deben asegurar que los estudios propuestos sean coherentes y estén de acuerdo con los principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

También se considera el Artículo 4 y 5 de CIOMS en desarrollo de la investigación, mediante el Consentimiento Informado, el investigador proporciona la siguiente información, explicando verbalmente, en otra forma de comunicación que el individuo entienda de manera explícita: Que se invitó al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y la participación es voluntaria; Que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o

pérdida de los beneficios a la pérdida de derecho; el individuo tiene derecho a específicamente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.

Por último, el estudio se sometió a las normas éticas de la investigación científica de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y su Comité Científico. Además, se sometió a la prueba de originalidad y derechos de autor a través de la aplicación del Sistema Informático -Tipográfico Turnitin.

III RESULTADOS

Tabla 1

La relación entre el clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

CLIMA ORGANIZACIONAL	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
MALO	1	1,4	0	0,0	12	16,4	13	17,8
REGULAR	1	1,4	28	38,4	3	4,1	32	43,8
BUENO	3	4,1	22	30,1	3	4,1	28	38,4
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,473	,122	4,521	,000 ^c

La Tabla 1 muestra que el Clima Organizacional es percibido por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Malo en un 17,8%, Regular en un 43,8% y Bueno en un 38,4%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,473 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de Clima Organizacional Regular y una calidad de la atención Regular (38,4%).

Tabla 2

La relación entre la estructura inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

ESTRUCTURA	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
MALO	0	0,0	0	0,0	9	12,3	9	12,3
REGULAR	1	1,4	11	15,1	4	5,5	16	21,9
BUENO	4	5,5	39	53,4	5	6,8	48	65,8
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,504	,110	4,916	,000 ^c

La Tabla 2 muestra que la estructura inherente al Clima Organizacional es percibida por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Malo en un 12,3%, Regular en un 21,9% y Bueno en un 65,8%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,504 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de la estructura inherente al Clima Organizacional Bueno y una calidad de la atención Regular (53,4%).

Tabla 3

La relación entre la responsabilidad inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

RESPONSABILIDA D	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
MALA	0	0,0	1	1,4	10	13,7	11	15,1
REGULAR	2	2,7	20	27,4	4	5,5	26	35,6
BUENA	3	4,1	29	39,7	4	5,5	36	49,3
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,439	,112	4,114	,000 ^c

La Tabla 3 muestra que la responsabilidad inherente al Clima Organizacional es percibida por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Mala en un 15,1%, Regular en un 35,6% y Buena en un 49,3%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,493 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de la responsabilidad inherente al Clima Organizacional Buena y una calidad de la atención Regular (39,7%).

Tabla 4

La relación entre la recompensa inherente al clima organizacional y la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

RECOMPENSA	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
MALA	1	1,4	7	9,6	10	13,7	18	24,7
REGULAR	2	2,7	27	37,0	2	2,7	31	42,5
BUENA	2	2,7	16	21,9	6	8,2	24	32,9
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,402	,135	1,738	,000 ^c

La Tabla 4 muestra que la recompensa inherente al Clima Organizacional es percibida por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Mala en un 24,7%, Regular en un 42,5% y Buena en un 32,9%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,202 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de la recompensa inherente al Clima Organizacional Regular y una calidad de la atención Regular (37,0%).

Tabla 5

La relación entre el riesgo inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

RIESGO	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
MALO	0	0,0	1	1,4	11	15,1	12	16,4
REGULAR	3	4,1	30	41,1	4	5,5	37	50,7
BUENO	2	2,7	19	26,0	3	4,1	24	32,9
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,440	,116	4,126	,000 ^c

La Tabla 5 muestra que el Riesgo inherente al Clima Organizacional es percibido por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Malo en un 16,4%, Regular en un 50,7% y Bueno en un 32,9%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,440 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de riesgo inherente al Clima Organizacional Regular y una calidad de la atención Regular (41,1%).

Tabla 6

La relación entre el apoyo o soporte inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

APOYO O SOPORTE	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
MALO	0	0,0	0	0,0	12	16,4	12	16,4
REGULAR	2	2,7	20	27,4	0	0,0	22	30,1
BUENO	3	4,1	30	41,1	6	8,2	39	53,4
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,404	,126	3,722	,000 ^c

La Tabla 6 muestra que el Apoyo o soporte inherente al Clima Organizacional es percibido por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Malo en un 16,4%, Regular en un 30,1% y Bueno en un 53,4%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,404 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de apoyo o soporte inherente al Clima Organizacional Bueno y una calidad de la atención Regular (41,1%).

Tabla 7

La relación entre el estándar de desempeño inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019

ESTANDARES DE DESEMPEÑO	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
MALO	0	0,0	0	0,0	11	15,1	11	15,1
REGULAR	3	4,1	32	43,8	5	6,8	40	54,8
BUENO	2	2,7	18	24,7	2	2,7	22	30,1
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,496	,109	4,811	,000 ^c

La Tabla 7 muestra que el estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional es percibido por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Malo en un 15,1%, Regular en un 54,8% y Bueno en un 30,1%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,496 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional Regular y una calidad de la atención Regular (43,8%).

Tabla 8

La relación entre la solución a conflictos inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

SOLUCION DE CONFLICTO	CALIDAD DE LA ATENCIÓN						Total	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
MALO	0	0,0	1	1,4	12	16,4	13	17,8
REGULAR	3	4,1	23	31,5	2	2,7	28	38,4
BUENO	2	2,7	26	35,6	4	5,5	32	43,8
Total	5	6,8	50	68,5	18	24,7	73	100,0

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Correlación de Spearman R	,428	,120	3,991	,000 ^c

La Tabla 8 muestra que la solución de conflictos inherente al Clima Organizacional es percibida por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, 2019, como Malo en un 17,8%, Regular en un 38,4% y Bueno en un 43,8%. Mientras que la calidad de la atención es percibida como Buena en un 6,8%, Regular en un 68,5% y Mala en un 24,7%. Existe correlación muy significativa entre las dos variables (Spearman R = ,428 con una $p < 0,001$), siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación la que presentan el nivel de solución de conflictos inherente al Clima Organizacional Bueno y una calidad de la atención Regular (35,6%).

IV DISCUSIÓN

Esencial en la naturaleza de toda organización es la organización en sí misma que, alejada de una perspectiva para sí, el individuo debe sentirla tal cual, de otra manera supone fracturas esenciales en el clima organizacional y en la calidad objetiva de su trabajo. En las instituciones prestadoras de servicios de salud esto lo percibe el usuario sin mayor problema puesto que no tan solo trae expectativas sino esperanzas de mejora del problema de salud que lo llevo allí. El usuario tiene una idea de lo que ocurre en ellas por lo que puede ver y sentir y hasta se orientan al caracterizar diferencias entre los climas organizacionales de las instituciones de salud en los que se atendió (Albarracin y Shavitt, 2018). De allí la importancia de comprender los resultados del presente estudio en el marco del requerimiento de mejoras en la calidad de la atención de la salud.

Los resultados de la Tabla 1 relativos a la percepción mayoritaria del Clima Organizacional y la calidad de las atención como Regulares (43,8% y 68,5% respectivamente), así como a existencia de correlación muy significativa entre ellas (Spearman $R = ,473$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 40 a 45% respecto al nivel Regular del Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención), reportados por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existe una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$)

Al parecer estos resultados, que responden a ciertas características organizacionales, generan un consenso colectivo mayoritario sobre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida. En ello están implicados tanto las características individuales del personal asistencial como sus relaciones con los elementos estratégicos de la

organización, sus limitaciones y sus métodos y estilos de trabajo, comunicación, así como el sentido y orientación que se le dan las interacciones en los procesos de la atención al usuario (Alcover, 2016).

Es decir, estos resultados no solo pueden responder a las características del contexto cultural que rodea el trabajo de la institución, si no que estarían respondiendo a enfoques de cultura organizacional encubiertos bajo la percepción de los procesos de atención al usuario. Generalmente esta situación es discutida en sentido inverso, pero desde ya los resultados estarían ligados a la perspectiva de las instituciones, es decir saben que los usuarios ubicarían correctamente lo que pasa en la institución, pero no le importa porque, al parecer, estarían buscando que sensibilizar e involucrar cada vez más al usuario la comunidad y la población en general en los procesos de solución de sus problemas institucionales. Esta realidad no es nada nueva pero no se le puede reclamar a la sociedad o específicamente al usuario que recibe el servicio para que juegue un papel más activo desde dicha perspectiva. No es ni su papel, ni su responsabilidad medico social (Bernar, Pedraza y Sánchez, 2015).

Por lo tanto, debe enfatizarse la importancia de incorporar la percepción del usuario en la forma de caracterizar el clima organizacional y la calidad de la atención, pero, no pretender que esta percepción pueda transformarse mecánicamente en la herramienta de cambio ni del clima organizacional, ni de la calidad de la atención percibida. La realidad percibida solo puede enfatizar formas y representaciones medico sociales que juegan el papel de alarma o de espejo, pero no es la realidad en sí (Cortazar y Chamorro, 2014; Albarracín y Shavitt, 2018).

Muchas veces el usuario transforma esta percepción en realidad para sí y lo convierte en fetiche que solo sirven para alimentar las leyendas urbanas o el ideario social, así como de ideas fundamentalistas que se alejan de los criterios de verdad para otorgar valores a comportamientos médicos sociales míticos religiosos o ideo-políticos. De allí que nuestro deber sea asumir que estos resultados pueden servir para el cambio, pero con las observaciones y limitaciones que le otorga su esencia misma de representación medio social y no de realidad en sí o para sí (Albarracín y Shavitt, 2018).

