



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Clima laboral y calidad de atención del servicio del personal materno-
neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Paz Peña, Katty Elizabeth (ORCID: 0000-0002-3910-6537)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente investigación lo dedico en primer lugar a mis padres, Ana y Rodolfo por su incondicional apoyo en el logro de mis metas, a mis hijos Lucas y Renzo, a mi esposo Daniel, quienes son mi principal fuente de inspiración para continuar creciendo profesionalmente.

A mis hermanos, Enrique, Karina, David y Daniel, a quienes admiro mucho por su diligencia y constante desempeño en sus trabajos profesionales y me dan fuerzas de poder seguir adelante, sin olvidar a mis ángeles de amor que desde el cielo me ven crecer.

Katty

Agradecimiento

A Dios por su bendición de cuidar a mi familia, darme salud, vida y darme la fuerzas necesarias para seguir adelante.

Mi gratitud a la Dra. Patricia Rivera Castañeda, por sus enseñanzas y paciencia hacia mi persona; a mi amiga Mirella Carrasco quien ha sido guía durante este proceso y en los momentos de flaqueza un gran soporte espiritual.

Autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice tabla	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV.RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	26
VI.CONCLUSIONES	33
VII.RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	42

Índice tabla

Tabla 1	Pruebas de normalidad – Clima laboral y Calidad de atención.....	20
Tabla 2	Relación entre el clima laboral y la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021.....	21
Tabla 3	Nivel de clima laboral en el personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.....	22
Tabla 4	Nivel de calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.....	23
Tabla 5	Relación entre las dimensiones clima laboral con la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.....	24

Índice de figuras

Figura 1	Diseño de la investigación	14
-----------------	----------------------------------	----

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo general; determinar la relación entre el clima laboral y la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021, este estudio se basa en teorías relacionadas al clima laboral y a la calidad de atención, ya que es importante tener un buen ambiente laboral para que el personal de salud se sienta bien al desempeñar sus labores. Este estudio fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal correlacional. Su población estuvo compuesta por el personal de salud de un total de 46 trabajadores de diferentes áreas, la muestra lo conforma el total de la población, será un muestreo probabilístico ya que no se utilizó una fórmula para sacar la muestra. Como técnicas e instrumentos se utilizó unas encuestas. Tuvo como resultados, que la variable clima laboral tiene una relación positiva y alta de 0,808 con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0,000 con la calidad de atención, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; el clima laboral se relaciona de manera directa y significativa con la calidad de atención.

Palabras clave: Clima laboral, calidad de atención, personal de salud, Hospital, servicio

Abstract

The present investigation, had as general objective; to determine the relationship between the work environment and the quality of care of the maternal-neonatal staff at the Santiago Apóstol Hospital in Utcubamba, 2021, this study is based on theories related to the work environment and quality of care, since it is important to have a good work environment so that health personnel feel good when carrying out their work. This study was of a basic type, with a quantitative approach, with a non-experimental, correlational cross-sectional design. Its population was made up of health personnel from a total of 46 workers from different areas, the sample is made up of the total population, it will be a probabilistic sampling since a formula was not used to draw the sample. Surveys were used as techniques and instruments. The results were that the work environment variable has a positive and high relationship of 0.808 with a bilateral spearman significance level of 0.000 with the quality of care, it is concluded that the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted; this is; the work environment is directly and significantly related to the quality of care.

Keywords: Work environment, quality of care, health personnel, Hospital, service

I. INTRODUCCIÓN

Por su implicación en el cuidado de las personas afectadas, los trabajadores de la salud están expuestos a una situación rápida e impredecible que requiere más recursos humanos y materiales de lo habitual; sin embargo, Rodríguez et al. (2020) señala que la falta de medios ante esta situación conlleva una mayor probabilidad de sufrir diferentes consecuencias, entre ellas, el síndrome de burnout, generando un clima laboral tenso.

Goyet y otros (2019) enfatizan que mejorar la salud maternoinfantil (SMI) es un paso necesario para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura universal de salud. Mejorar la calidad (MC) en la salud maternoinfantil es un enfoque importante de la cooperación bilateral para el desarrollo de Alemania para ayudar a fortalecer los sistemas de salud en países con altas tasas de mortalidad materna. Madres y niños que son altos y/o tienen grandes necesidades.

Como lo indica la Organización Mundial de la Salud (2018), alude a una conciencia plena en desarrollo en todo el mundo de que la consideración de la calidad es vital para mantener a las mamás y los bebés vivos y sólidos. Constantemente 303,000 mujeres mueren durante el embarazo y el parto, ocurren 2.6 millones de muertes antes del parto y 2.7 millones de bebés muerden el polvo durante los primeros 28 días de vida. Una consideración más excelente puede prevenir una gran cantidad de estos casos.

Connie, et al (2019) señala que es una herramienta sistemática basada en estándares para la evaluación de la calidad y la mejora de la atención hospitalaria materna y neonatal (herramienta QA / QI MN). La herramienta guía el proceso de evaluación a lo largo de todo el proceso desde la admisión hasta el alta, recopila las opiniones de los destinatarios de la atención e involucra a los gerentes y al personal del hospital en la identificación de brechas y la elaboración de un plan de acción.

Por otro lado, la dotación del personal de salud, es decir, el número de obstetras, la combinación de habilidades, la experiencia y competencia, son factores de gran importancia para la calidad de la atención y la seguridad del paciente. De

manera óptima, la dotación de personal debe adaptarse a las necesidades de atención de las diferentes poblaciones de pacientes.(Frauders, 2017).

A nivel nacional, Las organizaciones deben realizar programas de anticipación al bienestar emocional de sus trabajadores, tal como lo dicta el Gobierno a través del Reglamento de la Ley de Salud Mental; que gestiona ejercicios preventivos para alejarse del estrés en el trabajo, realizando ejercicios, por ejemplo, trabajo de salto o grandes prácticas, para trabajar en el entorno autoritario. (Andina, 2020)

A nivel local, el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, depende presupuestariamente de la Unidad Ejecutora de esta ciudad, lo cual, al no tener autonomía presupuestal genera limitantes en la capacidad resolutive, ya que se vuelve una constante en la institución; si bien es cierto, se tiene profesionales de la salud capacitados, pero el número de ellos es insuficiente; tema por el cual, se generaron horas complementarias; esto quiere decir, que se programan horas adicionales a las 150 horas estipuladas en los contratos. Por otro lado, en el caso del personal médico no se compensa la cobertura de especialistas durante todo el mes, generando referencias a otros establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive y sobre todo ocasionando un clima laboral inapropiado afectando las relaciones interpersonales; dichas esto, todos los factores antes mencionados repercuten en la calidad de atención.

Ante lo mencionado anteriormente, con respecto a la pregunta de investigación, está estructurado de la siguiente manera: ¿Qué relación existe entre el clima laboral y calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021? Adicionalmente se han planteado los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la caracterización del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021?; ¿Cómo es el clima laboral en el personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021? y ¿Cuál es el nivel de calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021?

La investigación es importante porque es de vital importancia analizar el clima

laboral y su relación con la calidad del servicio en el personal sanitario de en un centro hospitalario de la zona nororiental del país, ante ello, este estudio sirve para dar una mejor perspectiva acerca del tema a analizar de manera que se identifique los principales factores que inciden en el clima laboral y que repercuten en la calidad del servicio en el área materno-neonatal bajo el punto de vista del personal de salud de este servicio. Además, el principal beneficiario de este estudio será los trabajadores sanitarios del área materno-neonatal (obstetras, enfermeros, etc.); y además existen beneficiarios indirectos como los usuarios pacientes y los directivos del hospital. Para ir concluyendo, el valor práctico se refiere a las recomendaciones y resultados que pueden ser aplicados para una mejora continua. Finalmente; el valor metodológico estará referido al uso de los instrumentos del estudio; debido a que pueden ser aplicados y adaptados en otras investigaciones del mismo corte.

En cuanto al objetivo general del estudio, se basará en determinar la relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021. Además, como objetivos específicos se tienen los siguientes: identificar el clima laboral en el personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba; y finalmente, identificar el nivel de calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba y por último, relacionar las dimensiones del clima laboral con la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba. Además, como hipótesis se tienen las siguientes: H1: Existe relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021 y H0: No existe relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Diamond, et al (2017) En Kenia, en su estudio, tuvo como objetivo identificar la relación entre la calidad de la atención clínica y percibida para la atención materna, neonatal y prenatal en Kenia y Namibia: la evaluación de la prestación de servicios. Su metodología fue un estudio cuantitativo, no experimental correlacional de corte transversal. Resultados, encontramos que la mayoría de las instalaciones no tienen todas las funciones de señal, con 46 y 27% en Kenia y 18 y 5% en Namibia de las instalaciones tienen puntajes altos / básicos en atención obstétrica de rutina y de emergencia, respectivamente. Encontramos que los hospitales se desempeñan mejor que los centros en general y surgieron pocas diferencias entre las instalaciones públicas y privadas. Conclusiones; este análisis arroja luz sobre los niveles inadecuados de atención para salvar vidas de madres y recién nacidos en la mayoría de las instalaciones en dos países de África. También destaca la desconexión entre las percepciones de los pacientes y la calidad clínica de los servicios.