Los resultados de la Tabla 2 relativos a la percepción mayoritaria de la estructura inherente al Clima Organizacional como Buena en un 65,8% y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,504$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 62 a 66% respecto al nivel Bueno de la estructura inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención) a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existir una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$)

Estos resultados pueden explicarse por la forma en que se presentan las relaciones de los miembros de la organización al incorporar el papel de la cultura organizacional en su accionar diario. Este accionar diario, al parecer, puede influir en la forma como el usuario estaría percibiendo la estructura de la organización, debido al hecho que las personas a través de ello son capaces de transparentar o proyectar las perspectivas de su institución. Es decir, son los comportamientos más expuestos del personal los que permiten visualizar la forma como está estructurada una organización para el trabajo. Acciones y procesos hacen por si mismos que el usuario sea capaz de construir una representación de la estructura de la organización (Chancellor, Layous y Lyubomirsky, 2015).

Muchos grupos de trabajo difieren en cuanto a cualidades personales y estilos de trabajo individual y grupal de los integrantes, pero en la diversidad se estaría explicando el significado de la construcción de una representación medico social sobre la estructura de la organización. Y esto no es involucramiento del usuario en los procesos de atención propiamente dichos, es solo el significado de una representación del trabajo del personal

de la institución y es lo que hace la diferenciación entre clima psicológico y clima organizacional de la institución (Chancellor, Layous y Lyubomirsky, 2015).

Generalmente los procesos estructurales de una organización o institución prestadora de servicios de salud son percibidos como modelos de trabajo o como modelos de interacciones en los procesos de la atención. Aunque los resultados del estudio no respondan al criterio o concepto de percepción de modelos, si se puede decir que responden a situaciones reales que se acomodan de acuerdo a las referencias de vida o culturales y técnicas que el usuario trae como ser social y esto lo hace independiente de la diversidad de los modelos y/o de los sistemas de trabajo individual y grupal (DeJoy et al., 2010).

Los resultados de la Tabla 3 relativos a la percepción mayoritaria de la responsabilidad inherente al Clima Organizacional como Buena en un 68,5% y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,493$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 60 a 66% respecto al nivel Bueno de la responsabilidad inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención) a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existir una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$)

Estos resultados se pueden explicar debido a que conllevan o confluyen en él varios elementos de interdicción como son: el modelo directo de compromiso, la creación de un orden superior del que puede derivarse el compromiso del grupo o de individuo. Pero, también confluyen los fines de cambio institucional, que son implantados para buscar un mejor estándar de rendimiento o productividad; los procesos de desarrollo de la

comunicación y la información que de una u otra manera determinan los movimientos internos de la organización y hacen que se transparente ante la percepción del usuario los compromisos y los estados mentales de los trabajadores. Es decir, estos resultados estarían siendo representaciones medico sociales de formas únicas de trabajado en un mundo global y orientado (Alcover, 2016)

También podríamos decir que los resultados se deben a la forma como el personal de salud trata de poner en práctica las estrategias institucionales de trabajo grupal e individual, y, como ahora estas son globales a pesar de centrarse más en áreas específicas de la atención, son permeables a la percepción de los usuarios en términos de calidad percibida. Aunque el usuario busque más esta percepción en términos de seguridad, la responsabilidad inherente al clima organizacional es representadas como las razones de la calidad de la atención y no causa (Schneider et al., 2017).

Otro aspecto que contribuye a la explicación de los resultados es la forma como se manejan los compromisos internos en el trabajo, los mismos que hacen o se orientan a hacer cómplices a los propios usuarios en la medida que se les hace creer o se los compromete a guardar cierto grado de confidencialidad sobre los mismos. Este componente o factor explica la correlación entre la responsabilidad inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en la medida que el usuario busca seguridad para salir airoso en sus procesos de atención. Pero, no es tan fácil como parece, pues, el usuario siempre va a buscar que solucionar de la mejor manera su estado de salud. Esto lo convierte no en un observador sino en un elemento condicionante de dicha correlación dada desde su propia percepción. Para el usuario va a ser siempre una experiencia de vida mientras que para el trabajador o el personal de salud una experiencia laboral dentro de sus accionar diario (Alcover, 2016)

Ahora, distinguir entre una y otro forma de construir representaciones medico sociales a través de la correlación entre la responsabilidad inherente al clima organizacional y la calidad de la atención es una forma de dejar en claro que no todos tienen los mismos intereses y/o objetivos en dichos procesos y que la naturaleza de las acciones y las formas de percibir los procesos de atención, por parte del usuario, son las dos condiciones que

diferencian los significados sobre el clima organizacional y su relación con la calidad del servicio percibido. De acuerdo a los resultados, los dos tipos de condiciones son bastante diferentes porque el clima organizacional es particular y supone la presencia de condiciones más técnicas y profesionales que el usuario no alcanza a percibir las durante el proceso de la atención. Esto es lo que hace la diferencia, a su vez, entre calidad de la atención objetiva (que existe al margen de la voluntad de las personas como proceso técnico y profesional) y la calidad de la atención percibida, que es un producto en particular condicionado por el interés que tiene el usuario de solucionar su problema de salud (Day, et al., 2014).

Los resultados de la Tabla 4 relativos a la percepción mayoritaria de la recompensa inherente al Clima Organizacional como Regular en un 42,5% y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,202$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 38 a 45% respecto al nivel regular de la recompensa inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención), a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existir una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$)

Estos resultados pueden ser explicados por la forma como, al construirse las representaciones médicas sociales de la recompensa inherente al clima organizacional y su relación con la calidad de la atención, estos conceptos cambian, en un momento determinado, o enfatizan elementos y otras veces hacen que en dichas representaciones converjan y se encuentran con elementos de juicio o de valor pre concebidos que son mutuamente excluyentes (Miño, 2011).

Según Alcover (2016), esto se debería a que la recompensa inherente al clima organizacional percibido por el usuario pueda estar condicionada por un lado por la existencia de una cultura organizacional que transparenta valores y consideraciones profundamente arraigados en el quehacer del personal del servicio y, por otro, que el usuario pueda estar creyendo ver cosas inexactas pero que van de acuerdo a sus creencias, perspectivas y decisiones. Los usuarios no son los participantes de los procesos de atención, son los que reciben la atención y solo pueden observar los elementos del clima organizacional como la recompensa a través de las características de los comportamientos y actitudes del personal que lo atiende o controlan la organización. A partir de ello interpretan los fenómenos o tratan de hacerlo inconscientemente con el objetivo de darle sentido a su necesidad de solucionar su problema de salud.

Desde este punto de vista los resultados del estudio no serían más que una forma de explicación refleja las características de los participantes que son fácilmente accesibles para los observadores externos. La calidad de la atención percibida, por otro lado, refleja la naturaleza única de la organización, ya que valora los fundamentos y significados de los miembros de la organización, que están representados imparcialmente a través de un sentido de pertenencia o satisfacción laboral (Alcover, 2016).

Generalmente el usuario deja claro un sentimiento común que no está presente de inmediato en la forma de construir o percibir el fenómeno, pero que explica el mismo cuando este es expresado como ideal a nivel de subconsciente. El cálculo de si esto es bueno o malo para configurar una explicación real es parte de la discusión actual sobre el papel de los contextos culturales que rodean al usuario y que son considerados más o menos adecuados o beneficiosos a los cambios organizacionales (Pecino, et al, 2015).

Estos detalles permanecen en la perspectiva del valor que se le otorga a la percepción del usuario dentro de los procesos de cambio y transformación de los climas organizacionales y la calidad de la atención percibida. De acuerdo con Schneider et al. (2017), la psicología de la Gestalt dominó la investigación sobre el clima organizacional, pensando que él sería una combinación de múltiples perspectivas y experiencias; es decir, un todo, que se forma a partir de muchas observaciones y experiencias.

Este legado, puede verse como el estudio de las características de la organización que refuerzan la opinión interna, sus conocimientos adquiridos a través de experiencias políticas, métodos y procedimientos en términos de consideración de recompensas, con la expresión externa de las representaciones medico sociales construidas por los usuarios sobre los mismos elementos de juicio, solo que son ideas resumidas que se vuelven significativas y compartidas en base a las necesidades compartidas para las mejoras de las prestaciones en los servicios de salud (González, 2011; Pecino et al., 2016).

Los resultados de la Tabla 5 relativos a la percepción mayoritaria del Riesgo inherente al Clima Organizacional como Regular en un 50,7% y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,440$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 49,5 a 55% respecto al nivel Regular del Riesgo inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención) a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existe una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$)

Estos resultados se explican por la forma en que los usuarios observan de una u otra manera la capacidad del personal de los servicios para resolver situaciones difíciles. Observa comportamientos, acciones, y en algunos casos esta observación no necesita mayor esfuerzo puesto que el lenguaje corporal físico y lingüístico no verbal facial, egocéntrico, etc., son muy característicos y lo dicen todo, sin necesidad que la persona de explicaciones sobre sus comportamientos o actitudes. No se perciben los riesgos inherentes al clima organizacional relacionado a la calidad del servicio percibido utilizando métodos analíticos, se perciben a través de las experiencias observables

disponibles para los usuarios en el contexto o ámbito donde tiene lugar la atención recibidas (Schneider et al., 2017).

Sin embargo, los resultados expresarían algo más que una simple observación de vivencias o experiencias de vida durante la atención. Estos resultados de la investigación muestran tendencias en los comportamientos de riesgo y actitudes conducentes a una gran variedad de herramientas que se valoran dentro del criterio de asunción de riesgos, como son la tolerabilidad, orientación en el trabajo, control de situaciones difíciles y orientación interna para desarrollar iniciativas o desplegar acciones concretas durante la atención (Moran y Volkwein, 1992).

Es decir, los resultados, en términos de construcción de representaciones medico sociales, se explican desde un punto de vista pragmático y utilitario, sin embargo, solo funciona como tal en la medida en que se pueda transformar en un bien, por la naturaleza de la organización o institución donde se dan estas construcciones o representaciones. Estamos hablando de instituciones de salud que tiene un efecto reflejo en la percepción de sus usuarios y sus objetivos organizacionales no son ajenos a ellos, como tampoco es ajena la naturaleza técnica y científica de la atención médica, por lo que, los comportamiento y actitudes de riesgo del personal son entendidos como parte del trabajo, aun cuando estos utilicen o se den en los límites de las reglas y políticas que violan el derecho individual de las personas, se las entiende como males necesarios o riesgos relativos (DeJoy, et al., 2010).

Los resultados de la Tabla 6 relativos a la percepción mayoritaria del usuario sobre el Apoyo o soporte inherente al Clima Organizacional como Bueno en un 53,4% y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,404$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 55,0 a 59,0% respecto al nivel Bueno del Apoyo o soporte inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención) a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de

la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existir una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$)

Estos resultados se pueden explicar debido a los cambios basados que sufren los procesos de atención al usuario, especialmente en instituciones como el Instituto Regional de Oftalmología. Hoy en día esta institución hace uso moderno de la tecnología científica, la misma que proporciona soportes muy dinámicos, vivos y no requieren sino de oportunidades, nuevos desafíos, intereses y visualizar las mejoras que un mundo global proporciona al trabajo sanitario en todos los niveles de la atención (OIT / CEPAL, 2013).

Ahora que estos procesos puedan ser observados como una realidad objetiva por el usuario del Instituto Regional de Oftalmología, es muy relativo, pero, de seguro que se forma una idea de cómo se da este soporte porque es él el objeto donde se da una magia que termina cuando se tiene la sensación que el personal asume riesgos o innecesarios. El peligro innecesario percibido, se genera cuando no existen los apoyos o soportes tecnológicos necesarios, o no se conoce la forma como pueden servir para solucionar los problemas de la atención. Ello conduce a malentendidos desde la percepción de los usuarios por que afectan directamente su estado de salud-enfermedad (OMS, 2014).

El uso de la tecnología también crea un estado conflictivo, por un lado, produce adrenalina a través de un sentido de urgencia y un deseo de superar algunas de las motivaciones del nuevo trabajo, pero el brindar un servicio de alta calidad depende de la experiencia de los profesionales y técnicos, ya que se aprovecha de ellos todo sus conocimientos y experiencias. Por lo tanto, la relación entre el apoyo o soporte inherente al Clima Organizacional y la calidad de la atención, dependen de los diferentes niveles de adaptación de los empleados al sistema de trabajo tecnológico y los riesgos involucrados en el proceso. El techo teórico es que solo los usuarios pueden percibir las formas en que los profesionales de salud son apoyados por el uso de la tecnología moderna, mientras que estos profesionales dificultan la comprensión de las estrategias y acciones que ellos

mismos utilizan, porque no quieren ni tienen tiempo necesario para dar explicaciones o porque simplemente no quieren hacerlo (OIT / CEPAL, 2013).

El Apoyo o soporte inherente al clima organizacional y su relación con la calidad de la atención es más una representación médico social del estado de la atención antes que un cumplimiento real de los protocolos de atención de calidad. Si pues, la cirugía, por ejemplo, es muy limitada porque tenemos que lidiar con problemas y conflictos con los recursos tecnológicos. El impacto de la nueva tecnología llega a una velocidad increíble con sus propios motivos. Pero es difícil percibirlo desde el lugar del usuario porque implica un conocimiento mayor a pesar que la transferencia de información y el procesamiento de señales determinen por redondear una idea de lo que pasa realmente con el apoyo soporte durante la atención en este campo (OMS, 2014).

Los resultados de la Tabla 7 relativos a la percepción mayoritaria del estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional como Regular (54,8%) y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,496$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 55,0 a 62,0% respecto al nivel Regular del estándar de desempeño inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención) a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existir una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$).

La explicación a los resultados la tendríamos que abordar en función de las primeras teorías de la relación entre el estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional con la calidad de la atención. Estas teorías quedaron resumidas en una afirmación de que un trabajador contento es un trabajador productivo y satisfecho laboralmente y eso lo deja

claro en su comportamiento y actitudes o acciones en el trabajo, y estas en tiempo real pueden ser observadas directamente por los usuarios o terceros. Esta teoría que viene desde los años 1930 y 1940 señalan que los estándares de desempeño son proporcionados por eventos de recreación y de capacitación al personal para que continúe su desarrollo profesional atacando la sensibilidad de sus intereses (Chiang, Salazar, Martín y Nuñez, 2011).

Pero, hoy, no se trata solo de mejorar el estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional, si no, de subordinar pretensiones de desarrollo sin que dejen de estar contentos. Creer que el trabajador contento se ilusionaba más con el trabajo no era lo que se demostró a través de la historia. El análisis minucioso indica que, si bien es cierto que existe relación significativa entre el estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional con la calidad de la atención, no podía generalizarse como teoría porque ambas variables eran moderadoras del comportamiento negativo y que la relación es más fuerte cuando la conducta del empleado no está sujeta a límites ni controles a nivel externo (Schneider et al., 2017).

Unos de los grandes mitos que surgieron en esta controversia tienen que ver con el papel de los gestores y administradores en salud, sobre todo cuando trataron de manejar las emociones positivas del personal buscando mayor productividad y mejor calidad de la atención que brindaban. Es más probable que la relación entre el estándar de desempeño inherente al Clima Organizacional con la calidad de la atención no pueda ocultar que hay cosas concretas capaces de mejorar la productividad y calidad de atención, pero que esto no es una ley para todos (Schneider, Ehrhart, y Macey, 2011).

La existencia de cambios constante en el manejo de las herramientas tecnológicas y los conocimientos para mejorar las habilidades y destrezas necesarias para el desarrollo de los trabajos hacen que lo más importante sean los valores personales. Pero estos valores también varían de acuerdo a los contextos del apoyo o soporte inherente al clima organizacional y todo porque son los valores personales y grupales los que mueven los procesos de renovación positiva en el comportamiento de las personas. Desde este punto de vista estaríamos hablando de métodos y estilos de trabajo que se remuevan o reciclan

a través de la imaginación, independencia, libertad a pesar que en toda institución prestadora de servicio de salud espera que sus empleados sean conformistas (Schneider, et al., 2017).

Los resultados en todo caso estarían sustentando la teoría que los administradores durante la selección de nuevos empleados deben de tratar de encontrar candidatos que no solo tengan la capacidad, la experiencia y emotividad, sino también, un sistema de valores compatibles con el de la organización. A nuestro entender la mayor preocupación de los gestores y administradores en salud tiene que preocuparse principalmente por las actitudes del personal, porque en ellas se advierten los posibles problemas futuros que influyen en la conducta o comportamiento del conjunto del personal laboral (Segura, 2012).

Los resultados de la Tabla 8 relativos a la percepción mayoritaria de la solución de conflictos inherente al Clima Organizacional como Bueno (43,8%) y la calidad de la atención Regular (68,5%), así como la existencia de correlación muy significativa entre estas variables (Spearman $R = ,428$ con una $p < 0,001$), son resultados similares (entre 39,0 a 45,0% respecto al nivel Bueno de la solución de problemas inherente al Clima organizacional y entre 65 a 70% respecto del nivel Regular de la calidad de la atención), a lo reportado por Claros, Contreras y Muñoz, 2019, en usuarios del Hospital de la Fundación Hospital San José de Buga de Colombia; Niño en usuarios de la Sede Central de EsSalud, Lima-Perú; Jaramillo, 2014, en usuarios del Hospital María Auxiliadora, de la Provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas, y a lo reportado por Álvarez y Cahuana (2015) en usuarios del Centro de Salud Ascensión de Huancavelica. Sin embargo, se puede existe una leve diferencia en los valores de las correlaciones puesto que estos autores reportan correlaciones moderadas a bajas con una significancia de ($p < 0,05$) mientras que para el presente estudio es muy significativa ($p < 0,001$).

Estos resultados son concordantes con las teorías que caracterizan las actividades laborales en salud porque evidentemente la solución de conflictos para ellos si forman parte del clima organizacional y la calidad de la atención percibida. En todo caso su significado como resultado empírico nos dice que estamos frente a una necesidad de

promover mayor variedad en el desarrollo de las habilidades y destrezas para solucionar los problemas durante la atención. Hay la necesidad de encontrar una identidad para con la actividad dirigidas a solucionar conflictos dándole un significado allá de la misma institución, sin que por ello el individuo o el grupo pierda su autonomía y/o libertad de libre albedrío. En otras palabras, los resultados nos dicen que hay que ofrecer al individuo libertad y discreción para que se pueda motivar y procesar su actividad relativa a la solución de conflictos. Sería bueno que se mejoren los procesos de información clara y directa, sobre todo acerca del papel u rol que cada persona o grupos de personas juegan durante el proceso de atención al usuario (Segura, 2012).

Nótese que apostamos por interpretar una existencia de un gran potencial de motivación en estos resultados, pero, quien conduce los procesos al menos debe ser experto y tener un sentido de retroalimentación sobre la actuación rutinaria del día a día. La necesidad de darle al trabajador metas concretas y retos de acorde a su posibilidad y necesidad para que se sienta identificado y adsorban, en términos de repercusiones, lo que generan los procesos conflictivos (Pecino, et al., 2015).