Nishimwe y Mchunu (2021) En Ruanda, este estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones de las partes interesadas sobre el programa de atención de salud materna y neonatal de Ruanda para identificar áreas de mejora. El estudio de método mixto, paralelo y convergente utilizó datos cuantitativos y cualitativos en una sola fase. Resultados, hubo desacuerdo sobre el nivel de apoyo de la alta dirección, los recursos humanos se consideraron un área de preocupación, con un 18,7% ($n = 14/79$) indicando que no estaban de acuerdo en que esto estuviera adecuadamente provisto; Las soluciones urgentes para problemas inesperados fueron consideradas áreas de preocupación por 46.8% ($n = 36/79$). Conclusión, el estudio identificó tres áreas de mejora: apoyo de la alta dirección, recursos humanos y soluciones urgentes para problemas inesperados, ya que pueden estar afectando la provisión de servicios del programa de atención de la salud materna y neonatal.

Pradham, et al (2021) En Pakistan, en este estudio tuvo como objetivo mejorar la calidad de los servicios de atención del recién nacido en las instalaciones es fundamental para evitar la mortalidad neonatal. Este estudio exploratorio, tuvo como resultados que la mala calidad de la atención en establecimientos para el recién nacido

pequeño y enfermo es un impedimento importante para el logro de la cobertura sanitaria universal y el ODS-3. Un estudio de 12 países confirmó nuestros resultados de que las intervenciones con los cuellos de botella más percibidos se basan en instalaciones donde se necesita una atención de emergencia rápida, en particular, la atención hospitalaria de recién nacidos pequeños y enfermos, el tratamiento de infecciones neonatales. Se concluyó que Es necesario equipar a las Unidades de Atención al Recién Nacido Enfermo con los suministros, equipos y medicamentos necesarios, el despliegue de personal especializado, el fortalecimiento de la capacitación en el servicio y la supervisión del personal.

Mederos (2016) en Lima, cuyo objetivo se centró en decidir la satisfacción personal en el trabajo y su relación con el cumplimiento laboral visto por los expertos en enfermería. La filosofía fue descrita por el nivel correlacional, de tipo fundamental y con un plan de no prueba. Hubo un ejemplo de 150 miembros. El instrumento que fue aprobado para su aplicación fue (CVP) - 35. A esto se suma la afirmación de mujeres embarazadas de alto riesgo, mujeres embarazadas sin control prenatal que dan a luz bebés a término o prematuros con complejidades normales de embarazo y El traspaso experto realizado por los asistentes es positivo. Los resultados encontrados son los acompañantes: el 40% de los integrantes introdujo una mala calidad de vida experta, del mismo modo que el 28,6% fue baja, mientras que el 7,4% consiguió un nivel innegable y, por fin, el 5,3% restante introdujo un excepcional nivel innegable; de esta manera, se descifra como una gran conexión entre los dos factores.

Zarzosa (2018) tuvo como objetivo fundamental decidir el nivel de satisfacción personal experta de los asistentes médicos en el espacio Materno Neonatal de la Clínica de Emergencias Cayetano Heredia 2018. La filosofía incluyó el género de exploración fundamental con una metodología cuantitativa, no-judicial. configuración, corte Transversal, nivel diferenciado, el ejemplo conformado por 100 asistentes médicos del espacio materno y neonatal de la clínica Cayetano Heredia, a quienes se aplicó la encuesta denominada Calidad de vida experta CVP-35, la confiabilidad de la variable y sus medidas se probaron utilizando el Alfa de Cron Bach cuyas cualidades fueron 0,958, 0,848, 0,758 por separado. Los resultados obtenidos fueron que el 51%

(51) de los expertos en enfermería que participaron en la revisión consideraban tener una baja calidad de vida laboral, seguidos por un 28% (28) que revelaron tener una vida laboral normal, solo un 21% (21) expresaron que participaban en una vida laboral digna. El final fue que el nivel de satisfacción personal experta de los cuidadores médicos en el espacio Materno Neonatal de la clínica de emergencias Cayetano Heredia 2018 fue pésimo.

Podestá y Maceda (2017), realizaron un estudio de exploración denominado "Naturaleza de la sierra de la ayuda y cultura de la seguridad del bienestar en el médico individual del Hospital II Essalud Vitarte. Lima, 2017", cuyo objetivo fue decidir la conexión entre la naturaleza de la sierra de la asistencia y la forma de vida de la seguridad del bienestar en la facultad clínica del Hospital nivel II en la localidad Vitarte de la ciudad de Lima, la estrategia utilizada fue la investigación de tipo cuantitativa, clara, transversal, inminente correlacional, con no- plan exploratorio. Se utilizaron dos instrumentos de surtido de información: Para cuantificar la visión de valor, se utilizó el estudio de calidad SERVQUAL y se evaluó la sociedad del bienestar utilizando el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), llegando a la resolución adjunta: la naturaleza de la La ayuda se identifica con la forma de vida de la seguridad del bienestar en el médico individual del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017.

Bernuy (2016), lideró un estudio de exploración llamado "Medio ambiente jerárquico y grupo de pacientes en el campo de la fuerza laboral", un objetivo es decidir conectar el entorno dominante y la forma en que la vida de la seguridad de los pacientes en la facultad de salud, la estrategia utilizada es el método de especuladores de dosificación, niveles básicos y claros; plan de prueba, correlacional y transversal no. 18, uso de las herramientas de información de información: encuesta autorizada apoyada por MINSA, los elementos ambiente jerárquico cultura de seguridad, aunque sea genuinamente bajo.

Gutiérrez y Ríos (2016), completó un estudio reconocido llamado "Empleos de asistente de salud y pacientes de seguridad de la cultura: servicios de emergencia del Hospital III - MINSA, AREQUIPA 2016", sí, el objetivo es investigar la responsabilidad

del médico asistente con la forma del paciente de Vida en el Departamento de Emergencias del III Hospital MINSSA - AREQUIPA, la estrategia utilizada ha sido comprometida, correláal y transversal. Se han utilizado dos herramientas de seguro de información: estructura de evaluación del compartimento y encuesta hospitalaria de la cultura de seguridad del paciente: publicidad de HSOPS, adjuntos de resolución: no pueden medir enlaces importantes entre la salud del paciente y la responsabilidad social saludable ($P = 0,769$).

No se encontraron precursores de algo similar en el nivel cercano.

Como especulaciones identificadas con el tema tenemos el lugar de trabajo; plantea que cada asociación tiene propiedades o atributos que tienen diferentes asociaciones, sin embargo, cada una de ellas tiene una serie novedosa de esas cualidades y propiedades. De esta manera caracterizar el lugar de trabajo como: “la impresión del representante de su lugar de trabajo, lo que implica que se apoya en nuestra capacidad tangible de observar cuán ideal o negativo es el clima donde un especialista da un esfuerzo laboral (Dávila, et al, 2014).

Los tipos de lugar de trabajo; Según, Rousseau (2010) ha realizado una separación calculada sobre la presencia de cuatro tipos de entornos en el lugar de trabajo, que son:

Entorno mental: Es esencialmente la impresión individual no acumulada del clima de los individuos. La forma en que cada uno de sus representantes clasifica su experiencia del clima. Diferentes componentes dan forma al entorno mental, incluidos los estilos de razonamiento individual, el carácter, los ciclos intelectuales, el diseño, la cultura y las colaboraciones sociales. (Anghella y Yinna, 2012)

Entorno total: incluye las percepciones individuales obtenidas en el punto medio de algún nivel progresivo formal. Los entornos recopilados se desarrollan dependiendo de que haya un lugar de individuos en alguna unidad reconocible de la asociación formal o casual, y un arreglo o acuerdo dentro de la unidad con respecto a las percepciones. (Anghella y Yinna, 2012)

Clima colectivo: surgen del acuerdo entre las personas con respecto a su visión

de los escenarios de conducta; No obstante, a diferencia del medio ambiente total, los ambientes agregados se reconocen tomando una impresión individual de los factores situacionales y consolidándolos en grupos que reflejan resultados ambientales comparables. Debido al entorno agregado, se dice que las conexiones asumen un papel importante en la decisión de los conocimientos compartidos (Anghella y Yinna, 2012).

Entorno jerárquico: la clara diferenciación que se hace en la investigación del entorno de flujo entre lo que se denomina entorno autorizado, en lugar de un diseño autorizado o diferentes traducciones que pueden evaluarse mediante discernimientos individuales; es que el entorno refleja la dirección de los individuos de la asociación (adentro) en lugar de las clases lógicas de las personas que no tienen un lugar con la asociación (afuera); Sin embargo, el entorno jerárquico puede verse como un descriptor de cualidades jerárquicas, comunicadas en una redacción que retrata los encuentros individuales con la asociación (Anghella y Yinna, 2012).

La hipótesis del lugar de trabajo

Hipótesis del lugar de trabajo según lo indicado por Litwin y Stringer

Esta hipótesis intenta aclarar partes significativas de la conducta de las personas que trabajan en una asociación utilizando las ideas de inspiración y medio ambiente. Los creadores aportaron esta hipótesis a la investigación de asociaciones para representar los determinantes situacionales y ecológicos que más impactan la conducta y la visión de la persona. (Arias, 2014)

Dichos autores se plantearon tres objetivos: estudiar la relación entre el estilo de liderazgo y el clima laboral; estudiar los efectos del clima laboral sobre la motivación individual; determinar los efectos del clima laboral sobre variantes tradicionales tales como: satisfacción personal y desempeño organizacional.

Litwin y Stringer descubrieron que se pueden encontrar varios entornos en asociaciones mediante el estilo de autoridad fluctuante. Por lo tanto, estos nuevos entornos afectan de manera efectiva la inspiración, la ejecución y el cumplimiento de la ocupación. Además, razonaron que los entornos de trabajo pueden provocar

cambios en las cualidades de carácter obviamente estables (Arias, 2014).