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa (Spearman $R=,473$; $p<0,001$) entre el clima organizacional percibido mayoritariamente como Regular (43,8%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%).
2. Existe relación significativa (Spearman $R=,504$; $p<0,001$) entre la estructura inherente al clima organizacional, percibida mayoritariamente como Buena (65,8%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%).
3. Existe relación significativa (Spearman $R=,493$; $p<0,001$) entre la responsabilidad inherente al clima organizacional, percibida mayoritariamente como Buena (49,3%) y la calidad de la atención percibida como Regular (68,5%).
4. Existe relación significativa (Spearman $R=,202$; $p<0,001$) entre la recompensa inherente al clima organizacional, percibida mayoritariamente como Regular (42,5%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%).
5. Existe relación significativa (Spearman $R=,440$; $p<0,001$) entre el Riesgo inherente al clima organizacional, percibido mayoritariamente como Regular (50,7%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%).
6. Existe relación significativa (Spearman $R=,404$ con una $p<0,001$) entre el Apoyo o soporte inherente al Clima Organizacional, percibido mayoritariamente como Bueno (53,4%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%)
7. Existe relación significativa (Spearman $R=,496$; $p<0,001$) entre el estándar de desempeño inherente al clima organizacional, percibido mayoritariamente como Regular (54,8%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%).
8. Existe relación significativa (Spearman $R=,428$; $p<0,001$) entre la solución de conflictos inherente al clima organizacional, percibido mayoritariamente como Bueno (43,8%) y la calidad de la atención, percibida como Regular (68,5%).

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

1. Promover el desarrollo de líneas de trabajo institucional basado en los resultados del presente estudio. El objeto es mejorar la percepción del usuario sobre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida en Instituto Regional de Oftalmología.
2. Establecer criterios de valor sobre los resultados del presente estudio a fin de ampliar la plataforma de trabajo estratégico de la institución. El objeto es direccionar los cambios organizacionales de la institución para mejorar la calidad de la atención percibida.
3. Promover la mejora de los procesos de apoyo y soporte inherentes al clima organizacional. El objeto es cambiar aspectos puntuales del trabajo asistencial que signifiquen cambios en la cultura organizacional a través del quehacer diario
4. Generar mayores espacios de integración y cooperación interna. El objeto es mejorar la calidad de la atención percibida.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Clima organizacional y calidad de atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Adaptación del test de motivación y clima organizacional de Litwin y Stringer, 1968

Estimado usuario a continuación tiene usted una serie de afirmaciones con las cuales puede o no identificarse con ellas en una escala de:

- (1) Muy en desacuerdo (2) En Desacuerdo (3) Indiferente
(4) De Acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

	Estructura	1	2	3	4	5
1	Cuando fue atendido el personal mostró que sus tareas estaban claramente definidas					
2	Durante la atención cada quien hacía lo que tenía que hacer de acuerdo a su profesión o ocupación					
3	Siempre se identificaba un jefe que ordenaba lo que el personal tenía que hacer					
4	Todos los profesionales y trabajadores mostraron conocer lo que tenían que hacer y cómo hacerlo, de allí que no se haya observado discusiones o situaciones difíciles entre el personal.					
5	Todos parecían conocer cómo estaba organizado el servicio donde me tocó ser atendido					
6	Los trámites para la atención que recibió fueron sencillos					
7	Las reglas de la atención parecían ser claras y flexibles para hacer que el paciente se sienta bien atendido					
8.	El servicio nunca se vio afectado por falta de organización o planificación					
9.	El personal que lo atendió reportó su caso sin problemas					
10.	Siempre pude observar que el jefe del servicio se preocupaba por el cumplimiento de las normas porque los métodos de trabajo sean claros					
	Responsabilidad	1	2	3	4	5
11	Siempre se verificaban los juicios individuales y eso daba seguridad					
12	Siempre tenía la sensación que el personal buscaba hacer las cosas bien hechas y que había necesidad a que el jefe le llame la atención a alguien.					
13	Siempre se puede observar que hay mucha responsabilidad individual y colectiva al momento de la atención					
14	Durante la atención nadie tomó decisiones por cuenta propia todas las acciones del personal eran consultadas con los jefes y trabajadas en favor del paciente					
15	Se notaba que todos colaboraban para que el servicio funcione o trabaje en forma segura					
16	Todos los que participaron de la atención asumían sus propias responsabilidades para contribuir con el trabajo colectivo del servicio					
	Recompensa	1	2	3	4	5
17	El personal que hacía bien las cosas o su trabajo eran felicitados por sus compañeros y jefes					

18	Muy pocas han sido las críticas o amenazas que recibieron los trabajadores por parte de sus jefes					
19	El personal siempre era felicitado por el buen desempeño en su trabajo					
20	Nunca se escuchan críticas sobre el trabajo de otros					
21	Siempre se mostraron contentos y de buen humor por la forma como eran reconocidos por su trabajo diario					
22	Nunca escuche que alguien había sido sancionado por un error en el servicio					
	RIESGO	1	2	3	4	5
23	Las cosas durante la atención se hacían con pausas, pero muy bien hechas					
24	Se puede observar que nunca se asumen riesgo innecesario durante la atención					
25	No existe una competencia desleal entre el personal del servicio					
26	Nunca se observa exageraciones en la toma de precauciones entre el personal.					
	APOYO	1	2	3	4	5
27	Siempre se preocuparon por que su trabajo sea de alta calidad					
28	Los jefes exigían mejorar siempre la atención al usuario por eso uno se sentía bien y confiado con la labor que realizaban					
29	Continuamente buscaban que mejorar su rendimiento personal u grupal durante la atención					
30	Buscaban que las personas o usuarios estén siempre contentos o satisfechos con la atención que brindaban					
31	El llevarse bien entre ellos era muy importante porque siempre se notaba que querían hacer bien las cosas de su trabajo					
	NORMAS O ESTÁNDARES DE DESEMPEÑO	1	2	3	4	5
32	Todos parecen estar orgullosos de trabajar en la institución					
33	Siempre buscaron solucionar sus problemas haciendo participar a sus compañeros y especialmente a sus jefes					
34	Se escuchaba hablar al personal con sus jefes expresando sus aspiraciones futuras para mejorar la atención					
35	Todos confían verdaderamente el uno del otro y se muestran con buen humor al hacer las cosas					
36	Todos contribuyen o colaboran con sus compañeros en situaciones difíciles					
37	Al parecer el trato humano es muy importante para el personal porque siempre están atentos a cómo se siente el usuario al momento de la atención					
	CONFLICTO	1	2	3	4	5
38	El trato entre ellos es muy respetuoso y alegre nunca se observa cambios de humor en forma abrupta o negativos					
39	Siempre se ha observado a los jefes ser conciliadores ante desacuerdos para evitar conflictos entre ellos					
40	Nunca se han mostrado dispuestos a discutir abiertamente sus diferencias, al contrario, buscaban lo mejor para la atención al usuario					
41	Nunca se ha observado que alguien contradiga airada y abiertamente a sus jefes					
42	Siempre se ha notado que las decisiones que tomaba el personal eran de manera fácil y rápida en favor del usuario					

VARIABLE/DIMENSIONES	CATEGORÍAS		
	Buena	Regular	Mala
Grado percibido del Clima organizacional a nivel general	155-210 Pts.	99-154 Pts.	42-98 Pts.
Estructura	37-50 Pts.	24-36 Pts.	10-23 Pts.
Responsabilidad	23-30 Pts.	15-22 Pts.	6-14 Pts.
Recompensa	23-30 Pts.	15-22 Pts.	6-14 Pts.
Riesgo	15-20 Pts.	10-14 Pts.	4-9 Pts.
Apoyo o soporte	18-25 Pts.	13-17 Pts.	5-12 Pts.
Estándar de desempeño	23-30 Pts.	15-22 Pts.	6-14 Pts.
Solución de conflictos	18-25 Pts.	13-17 Pts.	5-12 Pts..

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Clima organizacional y calidad de atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN: PECASUSS (EXTRAÍDO DEL MINISTERIO DE LA PRESTACIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, 2015)

Por favor, responda con libertad a las interrogantes que a continuación se le presenta, nuestro objetivo es identificar la calidad de la atención recibida en el instituto Regional de Oftalmología, 2019.