Ellos caracterizan el ambiente de trabajo como "un conjunto de propiedades del lugar de trabajo que no pueden ser estimadas, vistas de manera directa o implícita por las personas que viven y trabajan en esta situación única y que impactan su conducta e inspiración (Arias, 2014).

Dada esta definición, aclaran que la idea de medio ambiente es una construcción molar que: primero, nos permite romper los determinantes de la conducta persuadida en circunstancias sociales complejas. En segundo lugar, mejora las cuestiones de la estimación de los determinantes de la situación al permitir que las personas asociadas con la circunstancia piensen en términos más exhaustivos sobre su experiencia. En tercer lugar, la representación concebible de los componentes que impactan e interceden en la circunstancia, y que pueden clasificarse para acumularse entre correlaciones naturales (Arias, 2014).

Por otro lado, en cuanto a la teoría que plantea Palma (2004) elabora y diseña la Escala CLSPC, que está basado en un diseño empleando la metodología de Likert, la cual define un total de cincuenta ítems, que indagan acerca del clima laboral basado en "la percepción del trabajador con respecto a su ambiente laboral y en función a sus aspectos vinculado". Concluye en la conducta de los sujetos, y que estos pueden ser validados en forma cuantitativa. La autora analiza dichos factores, que forman parte de las dimensiones de la investigación, donde se describirán a continuación:

Las dimensiones son: Condiciones laborales, esta dimensión está referida al reconocimiento de que la empresa suministra los elementos psicosociales, económicos y materiales, que son necesario e indispensables para la realización de las funciones delegadas, con la finalidad de que las laborales de efectúen de la mejor manera. Como segunda dimensión se tiene a la realización personal o autorrealización, que está referida a las percepciones que presentan los colaboradores en relación a las posibilidades que brinda el trabajo para un mayor desarrollo profesional y personal, asociadas a las funciones que realizan, por el cual, su propósito principal de esta dimensión es que les permita sentirse realizados y crecer. Ante ello,

está compuesta por los siguientes indicadores: Desarrollo personal que se compone como un procedimiento que a través de los conocimientos de sí mismo, transporta a una optimización de las potencialidades y a un incremento de las capacidades, encaminado a un propósito deseado.

Comunicación, que está referida al grado de percepción acerca de la coherencia, fluidez, precisión y celeridad de la información pertinente y relativa al funcionamiento interno de la empresa. Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores que son: nivel de información cuya finalidad radica en ofrecer y brindar soporte a la gestión; en cuanto a las relaciones interpersonales se conceptualizan como la capacidad de relacionarse eficazmente con diversas personas y grupos. Por último se tiene al involucramiento laboral, que está referido al reconocimiento que poseen los colaboradores con el compromiso y los valores organizacionales con la organización para el cumplimiento de los objetivos establecidos, y un desempeño laboral apropiado, que permitirá ofrecer un mejor servicio.

En cuanto al segundo factor, que es la naturaleza de la ayuda, la Organización Mundial de la Salud (2013) llama la atención sobre que la naturaleza de la administración del bienestar es el grado en que la consideración clínica que las administraciones dieron a los pacientes desarrolla aún más los resultados ideales de bienestar. Para lograr esto, la consideración clínica debe ser exitosa, oportuna, justa, comprometida y aceptable para los pacientes.

Donabedian (2012) mantiene en principio que, "la naturaleza de la administración es brindar al paciente la mayor y más completa prosperidad, esta cualidad incorpora el pensamiento especializado sobre los individuos que aplican (especialistas, asistentes, ejecutivos) con su perspectiva y preparación escolástica "(p. 58).

Deming (2013) caracteriza que la naturaleza de la administración, "es interpretar los requerimientos futuros de los clientes en atributos cuantificables; solo así se puede planificar y fabricar un artículo para cumplir a un valor que el cliente

pagará; la calidad debe ser caracterizado en cuanto al especialista "(p. 139-145),

El modelo SERVQUAL reúne la naturaleza de la administración con respecto a una escala para evaluar los supuestos y la visión de los clientes al respecto, tomando como mentores de los supuestos 4 componentes fundamentales: correspondencia verbal, requerimientos propios del cliente, encuentros con el pasado y el exterior del cliente intercambios de la asociación. (Parasuraman, Zethaml y Berry, 1985, p. 49-50)

González y Gallardo (2012) los creadores consideran que, "la calidad es una mezcla de ventajas, peligros y gastos, donde lo esencial es ofrecer las mejores ventajas con los peligros más imponderables y con un gasto sensato" (p. 3).).

Vargas y Aldana de Vega (2014) sostienen que, "la administración y la calidad surgen en el marco financiero. La anterior satisface las necesidades del cliente y la última busca la grandeza en las asociaciones en el actual mundo globalizado" (p.139).

Williams (2014) alude a la forma en que, "en el área de bienestar, se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se planifica delinear las actividades de bienestar. Estas son: Equidad, Efectividad, Efectividad y Eficiencia" (p.45). Vera y Trujillo (2016) nos revelan que, "la calidad es el punto en el que el cliente ve que los créditos ofertados están suficientemente satisfechos, esto ayuda a crear en ellos la impresión de la satisfacción de sus supuestos, así como una sensación general de cumplimiento "(p. 39)

Lewis y Booms (1983) los creadores expresaron que "la idea de la calidad de la administración como el cambio de la asistencia transmitida a los compradores con sus supuestos cumplidos" (p. 99). MINSA (2009) sostiene que, "la calidad comprende el uso de la ciencia clínica y la innovación de una manera que expande sus ventajas para el bienestar sin expandir relativamente sus peligros" (p. 21).

Supuestos; MINSA (2011) caracteriza que, "es lo que el cliente espera obtener de las administraciones de bienestar. Este supuesto está esencialmente enmarcado por encuentros pasados, sus requerimientos actuales, correspondencia verbal y datos externos como encuentros pasados e intercambios externos" (p. 14). La suposición en el bienestar recomienda que los clientes elijan continuar con un objetivo particular en

mente dependiendo de su suposición para el producto final, que se inspira en una conducta que depende de sus propios encuentros o los de otros. Siendo el supuesto el teórico de lo que el cliente espera obtener, debe considerarse que el nivel de la tasación decidirá la naturaleza de la administración una vez que se haya adquirido el producto final.

Percepciones; MINSA (2011) considera que, “la percepción del usuario; en cuando la organización cumple o no con la entrega del servicio de salud ofertado” (p.15). Entonces podemos decir que la percepción es el resultado de los procesamientos de la información ideada respecto a los servicios de salud percibidos en las expectativas. Por lo que la percepción de la calidad se entiende como aquella que siente el usuario, una vez recibido el servicio de salud, de acuerdo con los protocolos de atención y procedimientos de gestión normados institucionalmente.

Los autores Donabedian (1980), Deming (2013), González y Gallardo (2012), Vargas & Aldana de Vega (2014), Vera y Trujillo (2016) y el MINSA (2009), considera que la calidad de la prestación de los servicios de salud son una combinación de “beneficios, riesgos y costos”, donde lo primordial es brindar la mayor prestación de los servicios de salud de manera oportuna y optima a los usuarios considerando menores riesgos posibles y a un costo moderado y/o razonable, que proporcione al paciente satisfacción y bienestar. Asimismo, Parasuraman, Zethaml, & y Berry (1985) Lewis & Booms (1983) consideran una escala valorativa de las expectativas y percepciones de los servicios entregados a los consumidores. La base teórica para el desarrollo del presente trabajo de investigación es considerada lo normado por el MINSA como ente rector técnico normativo en prestación de servicios de salud.

Según Donabedian (2002), demuestra que existen dos modelos de calidad: el modelo de administraciones de bienestar y el modelo moderno; por lo que se hace referencia a lo siguiente: comparable al modelo de atención médica, hay grandes contrastes y similitudes, razón por la cual una comparabilidad es la necesidad de distinguir la satisfacción del paciente a través de la disposición de administraciones maravillosas, OK y ventajosas. Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (2017) propone un modelo de naturaleza de la atención, ya que es un factor vital

justificado para el bienestar y la forma de valorización de cada cliente paciente.

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (2018) muestra que las clínicas tienen el compromiso de dar la breve consideración importante para hacer frente a los inconvenientes; No obstante, la mayoría de las veces descuidan satisfacer estas razones debido a la ausencia de un cuerpo docente inspirado y equipado, un marco insuficiente, ausencia de accesibilidad, entre los diferentes componentes. Por eso, para lograr la inclusión del bienestar todo inclusivo, es fundamental dar a las administraciones de bienestar que cumplan con las medidas de calidad, que así, serán los elementos de esta revisión:

En cuanto a la medición de la seguridad, se identifica con ofrecer consideración clínica que disminuya los daños y peligros para apoyar a los clientes, disminuyendo los errores clínicos y manteniéndose alejado de las heridas prevenibles. Por otra parte, como elemento de adecuación, comprende ofrecer administraciones que dependen de reglas de prueba e información lógica. La tercera medida es la ideal, que se identifica con la disminución de aplazamientos en la disposición y afirmación de la consideración clínica. Asimismo, el cuarto estándar se relaciona con la productividad, ya que su trascendencia radica en ofrecer un beneficio clínico donde se potencia la utilización de los activos y se foresta el despilfarro. Con respecto a la quinta medida, es justa, ya que depende de ofrecer una consideración clínica imparcial y que no dependía de atributos como raza, nacionalidad, sexo, situación económica o área geológica. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

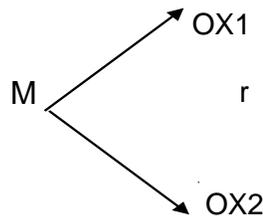
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de estudio, mi exploración será fundamental, ya que intenta ampliar la información sobre las partes cruciales de la verdad que se examina. Además, Baena (2017) llama la atención sobre que será una metodología cuantitativa ya que requiere demostración fáctica ya que intenta evaluar el tema.