-
- 1 El trámite que hizo para ser atendido fue:
 - (0) Muy complicado
 - (1) Complicado
 - (2) Ni complicado ni sencillo
 - (3) Sencillo
 - (4) Muy sencillo
 - (0) No sabe/ no responde
 - 2 El pago de los servicios fue:
 - (0) Muy caro
 - (0) Caro
 - (1) Ni caro ni barato
 - (2) Barato
 - (3) Muy barato
 - 3 Cuántos minutos esperó para ser atendido
 - (0) Más de 181(o más de 3 horas)
 - (1) De 121 a 180
 - (2) De 31 a 60
 - (3) De 11 a 30
 - (4) 10 o menos
 - (0) No sabe/ no responde
 - 4 El tiempo de espera le pareció
 - (0) Muy largo
 - (1) Largo
 - (2) Ni largo ni corto
 - (3) Muy corto
 - (0) No sabe/no responde
 - 5 La solución que le dieron a su necesidad de atención, le pareció:
 - (0) Muy mala
 - (1) Mala
 - (2) Ni mala ni buena
 - (3) Buena
 - (4) Muy buena
 - (0) No sabe/no responde
 - 6 Las respuestas del personal ante sus inquietudes o preguntas le pareció
 - (0) Muy inapropiadas
 - (1) Inapropiadas
 - (2) Ni inapropiadas ni apropiadas
 - (3) Apropiadas
 - (4) Muy apropiadas
 - 7 El aseo de la Institución, le pareció
 - (0) Muy malo
 - (1) Malo

- (2) Ni malo ni bueno
 (3) Bueno
 (4) Muy bueno
 (0) No sabe no responde
- 8 La planta física o instalaciones físicas de la institución, le pareció
 (0) Muy descuidada
 (1) Descuidada
 (2) Ni descuidada ni cuidada
 (3) Cuidada
 (4) Muy cuidada
 (0) No sabe/no responde
- 9 Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron
 (0) Muy incomodos
 (1) Incomodos
 (2) Ni incomodos
 (3) Cómodos
 (4) Muy cómodos
- 10 El trato que recibió del personal asistencial se le puede calificar como
 (0) Muy malo
 (1) Malo
 (2) Ni malo ni bueno
 (3) Bueno
 (4) Muy bueno
 (0) No sabe no responde
- 11 El trato recibido del personal administrativo fue
 (0) Muy malo
 (1) Malo
 (2) Ni malo ni bueno
 (3) Bueno
 (4) Muy bueno
 (0) No sabe no responde
- 12 La Cooperación entre los funcionarios del Hospital se le puede calificar como
 (0) Muy mala
 (1) Mala
 (2) Ni mala ni buena
 (3) Buena
 (4) Muy buena
 (0) No sabe no responde
- 13 La capacidad de los profesionales se le puede calificar como
 (0) Muy baja
 (1) Baja
 (2) Ni baja ni Alta
 (3) Alta
 (4) Muy alta
 (0) No sabe no responde
- 14 La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa fue
 (0) Muy insuficiente
 (1) Insuficiente
 (2) Ni suficiente ni insuficiente
 (3) Suficiente
 (4) Muy Suficiente
 (0) No sabe no responde
- 15 Cómo califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente
 (0) 0

- (0) 1
 - (1) 2
 - (2) 3
 - (3) 4
 - (4) 5
 - (0) No sabe no responde.
- 16 En general, la atención recibida le ha dejado
- (0) Muy insatisfecho
 - (1) Insatisfecho
 - (2) Ni satisfecho ni insatisfecho
 - (3) Satisfecho
 - (4) Muy Satisfecho
 - (0) No sabe no responde.
- 17 Volvería a atenderse en el Instituto Regional de Oftalmología después de esta experiencia
- (1) Si
 - (2) No
 - (0) No sabe no responde.

VARIABLE	CATEGORÍAS		
	Buena	Regular	Mala
Grado percibido de la calidad de la atención	50-63 pts.	34-49 Pts.	17-33 pts

ANEXO 3

Yo, usuario de los Servicios de Salud del Instituto Regional Oftalmológico, con domicilio en Ciudad de, Provincia de....., con años de edad y DNI N°.....a través del presente documento dejo constancia el haber sido informado por la Lic. Fiorella Guerrero Vilchez, sobre objetivos y fines de la investigación titulada “Clima Organizacional y Calidad de atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019” y declaro libremente y sin compromiso que accedí voluntariamente a participar como encuestado en dicha investigación. Dejado en claro que esta participación no puede ser usada en procesos legales o judiciales, sólo en áreas académicas profesionales en el que se desarrolla la investigación en mención, tal como preceptúa la actual ley 42/2002 de autonomía del usuario.

Trujillo..... de, del año 2019.

Firma del usuario

DNI N°.....

ANEXO 4

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto:..... Bardales Encinas Giovana del Pilar
- Institución donde Labora:..... Ministerio de Salud.....
- Título de la investigación:

**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS
DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2019”**

Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
La estructura del instrumento es adecuada.	/		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	/		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
Los ítems son claros y entendibles.	/		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha 30.11.19....



Mg. Giovana del Pilar Bardales Encinas
CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL
C.O.P. 6740 - RNE 1255

Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI 18181605.....

**ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto:..... PANTIGOZO LAYZA MERCEDES ELIZABETH
- Institución donde Labora:..... INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA
- Título de la investigación:

**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS
DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2019”**

Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
 Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha 30.11.19

Mercedes Pantigozo Layza
 Mercedes Pantigozo Layza

I.C. EN ENFERMERÍA
 Firma del EXPERTO(A)

DNI... 32773230

**ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: Valle Vargas, Brenda
- Institución donde Labora: IukaFarma
- Título de la investigación:

**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS
DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2019”**

Instrucción:

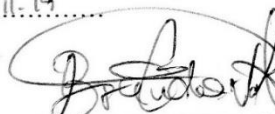
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
 Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
Los ítems son claros y entendibles.	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (✓)

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha 29-11-19



Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI. 4554 0545

**ESCALA DE CALIFICACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Datos Generales:

- Apellidos y Nombres del experto: Guerra Vilchez Ricardo Antonio
- Institución donde Labora: Universidad César Vallejo - filial Chiclayo
- Título de la investigación:

**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN
USUARIOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2019”**

Instrucción:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
 Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()
 PROMEDIO DE VALORACIÓN¹⁸..... fecha 16/12/2019...



Firma del JUEZ
EXPERTO(A)

DNI 43780851
 ...

FORMATO AIKEN DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y CONSTRUCTO: CLIMA
ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIO DEL INSTITUTO REGIONAL
DE OSTALMOLOGIA, 2019
ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ

Nombre: Nelly Henia Peña Contreras
 Profesión: Enfermera
 Grado Académico /Especialidad: M.S. Gestión de los Servicios de La Salud
 Institución donde labora :

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:
 Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.


Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	

Sugerencias:

.....

.....

.....


 Firma del juez experto (A)
 DNI 40586246
 Ms: 01613

ANEXO 5

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES.

Ítems	Criterios	N° de jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación.	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos es adecuada.	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la Operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos.	1	1	1	1	0
TOTAL		7	7	7	7	6

Si =1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos.

34

$$b = \frac{34}{34 + 1} \times 100$$

34 + 1

$$b = 97.14$$

ANEXO 6

Estudio psicométrico de la adaptación del cuestionario de clima organizacional de Litwin y Stringer (1968) para su aplicación en usuarios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019.

6.1 Datos de filiación

- Contexto: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, Trujillo Perú
- Población: 20 Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años de edad atendidos en los servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, Trujillo Perú, durante el mes de Junio del 2019.
- Técnica: Encuesta con abordaje persona a persona
- Responsable: Br. Guerrero Vilchez, Fiorella Judith
- Asesora: Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos
- Revisora: Dra. Myrian Gricelda Lora Loza

6.2 Base de datos: Estudio Piloto

	Estructura									Responsabilidad					Recompensa					Riesgo											
1	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4				
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4			
6	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4				
7	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4			
9	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
10	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
12	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4				
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	5	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4			
16	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4				
17	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4			
19	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5

20	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	Calidez o calor					Apoyo o soporte					Estándares de desempeño					Solución de conflictos					Identidad										
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
9	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3

6.3 Resultados

6.3.1 Estadísticas de Fiabilidad a nivel general y específicos según dimensiones

	Coefficiente Alfa de Cronbach	Coefficiente Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de Elementos
Medición general	,975	,978	53
Estructura	,864	,870	10
Responsabilidad	,895	,896	7
Recompensa	,942	,950	6
Riesgo	,847	,844	5
Calidez o calor	,927	,927	5
Apoyo o soporte	,921	,937	5
Estándares de desempeño	,891	,907	6
Solución de conflictos	,843	,893	5
Identidad	,958	,960	4

6.3.2 Estadísticas de Elementos

	Estructura	Media	Desviación estándar	N
1	Cuando fue atendido el personal mostró que sus tareas estaban claramente definidas	4,30	,470	20
2	Durante la atención cada quien hacia lo que tenía que hacer de acuerdo a su profesión o ocupación	4,30	,470	20
3	Siempre se identificaba un jefe que ordenaba lo que el personal tenía que hacer	4,10	,553	20
4	Todos los profesionales y trabajadores mostraron conocer lo que tenían que hacer y cómo hacerlo, de allí que no se haya observado discusiones o situaciones difíciles entre el personal.	4,30	,657	20
5	Todos parecían conocer cómo estaba organizado el servicio donde me toco ser atendido	4,10	,718	20
6	Los trámites para la atención que recibió fueron sencillos	4,20	,616	20
7	Las reglas de la atención parecían ser claras y flexibles para hacer que el paciente se sienta bien atendido	3,90	,553	20
8.	El servicio nunca se vio afectado por falta de organización o planificación	3,90	,852	20
9.	El personal que lo atendió reporto su caso sin problemas	3,90	,852	20
10.	Siempre pude observar que el jefe del servicio sed preocupaba por el cumplimiento de las normas porque los métodos de trabajo sean claros	4,10	,553	20
	Responsabilidad			
11	Siempre se verificaban los juicios individuales y eso daba seguridad	4,20	,768	20
12	Siempre tenía la sensación que el personal buscaba hacer las cosas bien hechas y que había necesidad a que el jefe le llame la atención a alguien.	4,10	,553	20
13	Siempre se puede observar que hay mucha responsabilidad individual y colectiva al momento de la atención	4,10	,718	20
14	Durante la atención nadie tomo decisiones por cuenta propia todas las acciones del personal eran consultadas con los jefes y trabajadas en favor del paciente	4,30	,657	20
15	Se notaba que todos colaboraban para que el servicio funcione o trabaje en forma segura	4,40	,503	20