Por otra parte, con respecto al plan, no fue una prueba, ya que el creador de este examen retratará y notará el escenario en el que ocurre la maravilla diseccionada. Asimismo, será de nivel correlacional por cuanto se estimó la relación de los factores a investigar y se evaluó la relación medible (es decir, la conexión) entre ellos. El plan de planificación se presenta a continuación: A continuación se presenta el esquema de la correlación:

Figura 1: Esquema de la investigación



M: todo los trabajadores del área materno-neonatal

OX1: Clima laboral

OX2: Calidad de atención r: Relación

3.2. Variables y operacionalización **Variable:** Clima laboral

Definición conceptual; calculada; Según, Chiavenato (2014) caracteriza la idea, como el medio por donde fluyen los individuos de una asociación. Se identifica con la parte persuasiva de los compañeros, que impactan en su valor institucional. Definición operacional; Aquí los sujetos fuente serán evaluados con las condiciones de funcionamiento, correspondencia, satisfacción individual, correspondencia, aportación laboral y fiscalización.

Indicadores; Condiciones laborales (Remuneración, Objetivos laborales, Toma de decisiones, Activos materiales, Trabajo en equipo) Satisfacción personal (Giro personal de eventos, Desempeño, Capacitación e Innovación) Comunicación (Nivel de información, Conexiones interpersonales, Canales de comunicación y Nivel cooperativo) Supervisión (Apoyo al trabajador, trabajo estrategias y valoración) Inclusión laboral (nivel de responsabilidad, satisfacción del encargo y satisfacción personal) y la escala de medición; Ordinal

Variable: Calidad del servicio

Definición conceptual; World Health Organization (2013) llama la atención sobre que la naturaleza de la administración de bienestar es el grado en que las administraciones de consideración clínica brindan a los pacientes un mayor desarrollo de los resultados de bienestar ideales. Para lograr esto, la consideración clínica debe ser convincente, oportuna, imparcial, comprometida y adecuada para los clientes pacientes. Definición operacional; Se evaluará su sustancia, calidad inquebrantable, afectabilidad, seguridad y simpatía, por lo que se examinará a través de la encuesta.

Indicadores; Elementos tangibles (Apariencia moderna, Materiales) Fiabilidad (Plazos establecidos, Interés por solucionar problemas, Nivel de experiencia) Sensibilidad (Puntualidad, Servicio rápido, Nivel de atención, Personal capacitado) Seguridad (Trasmiten confianza, Seguridad, Respuestas rápidas, Amabilidad) Empatía (Brindan seguimiento, Horarios, Atención personalizada) y la escala de medición; Ordinal

3.2. Población, muestra y muestreo

Población: Será asumida por el personal de salud que labora en el servicio materno-neonatal del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, el cual están conformados por profesionales y técnicos en salud, siendo un total de 46 trabajadores.

Los criterios de inclusión: todos los trabajadores sanitarios profesionales y técnicos que laboran en el servicio materno-neonatal. Asimismo los criterios de exclusión; trabajadores que laboran en otros servicios en el interior del hospital;

Personal administrativo; Personal de limpieza y servicios generales. Internos de diferentes especialidades.

Muestra: Incluirá todas las poblaciones que se consideran muestra censal por su tamaño limitado. Y Muestreo: Se utilizará el muestreo probabilístico por conveniencia, debido a que los elementos informativos del estudio no dependen de probabilidades numéricas. Unidad de análisis: Santiago Hospital Apóstol de Utcubamba

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En primer lugar se utiliza una tecnología de encuestas cuya función es recopilar toda la información necesaria de un determinado grupo de personas y como herramienta se creará un cuestionario.

Por ello, el primer instrumento para el clima laboral se trabajará con el cuestionario de Palma (2004), quien en que está constituido por 50 ítems con sus respectivas dimensiones (condiciones laborales, realización personal, comunicación, supervisión, involucramiento laboral), cuenta con una confiabilidad de coeficiente de Alfa de Cronbach: 0,97

Con respecto al segundo cuestionario, que está referido a la calidad del servicio se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario tomado de Bolívar (2021), basándose en las siguientes dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía; lo cual, este instrumento tiene un nivel de confiabilidad del 0.830.

3.4. Procedimientos

Se envió el punto de compromiso para su aval individual a la Universidad Cesar Vallejo, se adquirió la portería y se procedió al avance de la tarea, así mismo se calculó una autenticación para despachar fuera de la organización donde se realizó la revisión y en esta línea se tiene la opción. Aplicar los estudios a quienes participan en la revisión para obtener los datos importantes para medir en el SPSS y pasarlos a tablas y gráficos.

3.5. Método de análisis de datos

En esta parte de la metodología, para probar la relación entre factores, se utilizó la prueba Rho de Spearman, donde el coeficiente de conectividad determina el grado de correlación entre dos cantidades. Spss también lo ayuda. Pregunta 23, cuando ocurra esta interacción, se detallarán las tablas y figuras.

3.6. Aspectos éticos

Belmont (1979) resume los estándares morales esenciales:

Estándar de independencia; En la revisión se aplica la regla de independencia, con el argumento de que las mamás pueden participar o no en la revisión, mediante su consentimiento, además de tolerar firmar, pueden retirarse cuando sea de la revisión.

Directriz de Beneficencia, este estándar sugiere que se debe buscar constantemente para aumentar las posibles ventajas para los sujetos y disminuir los peligros. "Se aplica la regla de la ventaja, a la luz del hecho de que las mamás no enfrentan ningún peligro en su cooperación en la revisión. Además, no obtendrán ninguna ventaja monetaria por participar en la revisión.

Regla de no maldad: la revisión incluye a las mamás, ya que no tienen ningún daño mental o social.

Directriz de Justicia, Esto implica que las personas que se reservan el privilegio del bienestar deben obtener una cantidad y naturaleza similar de administraciones y bienes. Además, las personas, con necesidades más importantes que otras, deberían obtener un mayor número de administraciones que otras según la necesidad de comparación. La regla de la equidad se identifica firmemente con los estándares de devoción y honestidad. En este sentido, la revisión mostrará a las mamás que participan en su confianza y que no serán descubiertas por participar en la revisión.

IV.RESULTADOS

Tabla 1.

Pruebas de normalidad – Clima laboral y Calidad de atención

	Shapiro - Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Clima laboral	,803	46	,000
Calidad del atención	,804	46	,000

Nota. En la presente tabla sobre el clima laboral y calidad de atención del servicio se observa que todos los datos ingresados y aplicados son válidos, por lo que el procesamiento de la información se realiza sin problemas, es así como, al ser una muestra menor a 50 se considerará la prueba Shapiro - Wilk, prueba en la que se obtiene un nivel de significancia de 0,000.

Por esto, los resultados exploratorios indican que los datos no tienen una distribución normal, luego la relación entre las variables será medida por el Rho de Spearman, para ello proponemos las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021; y la hipótesis nula se tiene

H0: No existe relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021.

Regla de Decisión:

Si el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula Si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Objetivo general: determinar la relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021

Tabla 2

Relación entre el clima laboral y la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021

		Calidad de atención	
Rho de		Coefficiente de correlación	,808
Spearman	Clima laboral	Sig. (bilateral)	,000
		N	46

Nota. En la tabla anterior se muestra que la variable clima laboral tiene una relación positiva y alta de 0,808 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad de atención, es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; el clima laboral se relaciona de manera directa y significativa con la calidad de atención.

Objetivo específico: identificar el clima laboral en el personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba; y finalmente

Tabla 3

Nivel de clima laboral en el personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba

Clima laboral		
Niveles	n	%
Malo	13	28,2
Regular	24	52,2
Bueno	9	19,6
Total	46	100,0

Nota: En la tabla se muestra el nivel de clima laboral según el personal que labora en el área materno – neonatal, 28,2% de los trabajadores indica que el clima laboral es malo; 52,2% de los trabajadores indica que el clima laboral es regular y 19,6% de los trabajadores indica que el clima laboral es bueno.

Objetivo específico: identificar el nivel de calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba

Tabla 4

Nivel de calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba

Calidad de atención		
Niveles	n	%
Malo	14	30,4
Regular	23	50,0
Bueno	9	19,6
Total	46	100,0

Nota. En la tabla se muestra el nivel de calidad de atención según el personal que labora en el área materno – neonatal, 30,4% de los trabajadores indica que la calidad de atención es mala; 50,0% de los trabajadores indica que la calidad de servicio es regular y 19,6% de los trabajadores indica que la calidad de servicio es buena.

Para medir la relación entre las dimensiones del clima laboral y la calidad del servicio se aplicó el Rho de Spearman, para ello proponemos las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre las dimensiones del clima laboral con la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021; y la hipótesis nula se tiene

H0: No existe relación entre las dimensiones del clima laboral con la calidad atención de del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021.

Regla de Decisión:

Si el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula Si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Objetivo específico: relacionar las dimensiones del clima laboral con la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba

Tabla 5

Relación entre las dimensiones clima laboral con la calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

Dimensiones		Significancia	Calidad de atención
Rho de Spearman	Condiciones laborales	Coeficiente de correlación	,768
		Sig. (bilateral)	,000
		N	46
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,743
		Sig. (bilateral)	,000
		N	46
	Comunicación	Coeficiente de correlación	,720
		Sig. (bilateral)	,000
		N	46
	Supervisión	Coeficiente de correlación	,670
		Sig. (bilateral)	,000
		N	46
Involucramiento laboral	Coeficiente de correlación	,750	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	46	

Nota. En la tabla anterior se muestra la relación de las dimensiones del variable clima laboral con la calidad de atención.

En cuanto, a la dimensión condiciones laborales tiene una relación positiva y alta de 0,768 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con

la calidad del servicio, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En cuanto, a la dimensión realización personal tiene una relación positiva y alta de 0,743 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad del servicio, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En cuanto, a la dimensión comunicación tiene una relación positiva y alta de 0,720 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad del servicio, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En cuanto, a la dimensión supervisión tiene una relación positiva y alta de 0,670 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad del servicio, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En cuanto, a la dimensión involucramiento laboral tiene una relación positiva y alta de 0,750 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad del servicio, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre las dimensiones del clima laboral con la calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

V. DISCUSIÓN

El análisis comienza con el objetivo común; Se muestra que existe una correlación positiva y alta de 0.808 con un nivel de significancia de 0.00 con la calidad de atención. Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico se comparan con las teorías y contextos considerados en la encuesta. En este sentido, la percepción de Palma (2004) citada por Huaita y Luza (2018) es la forma en que un trabajador percibe las oportunidades que una organización le puede brindar para su desarrollo personal y profesional tarea que le ha sido asignada. . Según Santamaría y Zaña (2017), se refieren al aprecio que tiene el colaborador por la oportunidad que le brinda el lugar de trabajo para su crecimiento en el trabajo que realiza

Heo, et al (2020) señala mejorar la calidad de la atención de enfermería es una primera consideración en la gestión de enfermería a nivel mundial. Una mejor comprensión de los factores que influyen en la calidad de la atención de enfermería puede ayudar a los administradores del hospital a implementar programas eficaces para mejorar la calidad de los servicios. Si bien se han encontrado ciertas correlaciones bivariadas entre factores seleccionados y la atención de enfermería de calidad en diferentes modelos de estudio, ningún estudio ha examinado las relaciones entre el ambiente de trabajo, la relación paciente-enfermero, la satisfacción laboral, el agotamiento, la intención de dejar y la atención de enfermería de calidad en un modelo teórico más completo.

Inga, et al (2019) sostiene que surgieron tres temas clave: “las enfermeras necesitan”; trabajar en equipo y en un entorno laboral. Los participantes describieron los problemas que estaban enfrentando, que incluían altas tasas de rotación, niveles inadecuados de personal, aumento de la carga de trabajo y altos niveles de estrés. Se prestó especial atención al papel del director de la sala en la promoción de un entorno de trabajo positivo, un buen trabajo en equipo y una atención de calidad al paciente, en esta área el personal busca que el usuario paciente este conforme con su atención, para que de esta manera se sientan satisfechos con la labor del personal en donde se están atendiendo, debido a que es importante la opinión de ellos para seguir llevando una atención de calidad.

En el siguiente objetivo específico; señala que; el 52,2% del personal manifiesta que están en un nivel regular, el 28.2% del personal señala que tienen un nivel malo y 19.6% de ellos tienen un nivel bueno sobre el clima laboral. Estos resultados coinciden con la investigación de Julcamoro y Portal (2017) sobre los efectos del clima de la calidad de la atención en el paciente del baño de Inca, Cajamarca, 2017, donde señala que el clima el trabajo afecta significativamente la calidad de la atención. A pacientes con baños incas. Los resultados obtenidos para el trabajo climático mostraron que el 66.7% de los encuestados no estuvieron de acuerdo con esto; De manera similar, un resultado similar obtuvo el incidente de atención de calidad al señalar que el 66.7% de los encuestados dijo que no había ninguna buena calidad.

Por lo tanto, concluyeron que el trabajo climático afecta directamente la calidad de la atención del centro médico. De manera similar, de Flores y Soto (15), en la tesis concluye que la calidad de la atención en el Ministro del Hospital tiene una debilidad de la multiplicación de atención de enfermedades, como un mal trato, una respuesta baja. Capacidad para pacientes, infraestructura incompleta, falta de equipo moderno, preste atención y claridad de médicos y enfermeras. Litwin y Stringer (1968) se cotizan en Munive (2019) considerando que el clima de la organización muestra diferentes factores cognitivos que pueden medirse indirectamente o directamente por los colaboradores.

Estos factores afectan su comportamiento. De manera similar, mencionaron que hay un trabajo de nueve dimensiones que se puede explicar el clima de trabajo: Estructura, esta es la forma en que se lleva a cabo el empleado cognitivo; responsabilidad, sintiéndose expresarse en colaboradores sobre su capacidad para tomar decisiones sobre su trabajo; Recompensas, refiriéndose a la conciencia de los trabajadores sobre cómo fue recompensado su trabajo; La organización impuesta el desafío y la conciencia de los desafíos de trabajo; Relación y conciencia del entorno de trabajo; La cooperación es la capacidad de apoyarse entre sí entre gerentes y grupos de trabajo; Los estándares son conscientes de la importancia de las organizaciones de acuerdo con los estándares de desempeño.

Sin embargo, se aceptan conflictos, conciencia de la diferencia y opiniones entre sus colegas y más altos y cómo se resuelven los problemas; Identidad y nivel de organización. Del mismo modo, (Carrión, 2018). García City, Moro y Medina (2010) en Bernal, Pedraza y Sánchez (2015) retrasaron que el clima de la organización es que estas características puedan monitorear el tiempo en el entorno donde se sabe, como todos y su comportamiento, estipula que su Organizaciones, políticas y líderes tienen un ejercicio integral en las organizaciones. Phoccohuabca, et al (2020) este estudio transversal es un análisis secundario de los datos del estudio de panel de los efectos de los cambios en la enfermería sobre los resultados de los pacientes

Las enfermeras registradas informaron sobre la calidad, la seguridad y el ambiente de trabajo de la unidad de maternidad. Se utilizó estadística descriptiva y regresiones lineales agrupadas. Resultados: La muestra incluyó 1.165 enfermeras que informaron sobre 166 unidades en California, Nueva Jersey, Pensilvania y Florida en 2015. Un tercio de las enfermeras, en promedio, dio a sus unidades una calificación de seguridad general de "excelente", pero esta se redujo a menos de una sexta parte de las enfermeras en unidades con entornos laborales precarios. En general, el 65% de las enfermeras informaron que se les imputaban sus errores. Un buen ambiente de trabajo, en comparación con deficiente, se asoció significativamente con menos enfermeras calificando seguridad como deficiente

En el siguiente análisis de la discusión del segundo objetivo específico; manifiesta que el 50,0% de los encuestados tienen un nivel regular, el 30.4% de ellos un nivel malo y el 19.6% tienen un nivel bueno. De esta manera se puede contrastar con Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) Cité en Ruiz (2018) mencionó que la calidad del servicio es la evaluación del cliente de la excelencia del servicio recibida, así como la diferencia entre la calidad y las descripciones de servicio dadas, así como los mensajes falsos de Pine entre el servicio y el Servicio. Se proporcionan servicios. Según Pizzo (2013) citado en Burgos y Morocho (2018), la calidad de la atención se considera un hábito desarrollado y en práctica en las organizaciones. Es una estrategia básica para identificar las funciones de la organización.

González, Frías y Gómez (2016); Búsqueda permanente para desarrollar las expectativas y necesidades de los clientes (Deming, 1986, citada en Hernández, Barrios y Martínez, 2018), porque esta es una de las variables más importantes de las decisiones, el plan del cliente para elegir el servicio o el producto (Tour y Luna, 2017); En este sentido, está constituido en un plan de gestión (Martínez, 2011 (Pérez y Villalobos, 2016). Para, Villalba (2013) comprender las características de las necesidades de la calidad de la atención, conocerlo porque es una interacción con los clientes con un buen Servicio o un servicio que determina si debe o no cumplir sus requisitos para continuar evaluando las necesidades de cada usuario para cumplir.

Es un proceso de evaluación permanente de los clientes. La implementación de las siguientes medidas la diferencia entre el servicio proporcionado y se espera (MATSUMOTO, 2014). Para fines de interacción del usuario con los servicios prestados (Grönroos, 1982, citados en (Zárrago, Molina y Corona, 2018). Podestá, et al (2017) señala que se finaliza con el análisis del último objetivo específico, con respecto a la relación de las dimensiones, donde manifiesta que en la dimensión condiciones laborales tienen una relación positiva alta con un valor de 0,768, asimismo en la dimensión realización personal tienen una relación positiva alta de 0,743, sin embargo en la dimensión comunicación tienen una relación positiva alta de 0,720, de tal manera que en la dimensión supervisión tienen una relación positiva alta de 0,670.

Asimismo en la dimensión involucramiento laboral tienen una relación positiva alta de 0,750. Por lo tanto se puede afirmar que existe relación significativa entre las dimensiones del clima laboral y la calidad. Pradhan, et al (2021) consideran que las principales dimensiones analizadas en los establecimientos de salud para determinar el clima organizacional son: la estructura orgánica, ambiente laboral, beneficios, relaciones interpersonales y bienestar del trabajador, asimismo dependerá de la articulación de los mismos para determinar la satisfacción de los colaboradores en relación con el ambiente laboral, lo cual determinara el resultado interno y externo de la organización, dependiendo de la forma en cómo se experimenten.