16	Los errores que mostraban eran asumidos por quien lo cometía y todos contribuían ayudando a solucionarlo	4,10	,308	20
17	Todos los que participaron de la atención asumían sus propias responsabilidades para contribuir con el trabajo colectivo del servicio	4,30	,470	20
	Recompensa			
18	El personal que hacía bien las cosas o su trabajo eran felicitados por sus compañeros y jefes	3,70	,923	20
19	Muy pocas han sido las críticas o amenazas que recibieron los trabajadores por parte de sus jefes	3,60	,821	20
20	El personal siempre era felicitado por el buen desempeño en su trabajo	3,80	,894	20
21	Nunca se escuchan críticas sobre el trabajo de otros	3,70	,657	20
22	Siempre se mostraron contentos y de buen humor por la forma como eran reconocidos por su trabajo diario	3,70	,657	20
23	Nunca escuche que alguien había sido sancionado por un error en el servicio	3,90	,553	20
	RIESGO			
24	Las cosas durante la atención se hacían con pausas, pero muy bien hechas	4,20	,410	20
25	Se puede observar que nunca se asumen riesgo innecesario durante la atención	4,10	,553	20
26	No existe una competencia desleal entre el personal del servicio	4,10	,718	20
27	Nunca se observa exageraciones en la toma de precauciones entre el personal.	4,00	,649	20
28	Siempre se notan comportamientos normales ante las ideas nuevas para satisfacer al usuario	4,30	,470	20
	CALIDEZ O CALOR			
29	Al parecer la amistad entre el personal del servicio es muy buena y se nota en el ambiente	4,00	,649	20
30	Nunca he sido testigo de ambientes o situaciones tensas, todos los momentos fueron agradables	4,00	,649	20
31	No es difícil conocer la forma de ser del personal que atiende	3,90	,718	20
32	Ninguna persona que me atendió se mostró fría y reservada conmigo	4,30	,470	20
33	Siempre se notaba muy buena química entre los jefes y el resto del personal	3,90	,718	20
	APOYO			
34	Siempre se preocuparon por que su trabajo sea de alta calidad	3,90	,718	20
35	Los jefes exigían mejorar siempre la atención al usuario por eso uno se sentía bien y confiado con la labor que realizaban	4,20	,616	20
36	Continuamente buscaban que mejorar su rendimiento personal u grupal durante la atención	4,20	,616	20
37	Buscaban que las personas o usuarios estén siempre contentos o satisfechos con la atención que brindaban	4,20	,410	20
38	El llevarse bien entre ellos era muy importante porque siempre se notaba que querían hacer bien las cosas de su trabajo	4,20	,410	20
	NORMAS O ESTÁNDARES DE DESEMPEÑO			
39	Todos parecen estar orgullosos de trabajar en la institución	4,00	,649	20
40	Siempre buscaron solucionar sus problemas haciendo participar a sus compañeros y especialmente a sus jefes	3,80	,768	20
41	Se escuchaba hablar al personal con sus jefes expresando sus aspiraciones futuras para mejorar la atención	3,80	,616	20
42	Todos confían verdaderamente el uno del otro y se muestran con buen humor al hacer las cosas	4,00	,649	20
43	Todos contribuyen o colaboran con sus compañeros en situaciones difíciles	4,00	,459	20
44	Al parecer el trato humano es muy importante para el personal porque siempre están atentos a como se siente el usuario al momento de la atención	4,10	,308	20
	SOLUCIÓN DE CONFLICTO			
45	El trato entre ellos es muy respetuoso y alegre nunca se observa cambios de humor en forma abrupta o negativos	4,10	,308	20
46	Siempre se ha observado a los jefes ser conciliadores ante desacuerdos para evitar conflictos entre ellos	3,90	,553	20
47	Nunca se han mostrado dispuestos a discutir abiertamente sus diferencias, al contrario, buscaban lo mejor para la atención al usuario	4,00	,649	20
48	Nunca se ha observado que alguien contradiga airada y abiertamente a sus jefes	4,10	,308	20

49	Siempre se ha notado que las decisiones que tomaba el persona eran de manera fácil y rápida en favor del usuario	4,00	,459	20
IDENTIDAD				
50	Las personas siempre muestran estar orgullosas de pertenecer a su servicio	4,00	,649	20
51	El personal siempre muestra que el trabajo en equipo funciona muy bien y se siente orgulloso de ello	4,00	,649	20
52	La lealtad hacia el servicio es muy importante para todo el personal porque cuidan con mucho entusiasmo todos los detalles o las cosas que en el suceden.	4,00	,649	20
53	Se nota que el interés por hacer que el servicio funcione bien es común en todo el personal	3,90	,553	20

6.3.3 Estadísticas de elemento de resumen

A nivel General	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,042	3,600	4,400	,800	1,222	,033	53
Varianzas de elemento	,381	,095	,853	,758	9,000	,032	53
Covariables entre elementos	,161	-,126	,674	,800	-5,333	,012	53
Correlaciones entre elementos	,455	-,345	1,000	1,345	-2,898	,057	53
Estructura							
Medias de elemento	4,110	3,900	4,300	,400	1,103	,028	10
Varianzas de elemento	,414	,221	,726	,505	3,286	,035	10
Covariables entre elementos	,161	-,074	,621	,695	-8,429	,015	10
Correlaciones entre elementos	,401	-,184	1,000	1,184	-5,438	,065	10
Responsabilidad							
Medias de elemento	4,214	4,100	4,400	,300	1,073	,015	7
Varianzas de elemento	,344	,095	,589	,495	6,222	,031	7
Covariables entre elementos	,189	,063	,505	,442	8,000	,014	7
Correlaciones entre elementos	,552	,284	,916	,633	3,230	,028	7
Recompensa							
Medias de elemento	3,733	3,600	3,900	,300	1,083	,011	6
Varianzas de elemento	,582	,305	,853	,547	2,793	,050	6
Covariables entre elementos	,425	,284	,674	,389	2,370	,014	6
Correlaciones entre elementos	,760	,538	,889	,351	1,653	,009	6
Riesgo							
Medias de elemento	4,140	4,000	4,300	,300	1,075	,013	5
Varianzas de elemento	,326	,168	,516	,347	3,063	,020	5
Covariables entre elementos	,172	,042	,421	,379	10,000	,013	5
Correlaciones entre elementos	,520	,218	,904	,685	4,140	,064	5
Calidez o Calor							
Medias de elemento	4,020	3,900	4,300	,400	1,103	,027	5
Varianzas de elemento	,419	,221	,516	,295	2,333	,014	5
Covariables entre elementos	,300	,105	,421	,316	4,000	,010	5
Correlaciones entre elementos	,718	,345	,904	,558	2,619	,023	5
Apoyo o soporte							
Medias de elemento	4,140	3,900	4,200	,300	1,077	,018	5
Varianzas de elemento	,322	,168	,516	,347	3,063	,023	5

Covariables entre elementos	,225	,168	,337	,168	2,000	,005	5
Correlaciones entre elementos	,748	,667	1,000	,333	1,500	,010	5
Estándares de desempeño							
Medias de elemento	3,950	3,800	4,100	,300	1,079	,015	6
Varianzas de elemento	,353	,095	,589	,495	6,222	,031	6
Covariables entre elementos	,204	,105	,379	,274	3,600	,008	6
Correlaciones entre elementos	,619	,354	,802	,448	2,268	,015	6
Solución de conflictos							
Medias de elemento	4,020	3,900	4,100	,200	1,051	,007	5
Varianzas de elemento	,225	,095	,421	,326	4,444	,020	5
Covariables entre elementos	,117	,095	,211	,116	2,222	,001	5
Correlaciones entre elementos	,626	,354	1,000	,646	2,828	,033	5
Identidad							
Medias de elemento	3,975	3,900	4,000	,100	1,026	,002	4
Varianzas de elemento	,392	,305	,421	,116	1,379	,003	4
Covariables entre elementos	,333	,316	,421	,105	1,333	,002	4
Correlaciones entre elementos	,857	,750	1,000	,250	1,333	,008	4

6.3.4 Estadísticas de total de elementos según dimensiones

	A nivel general		Estructura		Responsabilidad		Recompensa	
	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	,401	,975	,473	,859				
2	,518	,975	,358	,866				
3	,628	,975	,575	,852				
4	,748	,974	,647	,845				
5	,745	,974	,611	,849				
6	,704	,974	,670	,844				
7	,815	,974	,745	,840				
8	,374	,976	,490	,864				
9	,505	,975	,714	,839				
10	,628	,975	,575	,852				
11	,598	,975			,981	,855		
12	,775	,974			,879	,869		
13	,760	,974			,966	,865		
14	,570	,975			,829	,876		
15	,272	,975			,708	,888		
16	,801	,974			,771	,901		
17	,412	,975			,872	,894		
18	,780	,974					,811	,937
19	,687	,974					,862	,927
20	,702	,974					,885	,925
21	,765	,974					,732	,942
22	,945	,974					,891	,926
23	,815	,974					,890	,930

	A nivel general		Riesgo		Calidez o calor		Apoyo o soporte	
	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
24	,663	,975	,654	,826				
25	,646	,974	,788	,781				
26	,717	,974	,860	,754				
27	,755	,974	,755	,788				
28	,710	,974	,304	,891				
29	,794	,974			,949	,881		
30	,598	,975			,687	,933		
31	,663	,974			,883	,895		
32	,710	,974			,679	,935		
33	,827	,974			,883	,895		
34	,827	,974					,868	,895
35	,663	,974					,785	,906
36	,475	,975					,785	,906
37	,736	,974					,849	,904
38	,736	,974					,849	,904