Además de medir la incidencia de la satisfacción de los clientes en términos de calidad de servicio, priorizando aspectos de capacidad de respuesta en las prestaciones de salud, empatía del personal, los elementos tangibles con que cuenta la institución hospitalaria, priorizando una atención de calidad, oportunidad, bienestar y satisfacción del usuario de manera que coexista correlación significativa entre el clima organizacional y calidad de la prestaciones de servicios públicos de salud, un segundo trabajo de investigación relacionado a las variables de clima organizacional y calidad de servicio, es el de Influencia del Clima Organizacional en el Servicio al Cliente.

De tal manera, Rodríguez (2017) Se debe a cada organización de sus propias características y naturaleza muchas veces y especialmente, no presentadas en otras organizaciones, la gestión del trabajo climático debe realizarse de acuerdo con las estrategias y la herramienta puede incluso diseñarse para medir de la organización y continuamente y Permanente, porque las condiciones cambian porque el clima de trabajo basado en el trabajo depende de la experiencia objetiva y subjetiva de las personas laborales. No solo la evaluación general de la calidad del servicio, sino que también determina el tamaño de la calidad o el factor de 59 decisiones importantes de la satisfacción del usuario deben ser los desafíos de las políticas orientadas a las personas utilizadas, por organizaciones de suministros de salud.

Los resultados mostraron que la coincidencia con la base de los autores mencionados anteriormente, con el coeficiente de correlación de 0.785. Esto establece una correlación significativa y directa entre el clima de la organización y la calidad del servicio, para deducir que para que los climas se organicen mejor, mayor será el nivel de servicio de servicio. Encuentre una similitud con los resultados obtenidos por Silverio (2018), Pinto (2020); Esto determina que si hay una relación significativa entre el clima de la organización y la calidad del servicio. De manera similar, es una coincidencia con Mera (2014) concluyó que el clima de la organización afecta el buen desempeño de los trabajadores.

Abitalrub, y (2017), dijeron que los resultados también muestran que existe un alto nivel de insatisfacción porque las expectativas no exceden en la mayoría

de los casos, 42.17%, protestando en la satisfacción común, en su 60% declarado satisfecho con la atención médica, muestra la importancia. del tamaño medible, no es suficiente tener una familia feliz, pero el personal médico, el objetivo debe superar siempre las expectativas de la familia binaria, alcanzando los niveles de satisfacción realmente altos y se le permite evaluar todos los aspectos que a menudo a menudo como los sub-servidores Y gran importancia para los usuarios, el blindaje firme para mejorar las vistas.

Por otro lado, la teoría de los recursos humanos es propuesta por Kurt Lewin, lo que indica que el comportamiento humano depende de dos factores principales: 1. El comportamiento humano proviene de todos los eventos que existen 60 una persona especial. Todo el mundo se comporta antes de una situación (Gestalt) relacionada con sus hechos y eventos ambientales. 2. Estos eventos de existencia tienen el carácter de un dominio dinámico de fuerzas que cada eventos reales o interactivos de manera flexible con otros para influir o afectados por ellos. Es decir, el entorno de trabajo en el que se desarrollan los procesos médicos afectados por el clima de la Organización de Vogue en instalaciones médicas, por lo que un clima es conveniente.

De manera similar, Arias (2017) enfatiza este respeto que el investigador indica que la percepción del paciente es subjetiva, en algunos casos, el paciente muestra ciertas prioridades que cree que debe contar el servicio para recibir. Sin embargo, la oferta de calidad en el sector de la salud es una responsabilidad mucho más complicada para los pacientes y para la sociedad. Estos son los expertos médicos más responsables, porque son personas que tienen que simpatizar con sus pacientes, satisfacer sus necesidades en la forma más adecuada del 28.6% de los usuarios necesitan calidad. Calidad. Teniendo cuidado en la ciencia y la tecnología también y presenta un clima de trabajadores desfavorables que trabajan en el Centro de Salud de Catiti Juan Pablo II. El 28.6% mostró que la calidad de la atención es mala con el clima de trabajo favorable, a diferencia del 14.3%, diciendo que la calidad de la atención es a menudo con el clima de trabajo desfavorable.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que con nivel de significancia de 0,000 que es menor que 0,05, señala que existe una relación positiva entre las variables de 0,808.
2. Manifiesta que el clima laboral, se encuentra en un nivel regular con un porcentaje de 52,2%.
3. Se concluye que la calidad de atención es de un nivel regular con un porcentaje de 50,0%.
4. Existe relación significativa entre las dimensiones del variable clima laboral y la calidad de atención, lo que señala que la dimensión que más predomina con un coeficiente de correlación es de 0,768 en las condiciones laborales.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere que el jefe del Hospital realice ejercicios o proyectos de avance y aprendizaje para que el personal avance en la presentación individual y el auto reconocimiento de cada empleado.

El Hospital está prescrito para realizar ejercicios que permitan al personal estar continuamente preparado, liderar discusiones inspiradoras, ejecutar programas de reconocimiento y dar fuerzas motivadoras a los trabajadores dependientes de su desempeño.

El supervisor o cúspide del espacio se prepara en sistemas y técnicas de correspondencia interna autorizada, de igual manera, se prescribe la realización intermitente de tertulias individuales o colectivas para conocer las perspectivas y necesidades de los compañeros de equipo, lo que igualmente permite conocer los pensamientos o proposiciones que se plantean. Permitir trabajar en los ciclos en correspondencia y creación de la asociación.

REFERENCIAS

- Arias JM (2017) Factores del Clima Organizacional Influyentes en la Satisfacción Laboral de Enfermería, en Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños”. En Costa Rica.
- Andina. (2020). *Empresas deben implementar medidas para cuidar salud mental de trabajadores*. <https://andina.pe/agencia/noticia-empresas-deben-implementar-medidas-para-cuidar-salud-mental-trabajadores-787246.aspx>
- Anghella RR y Yinna RC (2012). “Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado crítico en tres Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privados de la ciudad de Bogotá 2007”. Bogotá. Colombia
- Alva, J., & Domínguez L. (2017). Clima organizacional y satisfacción laboral en los trabajadores de la universidad san pedro de chimbote, 2013. *In Crescendo. Institucional.*,6(1).
- Arellano, H. (2017). La calidad en el servicio como ventaja competitiva. Domingo de las Ciencias, doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.mono1.ago.72-83>
- Abualrub, R., El-jardali, F., Jamal, D., Abu Al-Rub, N., & Al-rub, N. A. (2017). Exploring the relationship between work environment, job satisfaction, and intent to stay of Jordanian nurses in underserved areas. *Applied Nursing Research*, 31, 19–23.
- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in first-line nurse managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85–93.
- Belmont (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Bernuy, M. (2016). Clima organizacional y Cultura de seguridad del paciente en el

personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, Lima 2016 (Tesis de maestría). Recuperada de Repositorio de un UCV. (<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6958>).

Bernal I., Pedraza N., & Sánchez M. (2017). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134). <https://www.redalyc.org/pdf/212/21233043002.pdf>

Bosco J (2019) Timely Access to Maternal, Neonatal and Child Healthcare for rural communities in Rwanda: The Role of Community Health Workers. The University of Western Ontario

Burgos S., & Morocho T. (2018). Calidad del servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A 2018. *Revista Valor Agregado*,5(1).https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_va/article/view/1279

Connie A, Brault A, Kasonde M, Teshome D, Kenneth N, Kennedy M; Maimbolwa, M,(2019) Promoting progress in child survival across four African countries: the role of strong health governance and leadership in maternal, neonatal and child health, *Health Policy and Planning*, Volume 34, Issue 1, February 2019, Pages 24–36, <https://doi.org/10.1093/heapol/czy105>.

Clark, Rebecca RS PhD, MSN, RN, CNM, WHNP-BC; Lake, Eileen T. PhD, RN, FAAN (2020) Asociación de Entorno Laboral de Enfermería Clínica con Calidad y Seguridad en la Atención Materna en los Estados Unidos, *MCN, The American Journal of Maternal / Child Nursing*: septiembre / octubre de 2020 - Volumen 45 - Número 5 - p 265-270 doi: 10.1097 / NMC.0000000000000653

Dávila JE y. Naranjo M. Paola C (2014) Relación entre el Síndrome del Burnout y la Percepción sobre el Clima Organizacional en médicos del área de emergencia". [Tesis de Grado]. Universidad Católica Andrés Bello Venezuela.

Deming., W. (2013). Calidad, Productividad y Competitividad: La salida de la

crisis. EE:UU: Diaz de Santos

- Diamond-Smith, N., Sudhinaraset, M. & Montagu, D (2017) Clinical and perceived quality of care for maternal, neonatal and antenatal care in Kenya and Namibia: the service provision assessment. *Reprod Health* 13, 92 <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0208-y>
- Donabedian, A. (2002). Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad Salud Pública de México. *Salud Pública de México*, 35(3), 238-247.
- Flores, Soto TM.(2017) Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica 2017. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2017.
- Frauders, D. (2017). Impact of a high proportion of unskilled personnel on quality of care and patient safety in the healthcare services: a systematic review. Norwegian Institute of Public Health. <https://www.fhi.no/en/publ/2017/konsekvenser-av-en-hoy-andel-ufaglarte-pa-kvalitet-og-pasientsikkerhet-i-he/>
- Gutiérrez, C. Ríos, L.& Quispe, K. (2016). Carga Laboral de la enfermera y Cultura de Seguridad del paciente - Servicio de Emergencia de los Hospitales Iii - Minsa, Arequipa 2016 (Tesis de maestría). Recuperada de Repositorio Institucional UNSA. (<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2767>).
- González L., y Gallardo E. (2012). Calidad de la atención médica la diferencia entre la vida o la muerte. *Digital universitaria*, 13(8), 1 -15.
- Goyet S; Alvarez V y Becker C (2019) Quality improvement in maternal and newborn healthcare: lessons from programmes supported by the German development organisation in Africa and Asia. Volumen 4, Número 5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001562>
- Heo, J., Kim, S.Y., Yi, J (2020) Maternal, neonatal, and child health systems under rapid urbanization: a qualitative study in a suburban district in Vietnam. *BMC Health Serv Res* 20, 90. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4874-7>

- Inga, F., & Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
- Julcamoro M, Portal JD. (2017) Influencia del clima laboral en la calidad de atención al paciente en el centro de salud Baños del Inca, 2017. 2017.
- Lewis, R. &. (1983). The marketing aspects of service quality - In Berry, L., Shotack, G,& Upah, G (eds). EE.UU: Emerging Perspectives in Service.
- Nishimwe, C., Mchunu, GG (2021) Percepciones de las partes interesadas sobre la implementación de programas de atención de la salud materna y neonatal en Ruanda. *BMC Health Serv Res*. 21, 796. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06824-3>
- Mekbib T y Leatherman S (2020) Quality improvement in maternal, neonatal and child health services in sub-Saharan Africa: A look at five resource-poor countries. Vol. 34 No. 1. *African Journals Online*. <https://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/201292>
- Mederos Avalos, G. E. (2016). Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016.
- MINSA. (2009). Calidad unidad funcional de gestión de la calidad en salud. <http://www.minsa.gob.pe/calidad/?op=31#Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad>
- MINSA. (2011). Metodología para el estudio del clima organizacional. Lima: MINSA.
- Munive Rodríguez, K. (2019). Clima Laboral en trabajadores de una empresa distribuidora de Gas del distrito de Ventanilla, 2018. Tesis de Grado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social. http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4093/008594_Trab
- Organización Mundial de Salud. (2018). 10 formas de mejorar la calidad de la

- atención en los centros de salud. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-ways-to-improve-the-quality-of-care-in-health-facilities>.
- Palma, S. (2004). CL- SPC - Clima laboral. Universidad de Lima. <https://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/gabinete-psicometrico/cl-spc-clima-laboral-sonia-palma-carrillo>
- Parasuraman, A., Zethaml, V., & y Berry, L. (1985). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL SCALE. *Journal of Marketing*. EE.UU.
- Pérez caballero, E., & Villalobos Fernández, A. (2016). Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en la empresa Chifa Polleria Mi Triunfo Chiclayo. *Horizonte Empresarial*, 3(2). Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/379>
- Phoccohuabca, J., Rosales T., Yopez, L., Flores, W., & Arevalo, J. (2020). Gobernanza y clima organizacional en la modernización del Estado. *Inclusiones*, <http://www.revistainclusiones.org/gallery/6%20VOL%207%20NUM%20CONGRESOGOBERNANZAABRILJUNIO2020REVINCLUSI.pdf>
- Podestá, L. & Maceda, M. (2017). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017 (Tesis de maestría). Recuperada de Revista Horizonte Medico. (<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>).
- Pradhan, NA, Ali, A., Roujani, S. (2021) Calidad de la atención hospitalaria de recién nacidos pequeños y enfermos en Pakistán: percepciones de las partes interesadas clave. *BMC Pediatr* 21, 396(2021). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02850-6>
- Rodríguez, B., Sánchez, T., Rodríguez, B., & Sánchez, T. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International Braz J Urol*, 46, 195-200. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s124>
- Rodríguez, E. (2016). El clima organizacional presente en una empresa de servicio. *Educación en Valores*, 1(25).

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n25/art01.pdf>

Ruiz M. (2018). *Incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción del cliente en el Banco de Crédito del Perú - Talara periodo 2017*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28935/Ruiz_DMA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Salazar, C., & Serpa, A. (2017). Análisis confirmatorio y coeficiente Omega como propiedades psicométricas del instrumento Clima Laboral de Sonia Palma. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2). doi:<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14047>

Santamaría, F., & Zaña, K. (2017). *Percepción del clima laboral de los trabajadores de una entidad universitaria 2015*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca, Facultad de Psicología. <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/69/1/Tesis%20Santamaria%20%26%20Za%C3%B1a.pdf>

Silverio Capcha, I. (2018). *Clima institucional y calidad de servicio según padres de familias del centro de desarrollo integral de la familia - Chaclacayo 2018*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23957>

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Vargas, M., & Aldana de Vega, L. (2014). *Calidad y servicio concepto y herramientas*. (Tercera ed.). Bogotá: Ecoe ediciones.

Vera, J., & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*.

World Health Organization. (2013). *Quality of care*. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health->

and- ageing/maternal-health/about/mca

Williams, D. G. (2014). Calidad de los Servicios de Salud. Programas y Servicios de Atención de la Salud - MSAS.

Zarzosa L (2018) Calidad de vida profesional de los enfermeros en el área materno neonatal del Hospital Cayetano Heredia 2018. Tesis post grado. Universidad Cesar Vallejo.

Zheng Ren, Xiumin Zhang, Xiangrong Li, Minfu He, Hong Shi, Hanfang Zhao, Shuang Zha, Shuyin Qiao, Yuyu Li, Yajiao Pu, Xinwen Fan, Xia Guo, Yan Sun, Hongjian Liu (2020) Relationships of organisational justice, psychological capital and professional identity with job burnout among Chinese nurses: A cross-sectional study, *Journal of Clinical Nursing*, 10.1111/jocn.15797, **30**, 19-20, (2912-2923), (2021).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumento
Clima laboral	Chiavenato (2014) define el concepto, como el medio en donde circulan los miembros de una organización. Está relacionado con el aspecto motivacional de los colaboradores, los cuales influyen en su valor Institucional.	Aquí se evaluará a los sujetos informantes con las condiciones laborales, comunicación, realización personal, comunicación, involucramiento laboral y supervisión.	Condiciones laborales	Remuneraciones	41,42	Ordinal Muy Favorable 210-250, Favorable 170-209, Medio 130-169, Desfavorable 90-129, Muy Desfavorable 50-89	Cuestionario tomado de Palma (2004)
				Objetivos de trabajos	43,44		
				Toma de decisiones	45, 46		
				Recursos materiales	47, 48		
				Trabajo en equipo	49,50		
			Realización personal	Desarrollo personal	1,2, 3		
				Desempeño	4, 5,6		
				Capacitación	7,8		
				Innovación	9,10		
			Comunicación	Nivel de información	31,32,33		
				Relaciones interpersonales	34,35,36		
				Canales de comunicación	37,38		
				Nivel cooperativo	39,40		
			Supervisión	Apoyo del trabajador.	21,22,23		
				Métodos de trabajo	24,25,26,27		
				Evaluación	28,29,30		
			Involucramiento laboral	Nivel de compromiso	11,12,13		
				Cumplimiento de la tarea	14,15, 16		

				Calidad de vida	17,18,19,20		
Calidad de atención	World Health Organization (2013) señala que la calidad del servicio en salud, es la medida en que los servicios de atención médicos prestados a los pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para conseguir ello, las atenciones médicas deben ser efectivas, oportunas, equitativas, centradas y seguras en los usuarios pacientes.	Será evaluado por la tangibilidad, fiabilidad, sensibilidad y seguridad y empatía, por lo tanto, será analizado por medio del cuestionario.	Elementos tangibles	Apariencia moderna	1,2	Ordinal	Cuestionario tomado de Bolívar (2021)
				Materiales	3,4		
			Fiabilidad	Plazos establecidos	5,6		
				Interés por solucionar problemas	7,8		
				Nivel de experiencia	9		
			Sensibilidad	Puntualidad	10		
				Servicio rápido	11		
				Nivel de atención	12		
				Personal capacitado	13		
			Seguridad	Trasmiten confianza	14		
				Seguridad	15		
				Respuestas rápidas	16		
				Amabilidad	17		
Empatía	Brindan seguimiento	18					
	Horarios	19					
	Atención personalizada	20,21					
						Baja. (35-60) Media. (61 - 94) Alta. (-95-105)	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA DE CLIMA LABORAL -ESCALA DE OPINIONES CL – SPC

Marque con un aspa las siguientes características que se ajusten a su persona.

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: _____

Servicio: _____

Cargo: _____

Estimado colaborador a continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con las características del ambiente de trabajo que usted frecuenta. Cada una tiene cinco opiniones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su ambiente laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

Ítems	Ninguno o Nunca	Poco	Regular o Algo	Mucho	Todo o Siempre
1. Existen oportunidades de progresar en la institución.					
2. Se siente comprometido con el éxito en la institución.					
3. El superior brinda apoyo para superar los obstáculos que se presentan.					
4. Se cuenta con acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo.					
5. Los compañeros de trabajo cooperan entre sí.					
6. El jefe se interesa por el éxito de sus empleados.					
7. Cada trabajador asegura sus niveles de logro en el trabajo.					
8. En la institución, se mejoran continuamente los métodos de trabajo.					
9. En mi oficina, la información fluye adecuadamente.					
10. Los objetivos de trabajo son desafiantes.					
11. Se participa en definir los objetivos y las acciones para lograrlos.					
12. Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la institución.					
13. La evaluación que se hace del trabajo, ayuda a mejorar la tarea.					
14. En los grupos de trabajo, existe una relación armoniosa.					
15. Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de su responsabilidad.					
16. Se valoran los altos niveles de desempeño.					
17. Los trabajadores están comprometidos con la institución.					
18. Se recibe la preparación necesaria para realizar el trabajo.					
19. Existen suficientes canales de comunicación.					
20. El grupo con el que trabajo, funciona como un equipo bien integrado.					