	A nivel general		Estándares de desempeño		Solución de conflicto		Identidad	
	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
39	,755	,974	,601	,891				
40	,590	,975	,790	,864				
41	,563	,975	,872	,845				
42	,676	,974	,762	,864				
43	,702	,974	,730	,874				
44	,801	,974	,699	,889				
45	,801	,974			,861	,789		
46	,468	,975			,690	,803		
47	,266	,976			,575	,861		
48	,801	,974			,861	,789		
49	,702	,974			,591	,827		
50	,660	,974					,930	,934
51	,660	,974					,930	,934
52	,660	,974					,810	,971
53	,723	,974					,934	,938

6.3.5 Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
A nivel General	214,20	464,800	21,559	53
Estructura	41,10	18,621	4,315	10
Responsabilidad	29,50	10,368	3,220	7
Recompensa	22,40	16,253	4,031	6
Riesgo	20,70	5,063	2,250	5
Calidez o calor	20,10	8,095	2,845	5
Apoyo o soporte	20,70	6,116	2,473	5
Estándares de desempeño	23,70	8,221	2,867	6

Solución de conflictos	20,10	3,463	1,861	5
Identidad	15,90	5,568	2,320	4

6.3.6 Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
A nivel General							
Medidas únicas	,423 ^a	,292	,615	39,934	19	988	,000
Medidas promedio	,975 ^c	,956	,988	39,934	19	988	,000
Estructura							
Medidas únicas	,389 ^a	,235	,601	7,367	19	171	,000
Medidas promedio	,864 ^c	,754	,938	7,367	19	171	,000
Responsabilidad							
Medidas únicas	,550 ^a	,373	,742	9,563	19	114	,000
Medidas promedio	,895 ^c	,806	,953	9,563	19	114	,000
Recompensa							
Medidas únicas	,730 ^a	,577	,861	17,232	19	95	,000
Medidas promedio	,942 ^c	,891	,974	17,232	19	95	,000
Riesgo							
Medidas únicas	,526 ^a	,326	,732	6,544	19	76	,000
Medidas promedio	,847 ^c	,708	,932	6,544	19	76	,000
Calidez o Calor							
Medidas únicas	,716 ^a	,550	,855	13,611	19	76	,000
Medidas promedio	,927 ^c	,859	,967	13,611	19	76	,000
Apoyo o soporte							
Medidas únicas	,699 ^a	,528	,845	12,630	19	76	,000
Medidas promedio	,921 ^c	,849	,965	12,630	19	76	,000
Estándares de desempeño							
Medidas únicas	,577 ^a	,394	,764	9,188	19	95	,000
Medidas promedio	,891 ^c	,796	,951	9,188	19	95	,000
Solución de conflictos							
Medidas únicas	,519 ^a	,319	,727	6,388	19	76	,000
Medidas promedio	,843 ^c	,701	,930	6,388	19	76	,000
Identidad							
Medidas únicas	,850 ^a	,733	,930	23,687	19	57	,000
Medidas promedio	,958 ^c	,917	,981	23,687	19	57	,000

6.4 Discusión y conclusiones sobre piloto de clima organizacional

1. Como se puede observar los resultados muestran que la prueba en general es fiable y confiable con un coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados de ,978. Se puede decir que todos sus elementos son viables para su aplicación en el estudio, sin embargo, al analizar los estratos por dimensiones se presentan distorsiones de la fiabilidad interna como, por ejemplo, la dimensión responsabilidad en el ítem 16 muestra un coeficiente Alfa de Cronbach ,901 que sobre pasa el valor de referencia del estrato (la responsabilidad como dimensión del clima organizacional) que es ,896. Esta distorsión hace que la diferencia en el coeficiente Alfa de Cronbach real y el coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados no se muestre una variación significativa solo muestra $\pm 1\%$ de diferencia, por lo que la prueba rechaza dicho ítem como elemento estandarizado de la dimensión responsabilidad.
2. De igual forma se presenta una distorsión similar en la dimensión Riesgo, entre los resultados del Coeficiente Alfa de Cronbach real (, 847) y el Coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados (,844), en este caso incluso el coeficiente de Cronbach real es mayor que el coeficiente de Cronbach basado en elementos estandarizados, sin embargo, el elemento distorsionador es el Ítem 28 que como elemento estandarizado (,891) supera largamente el valor referencial de la dimensión,844) por ello la prueba no lo acepta como elemento estandarizado de la dimensión Riesgo del clima organizacional
3. En el caso de las dimensiones de Calidez o Calor la dimensión se invalida al no pasar la prueba de eliminación de los ítems 30 y 32, al ser eliminados por superar sus coeficientes Alfa de Cronbach si los elementos son suprimidos como elementos estandarizados de la dimensión al coeficiente Alfa de Cronbach de referencia ,927 y sus valores son de ,933 y ,935. Sin embargo, al eliminarse ambos ítems distorsionan todos los elementos de la dimensión quedando solo un ítem valido. Esto ha hecho que se presenten valores similares (,927) tanto en el coeficiente Alfa de Cronbach real y el Coeficiente Alfa de Cronbach basado en

elementos estandarizados cuando debería existir una diferencia mínima de 2,5%, ya que todas las pruebas pilotos se trabaja con 95% de confianza y 5% de \pm error esperado, como se muestra en los resultados de los coeficientes de correlación intraclase (cuadro 3.6).

4. En el caso de la dimensión Identidad también queda invalidada por insuficiencia de estandarización de sus ítems al eliminarse el ítem 52 cuyo Coeficiente de correlación si el elemento es suprimido (,971) supera el valor de la referencia del Coeficiente Alfa de Cronbach basado en la estandarización de sus elementos (,960). La eliminación de este ítem generar mayores distorsiones de los demás ítems (50, 51, y 53) respecto de la validez de la dimensión Identidad. Como dimensión no soporta ni siquiera un análisis de rotación de sus ítems debido a que la diferencia entre los coeficientes Alfa de Cronbach real y Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados es menor de 2,5% (,958 y 960 respectivamente)

En consecuencia, se concluye que la prueba es válida y confiable para el presente estudio con 42 ítem distribuidos de la siguiente manera:

- Estructura con 10 ítem (1 al 10)
- Responsabilidad con 6 ítem (11, 12, 13, 14,15 y 17)
- Recompensa con 6 ítems (18, 19, 20, 21, 22, 23)
- Riesgo con 4 ítems (24, 25 26 y 27)
- Apoyo o soporte con 5 ítems (34, 35, 36, 37 y 38)
- Estándares de desempeño con 6 ítems (39, 40, 41, 42, 43 y 44)
- Solución de conflictos con 5 ítems (45, 46, 47, 48 y 49)

ANEXO 7

Estudio psicométrico de la adaptación del cuestionario de Calidad de la Atención PECASSUS del Ministerio de Prestaciones sociales de Colombia 2015 para su aplicación en usuarios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019.

7.1 Datos de filiación

- Contexto: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, Trujillo Perú
- Población: 20 Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años de edad atendidos en los servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, Trujillo Perú, durante el mes de Junio del 2019.
- Técnica: Encuesta con abordaje persona a persona
- Responsable: Br. Guerrero Vilchez, Fiorella Judith
- Asesora: Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos
- Revisora: Dra. Myrian Gricelda Lora Loza

7.2 Base de datos

1	2	2	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	1
4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	1
5	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1
6	1	2	3	1	3	3	1	3	1	2	3	2	4	3	4	3	1
7	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1
8	2	3	2	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	1
9	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	2	3	1
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1
13	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	1
14	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	1
15	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1
18	2	3	2	1	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	1
19	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	2	3	1
20	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1

7.3 Resultados

7.3.1 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,776	,805	17

7.3.2 Estadísticas de elemento

		Media	Desviación estándar	N
1	El trámite que hizo para ser atendido	2,50	,607	20
2	El pago de los servicios	2,40	,681	20
3	Cuantos minutos esperó para ser atendido	2,50	,688	20
4	El tiempo de espera	2,05	,605	20
5	La solución que le dieron a su necesidad de atención	2,65	,587	20
6	Las respuestas del personal ante sus inquietudes o preguntas	3,05	,394	20
7	El aseo de la Institución	2,50	,607	20
8	La planta física o instalaciones físicas de la institución	2,70	,470	20
9	Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó	2,50	,607	20
10	El trato que recibió del personal asistencial	2,75	,639	20
11	El trato recibido del personal administrativo	2,75	,550	20
12	La Cooperación entre los funcionarios del Hospital	2,55	,510	20
13	La capacidad de los profesionales	2,55	,826	20
14	La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa	2,95	,224	20
15	Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente	3,25	,786	20
16	En general, la atención recibida le ha dejado	2,85	,489	20
17	Volvería a atenderse en el Instituto Regional de Oftalmología después de esta experiencia	1,25	,639	20

7.3.3 Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,574	1,250	3,250	2,000	2,600	,192	17
Varianzas de elemento	,359	,050	,682	,632	13,632	,024	17
Covariables entre elementos	,061	-,224	,434	,658	-1,941	,012	17
Correlaciones entre elementos	,195	-,488	,934	1,422	-1,915	,091	17

7.3.4 Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	41,25	19,566	,500	,754
2	41,35	19,924	,367	,765
3	41,25	20,618	,244	,776
4	41,70	22,221	,006	,792
5	41,10	18,516	,744	,735
6	40,70	21,484	,268	,772
7	41,25	21,145	,198	,778
8	41,05	20,892	,350	,767
9	41,25	18,934	,628	,744
10	41,00	19,895	,406	,762
11	41,00	18,842	,727	,739
12	41,20	19,853	,551	,753
13	41,20	20,379	,209	,783
14	40,80	21,642	,445	,769
15	40,50	20,895	,154	,787
16	40,90	19,568	,649	,747
17	42,50	21,000	,207	,778

7.3.5 Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
43,75	22,618	4,756	17

7.3.5 Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,169 ^a	,082	,337	4,466	19	304	,000
Medidas promedio	,776 ^c	,603	,896	4,466	19	304	,000

7.4 Discusión y conclusiones del estudio piloto de aplicabilidad del PECASUSS (Calidad de la atención percibida)

1. La Prueba se sostiene estadísticamente como fiable y confiable para su aplicación en usuarios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019 Trujillo. El valor del Coeficiente Alfa de Cronbach para elementos estandarizados ($,805$) es alto y su diferencia con el Coeficiente Alfa de Cronbach real ($,776$) es alto y dentro de los parámetros de error esperados ($\pm 5\%$). Los valores de las medias son mayores de $1,25$ en escala de respuesta hasta de 3 puntos y de $2,5$ en escala de respuestas hasta 4 puntos. La media de elementos a nivel general es de $2,574$ con una varianza $,192$.
2. Como valor de referencia para elementos estandarizados el Coeficiente Alfa de Cronbach para elementos estandarizados ($,805$) de la prueba no ha sido superado por ningún coeficiente Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido (oscilan entre $,744$ y $,783$). La estadística de escala muestra una media $43,754$ (alta), la correlación intraclase es de $,776$ que con 95% de intervalo de confianza y 5% de error esperado muestra un límite inferior de $,603$ (moderado a alto) y un límite superior de ($,896$) Muy Alto, siendo el valor bruto de la variabilidad (Prueba F) $4,466$ muy significativo.