21. Los jefes directos expresan reconocimiento por los logros.					
22. En la oficina, se hacen mejora las cosas cada día.					
23. Las responsabilidades del puesto están claramente definidas.					
24. Es posible la interacción con personas de mayor jerarquía.					
25. Se cuenta con la oportunidad de realizar el trabajo lo mejor que se puede.					
26. Las actividades en las que se trabaja permiten aprender y desarrollarse.					
27. Cumplir con las tareas diarias en el trabajo, permite el desarrollo personal.					
28. Se dispone de un sistema para el seguimiento y control de las actividades.					
29. En la institución, se afrontan y superan los obstáculos.					
30. Existe buena administración de los recursos.					
31. Los jefes promueven la capacitación que se necesita.					
32. Cumplir con las actividades laborales es una tarea estimulante.					
33. Existen normas y procedimientos como guías de trabajo.					
34. La institución fomenta y promueve la comunicación interna.					
35. La remuneración es atractiva en comparación con la de otras instituciones.					
36. La institución promueve el desarrollo personal.					
37. Los productos y/o servicios de la institución, son motivo de orgullo personal.					
38. Los objetivos del trabajo están claramente definidos.					
39. El jefe directo escucha los planteamientos que se hacen.					
40. Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución.					
41. Se promueve la generación de ideas creativas o innovadoras.					
42. Hay clara definición de la misión, visión y valores en la institución.					
43. El trabajo se realiza en función a métodos o planes establecidos.					
44. Existe colaboración entre el personal de las diversas oficinas.					
45. Se dispone con tecnología que facilita el trabajo.					
46. Se reconocen los logros en el trabajo.					
47. La institución es una buena opción para alcanzar calidad de vida laboral.					
48. Existe un trato justo en la institución.					
49. Se reconocen los avances en otras áreas de la institución.					
50. La remuneración está de acuerdo al desempeño y los logros.					

Cuestionario de calidad de servicio

Instrucciones

Estimado colaborador: lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

Las preguntas tienen cinco opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción. Marque con una cruz o realice un símbolo de verificación. Recuerde: no marcar dos opciones. Marque así:

✓ o X

Variable 2	Escala de medición				
Calidad del servicio	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
Elementos tangibles					
El almacén cuenta con equipos y tecnologías de apariencia moderna					
Las instalaciones físicamente están limpias y en buenas condiciones					
Los empleados y personal de atención tienen buena presentación.					
Los materiales relacionados con el servicio (formularios, guías, boletas, facturas, entre otros) son sencillos, de buena presentación y cuentan con información precisa en sus requerimientos.					
Fiabilidad					
La entrega de productos se hace dentro de los plazos establecidos					
Cuando se presenta un problema, se muestra en el almacén un sincero interés por solucionarlo					
En el almacén se busca mantener un alto estándar de servicio, evitando errores en registros o documentos.					
La empresa cuenta con seguros de riesgo de la mercadería					
La empresa brinda un servicio oportuno.					
Sensibilidad					
Los trabajadores informan puntualmente y con sinceridad acerca de las condiciones de los servicios que se brindan en el almacén.					
El personal está capacitado para informar y responder a las preguntas de sus pacientes.					
El personal ofrecen un servicio rápido y eficiente a sus pacientes					
El personal del hospital siempre está dispuestos a ayudar a sus pacientes.					
Seguridad					
El comportamiento de los colaboradores transmite confianza a sus pacientes.					
Cuando se presentan consultas por parte de los pacientes los trabajadores brindan respuesta apropiada y precisa.					
Los pacientes se sienten seguros con las transacciones que realizan en el almacén.					
Los trabajadores del almacén siempre son amables con sus pacientes.					
Empatía					
La empleados brinda seguimiento, a los problemas o necesidades de los pacientes					
El hospital tiene horarios adecuados para la atención de los pacientes					
Los empleados brindan atención personalizada a sus pacientes					
La empresa se preocupa por cuidar los intereses de sus pacientes					

Ficha técnica de la escala de clima organizacional

Cuestionario de Clima Laboral CL-SPC.

Autor	Sonia Palma Carrillo
Procedencia Adaptado	Lima - Perú
Procedencia Aplicación	Bolívar Benavidez Santos Napoleón
Ámbito de aplicación	Ecuador (2020)
Duración	Individual / grupal
Finalidad	Organizacional
Numero de ítems	20 minutos
Descripción	Evaluar el clima organizacional
Escala de medición	18
Niveles	El cuestionario está constituido por cinco dimensiones autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales.
	Likert. Nunca= 1 Casi nunca=2 A veces= 3
	Casi siempre= 4 Siempre=5
	Favorable (<= 64)
	Desfavorable (65 - 72)
	Muy desfavorable (73+)

Confiabilidad Variable Clima Organizacional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.707	14

Ficha técnica del cuestionario calidad de servicio

Nombre Cuestionario de calidad de servicio

Autor	Parasuraman (1991)
Procedencia	Estados Unidos
Adaptado	Bolívar Benavidez Santos Napoleón
Procedencia	Ecuador (2020)
Aplicación	Individual / grupal
Ámbito de aplicación	Organizacional
Duración	20 minutos
Finalidad	Evaluar la calidad de servicio
Numero de ítems	21
Descripción	El cuestionario está constituido por cinco dimensiones:
Escala de medición	Likert. Nunca= 1 Casi nunca=2 A veces= 3 Casi siempre= 4 Siempre=5
Niveles	Baja. (<= 12) Media. (13 - 17) Alta. (18+)

Confiabilidad Variable Calidad del servicio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	10

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título: Clima laboral y calidad del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema principal:	Objetivo general:	H1: Existe relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba. H0: No existe relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.	V1: Clima laboral V2: Calidad de servicio.	UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal de salud del área materno- neonatal POBLACIÓN: Lo integrarán 46 trabajadores de salud que laboran en dicho centro hospitalario. MUESTRA: Estará compuesta por el mismo número de participantes definidos en la población (46 trabajadores de salud) .	Nivel: Correlacional ENFOQUE: Cuantitativo. TIPO: Básica DISEÑO: no experimental- correlacional	INSTRUMENTO: Para el clima laboral, se usará el cuestionario CL de Sonia Palma Además para la calidad de atención se tiene al cuestionario tomado por Bolívar (2021) Métodos de Análisis de Investigación: Excel-programas spss. V.22
¿Qué relación existe entre el clima laboral y calidad del servicio del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021?	Evaluar la relación entre el clima laboral y la calidad del servicio del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021					
Problemas específicos:	Objetivos específicos:					
1.¿Cuál es la caracterización del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021?; 2.¿Cómo es el clima laboral en el personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021? 3. ¿Cuál es el nivel de calidad del servicio del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2021?	1. Caracterizar al personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2. Identificar el clima laboral en el personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba. 3. Identificar el nivel de calidad del servicio del personal materno- neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.					

Base de datos de la variable calidad de atención

	Elementos tangibles				Fiabilidad					Sensibilidad				Seguridad				Empatía			
	T1	T2	T3	T4	F5	F6	F7	F8	F9	S10	S11	S12	S13	SS14	SS15	SS16	SS17	E18	E19	E20	E21
1	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4
3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4
6	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5
8	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	5	5	5	4	2
9	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
11	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3
12	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3
13	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1
14	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1	3	1	3	1
15	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
16	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3
17	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	3	1
19	5	5	4	4	2	5	5	4	4	5	5	2	2	2	5	5	1	3	1	3	1
20	5	1	4	5	1	5	1	5	1	2	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5
21	5	5	4	5	2	5	2	5	5	2	5	5	5	5	2	4	1	3	1	3	1
22	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1
23	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3
24	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	3
25	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1
26	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	5	5	4	4	2	5	2	5	4	5	5	2	2	2	5	5	1	3	1	3	1
29	5	1	4	5	1	5	1	5	1	2	5	1	5	5	4	5	1	3	1	3	1
30	5	5	4	2	2	2	2	2	5	2	2	5	5	2	2	4	5	5	5	5	5
31	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	3	1
32	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1
33	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3
34	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1
35	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	5	5	4	4	2	5	2	5	4	5	5	2	2	2	5	5	1	3	1	3	1
38	5	1	4	5	1	5	1	5	1	2	5	1	5	5	4	5	1	3	1	3	1
39	5	5	4	2	2	2	2	2	5	2	2	5	5	2	2	4	5	5	5	5	5
40	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	3	1
41	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1
42	2	5	4	5	5	4	2	2	5	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	5
43	2	5	4	5	5	4	5	2	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5
44	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	2	5	5
45	1	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
46	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba
HOSPITAL DE APOYO "SANTIAGO APOSTOL" - UTCUBAMBA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Bagua Grande, 07 de Diciembre de 2021.

CARTA N.º 182 - 2021-GRA/DRSA/RSU/HAISA-U-DE

Señorita:
KATTYA ELIZABETH PAZ PEÑA,
COP. 20532

ASUNTO : ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

REF. : SOLICITUD DE FECHA 05/11/2021.

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial saludo, y al mismo tiempo dando atención al documento detallado en la referencia, **SE AUTORIZA** a usted realizar la aplicación de la encuesta de trabajo de investigación denominada **"CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DEL PERSONAL MATERNO NEONATAL EN EL HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA"**.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

JENNY D. KALLU
Directora General
C.
A. H. H. H.



"Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana...Maravilla Del Perú"
Jr. San Felipe Santiago N.º. 111-951235751- EMAIL: haissau01@gmail.com

FOLIOS

Anexo 7. Consentimiento Informado

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Clima laboral y calidad de atención del servicio del personal materno-neonatal en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumna: Paz Peña, Katty Elizabeth

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del usuario y Firma
DNI:

Diciembre, 2021