En consecuencia, se acepta la confiabilidad de la prueba tal cual fue sometida a estudio (con sus 17 ítems) y con las adaptaciones realizadas a la redacción de los mismos para ser aplicada a usuarios del Instituto Regional Oftalmológico, 2019 Trujillo, concluyéndose que la utilización en el estudio de correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención desde la percepción del usuario en el Instituto Regional Oftalmológico, 2019 Trujillo, es viable y pertinente.

ANEXO 8

Pruebas de normalidad							
	Clima Organizacional	Kolmogorov-Smirnov^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad De La atención	Bueno	,393	28	,000	,644	28	,000
	Regular	,476	32	,000	,478	32	,000
	Malo	,532	13	,000	,311	13	,000
	Estructura						
Calidad De La atención	Bueno	,415	48	,000	,600	48	,000
	Regular	,385	16	,000	,719	16	,000
	Responsabilidad						
Calidad De La atención	Bueno	,414	36	,000	,612	36	,000
	Regular	,409	26	,000	,657	26	,000
	Malo	,528	11	,000	,345	11	,000
	Recompensa						
Calidad de La Atención	Bueno	,366	24	,000	,735	24	,000
	Regular	,435	31	,000	,505	31	,000
	Malo	,346	18	,000	,726	18	,000
	Riesgo						
Calidad De La atención	Bueno	,411	24	,000	,636	24	,000
	Regular	,416	37	,000	,605	37	,000
	Malo	,530	12	,000	,327	12	,000
	Apoyo o Soporte						
Calidad De La atención	Bueno	,410	39	,000	,652	39	,000
	Regular	,530	22	,000	,332	22	,000
	Estándares de Desempeño						
Calidad De La atención	Bueno	,409	22	,000	,604	22	,000
	Regular	,419	40	,000	,616	40	,000
	Solución de Conflictos						
Calidad De La atención	Bueno	,432	32	,000	,597	32	,000
	Regular	,426	28	,000	,591	28	,000
	Malo	,532	13	,000	,311	13	,000

ANEXO 9

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

TITLE: "CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2019".

DATA LIST FILE:

V1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7 V8 8 V9 9.

VARIABLE LABELS

/V1: 'Estructura'

/V2: 'Responsabilidad'

/V3: 'Recompensa'

/V4: 'Riesgo'

/V5: 'Apoyo o soporte'

/V6: 'Estándares de desempeño'

/V7: 'Solución de conflictos'

/V8: 'Calidad de atención'

/V9: 'Clima Organizacional'.

VALUE LABELS

/V1 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V2 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V3 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V4 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V5 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V6 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V7 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V8 1'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

/V9 1'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'.

BEGIN DATA:

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9
1	2	1	3	1	1	1	2	2	2
2	2	1	3	2	1	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
4	1	1	1	2	1	2	1	3	1
5	1	1	2	2	1	2	1	2	2
6	1	1	3	2	1	1	1	2	1
7	1	2	1	2	2	2	3	2	2
8	1	1	2	1	1	2	1	2	1
9	2	1	3	3	3	3	3	3	3
10	1	1	1	1	2	1	2	2	1
11	1	2	3	3	2	2	2	2	2
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1
13	1	1	1	1	1	1	1	2	1
14	1	1	2	1	1	1	1	2	1
15	1	1	1	1	1	1	1	3	1
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	2	1	1	1	1	2	1
18	1	2	1	1	1	1	1	2	1
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	2	1	2	2	2	2	2	2
21	1	3	3	3	3	3	3	3	3
22	1	1	2	1	1	1	1	2	1
23	1	2	1	2	1	2	1	2	1
24	1	2	2	2	2	2	1	2	2
25	1	1	2	1	1	1	1	2	1
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2
27	1	1	2	1	2	1	1	2	1
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	1	2	1	3	3	3	3	3	3
30	1	1	1	1	1	1	1	2	1
31	1	1	2	1	2	2	1	2	1
32	1	1	1	2	1	1	1	2	1
33	1	3	3	2	1	2	2	2	2
34	1	1	1	1	1	1	1	2	1
35	1	1	2	1	1	1	2	1	1
36	2	2	2	2	1	2	2	3	2
37	1	2	2	2	1	2	1	2	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	2	1
40	2	2	1	2	1	2	1	3	2
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	3	3	1	2	3	3	3	3	3
44	1	1	2	2	1	2	1	2	1
45	1	1	1	2	1	1	2	2	1
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	2	2	2	1	1	2	2	3	2
49	2	2	3	2	2	2	2	2	2
50	1	1	1	2	1	2	1	2	1
51	2	2	2	2	1	2	2	2	2
52	1	2	2	2	1	2	1	2	2
53	1	2	2	2	2	2	2	1	2
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	2	2	1	2	1	2	1	2	2
56	1	1	2	1	2	2	2	2	2

57	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	3	3	3	3	3	2	3	3	3
60	1	1	1	2	1	1	2	2	2
61	1	1	2	2	2	2	2	2	2
62	1	1	1	1	1	1	1	2	1
63	2	2	2	1	1	2	2	2	2
64	2	2	3	2	2	2	2	2	2
65	1	1	1	2	1	2	1	1	1
66	1	1	2	2	1	2	1	2	1
67	1	1	2	2	2	2	2	2	2
68	1	1	2	2	2	2	2	2	2
69	1	1	2	2	2	2	2	2	2
70	2	2	2	1	1	2	2	2	2
71	2	2	3	2	2	2	2	1	3
72	2	2	2	2	2	2	1	2	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2

END DATA.

ANEXO 10
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Clima organizacional y calidad de atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019”

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019?	Existe relación significativa entre el clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.	<p>General: Determinar la relación entre el clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Establecer la relación entre la estructura inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019;</p> <p>b) Establecer la relación entre la responsabilidad inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019;</p> <p>c) Establecer la relación entre la recompensa inherente al clima organizacional y la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019;</p> <p>d) Establecer la relación entre el riesgo inherente al</p>	Clima organizacional	<p>Definición conceptual Desde la percepción de los usuarios, el clima organizacional son representaciones medico sociales de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actividades, el comportamiento de sus miembros, y en el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los prestadores de servicios de salud (OIT, 2013)</p> <p>Definición Operacional Resultado de la aplicación del cuestionario multidimensional de (Litwin y Stringer, 1968)</p>	<p>Estructura</p> <p>Responsabilidad,</p> <p>Recompensa</p> <p>Riesgo</p> <p>Apoyo y soporte</p> <p>Estándar de desempeño</p> <p>Solución de conflictos.</p>	<p>Tipo y Diseño de investigación: Descriptiva correlacional</p> <p>Población 29,119 usuarios de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología, en un periodo de tres meses (julio, agosto y setiembre) del 2019.</p> <p>Muestra 73 usuarios de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología, en un periodo de tres meses (julio, agosto y setiembre) del 2019</p> <p>Técnicas Aplicación de encuestas con abordaje persona a persona.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p>
			Calidad de la Atención	<p>Definición conceptual Calidad de la atención Representación medico social de lo que pasa realmente en el ambiente de intimidad y privacidad entre el personal del servicio, se expresa como el grado de confianza que el usuario</p>	Grado percibido de la calidad de la atención	

		<p>clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019</p> <p>e) Establecer la relación entre el apoyo o soporte inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019;</p> <p>f) Establecer la relación entre el estándar de desempeño inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019;</p> <p>g) Establecer la relación entre la solución a conflictos inherente al clima organizacional con la calidad de la atención en usuarios del Instituto Regional de Oftalmología, 2019.</p>		<p>asume libre de barreras socio-afectivas que favorecen la manifestación de dudas, temores y sentimientos (MPSS, 2015)</p> <p>Definición Operacional Resultado de la aplicación del cuestionario general de la calidad de la atención percibida (PECASUSS)</p>		<p>Cuestionario Multidimensional del Clima Organizacional de Litwin y Stringer (1968)</p> <p>Cuestionario de Evaluación de la Calidad de la Atención desde la percepción del usuario (PECASUSS)</p> <p>Validados por expertos y estudios psicométricos piloto.</p> <p>Método de análisis de datos. Uso de la prueba estadística Spearman R en el cálculo del coeficiente de correlación</p>
--	--	--	--	---	--	---