

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y EL DESEMPEÑO LABORAL  
DE LOS COLABORADORES. CASO APLICADO DE UN  
PUESTO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA. PROPUESTA  
DE UN PLAN DE MEJORA, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:  
GESTIÓN ESTRATÉGICA EMPRESARIAL**

**PRESENTADO POR LOS BACHILLERES  
MALPARTIDA PORRAS, KATHY ISABEL  
POMAJAMBO FIGUEROA, TERESA ESTEFANIA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS COLABORADORES. CASO APLICADO DE UN PUESTO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA. PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA, 2017**

## **ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESOR**

Dra. Maribel Cecilia Rangel Magallanes

### **MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. Roberto Martin Gamarra López  
Presidente

Dr. Yolvi Javier Ocaña Fernández  
Secretario

Mg. German Alexander Terán Sánchez  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mi familia y su apoyo incondicional que me dan, por compartir su cariño, su tiempo y sus conocimientos

**Kathy Malpartida**

Con todo mi aprecio a mis compañeras/os de trabajo, con quienes he compartido la convicción de graduarnos como magísteres. A mis compañeras de clase, Sandra, Esther y Milagros, por las ganas de dar lo mejor en los cursos; en especial a Kathy, por su excepcional empeño y paciencia. A mis amistades, por el ejemplo de lograr ser mejores versiones de una misma.

**Estefanía Pomajambo**

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento a todas las personas  
que nos han ayudado y enseñado este camino  
de mucho aprendizaje en cada aspecto de la  
tesis

## ÍNDICE

PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la situación problemática	1
1.1.1. La relación del Perú en salud con los acuerdos supranacionales	1
1.1.2. La organización del sistema sanitario en Perú	1
1.1.3. Lineamientos y procedimientos oficiales en calidad y recursos humanos en salud en el Perú	6
1.1.4. Planes nacionales y normas relativas al clima organizacional y el desempeño laboral en el sector sanitario peruano	7
1.1.5. Formulación del problema	9
1.1.6. Problema general	10
1.1.7. Problemas específicos	10
1.2. Objetivos de la investigación	10
1.2.1. Objetivo general	10
1.2.2. Objetivos específicos	10
1.3. Justificación e importancia de la presente investigación	11
1.3.1. Fundamento de la investigación	11
1.3.2. Importancia	12
1.4. Limitaciones presentes en la investigación	13
1.5. Delimitación del estudio	14
1.5.1. Delimitación geográfica	14

1.5.2. Delimitación organizacional	14
1.5.3. Delimitación temporal	15
1.5.4. Delimitación de la población en estudio	15
1.5.5. Delimitación conceptual	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1. Investigaciones precedentes sobre clima organizacional y desempeño laboral	16
2.1.1. Tesis internacionales previas	16
2.1.2. Tesis nacionales previas	20
2.2. Marco legal	31
2.3. Bases teóricas	32
2.3.1. Teoría referida al clima organizacional	32
2.3.1.1. Definiciones sobre clima organizacional	32
2.3.1.2. La satisfacción de necesidades individuales y organizacionales vinculada al clima organizacional	34
2.3.1.3. Habilidades directivas necesarias en las organizaciones	34
2.3.1.4. Clasificación de climas laborales	35
2.3.1.5. Factores del clima organizacional posibles de medir	37
2.3.2. Enfoque referido al desempeño laboral	37
2.3.2.1. Conceptos de desempeño laboral	37
2.3.2.2. Factores relacionados con el desempeño laboral	38
2.3.2.3. La gestión por procesos y los servicios de salud	40
2.3.2.4. Conceptos de gestión de procesos	41
2.4. Marco de conceptos	41
2.4.1. Definición de cultura organizacional	41
2.4.2. Concepto de desempeño laboral	42
2.4.3. Evaluación de desempeño	42
2.4.4. Centros de atención de salud primarios	42
2.5. Presentación de hipótesis de investigación	42
2.5.1. Hipótesis general	42

2.5.2. Hipótesis específicas	43
2.6. Tipificación de las variables e indicadores a medir	43
2.6.1. Definición conceptual de las variables	43
2.6.1.1. Clima organizacional	43
2.6.1.2. Desempeño laboral	44
2.6.2. Definición operacional de las variables	44
2.6.3. Operacionalización de las variables	45
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>47</b>
3.1. Diseño de la metodología de investigación	47
3.1.1. Finalidad de la investigación	47
3.1.2. Nivel de conocimientos adquiridos en la investigación	47
3.1.3. Tipo de diseño no experimental	47
3.1.4. Método hipotético-deductivo	48
3.2. Población y muestra	48
3.2.1. Delimitación de la unidad de análisis	48
3.2.2. Criterios para formar la población	49
3.2.2.1. Criterios de inclusión	49
3.2.2.2. Criterios de exclusión	49
3.2.3. Cálculo del tamaño de la muestra para la población en estudio	50
3.3. Técnicas e instrumentos escogidos para la recolección de datos	52
3.3.1. Técnicas de recopilación documental	52
3.3.1.1. Técnica de recopilación documental electrónica	52
3.3.1.2. Técnica de recopilación documental física	53
3.3.1.3. Técnica de encuesta	53
3.3.2 Instrumento de medición escogido	53
3.4. Técnicas usadas para procesar la información recogida	54
3.5. Herramientas teóricas y tecnológicas usadas para el análisis estadístico	55



## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

	56
4.1. Resultados del análisis estadístico y descriptivo	56
4.1.1. Principios de validez y confiabilidad de los instrumentos usados	56
4.1.2. Estimación de confiabilidad para el instrumento “Clima Organizacional”	56
4.1.3. Estimación de confiabilidad para el instrumento “Desempeño Laboral”	57
4.1.4. Análisis descriptivo de las variables sujetas de estudios realizado en un establecimiento de salud de atención primaria	58
4.1.4.1. Análisis descriptivo de la percepción del clima organizacional de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria	58
4.1.4.2. Análisis descriptivo de los indicadores del clima organizacional de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria	60
4.1.4.2.1. Análisis del indicador “Compromiso” para la variable “Clima Organizacional”	60
4.1.4.2.2. Análisis del indicador “Motivación” para la variable “Clima Organizacional”	61
4.1.4.2.3. Análisis del indicador “Trabajo en equipo” para la variable “Clima Organizacional”	63
4.1.4.3. Análisis descriptivo del desempeño laboral de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria	64
4.1.4.4. Análisis descriptivo de los indicadores de desempeño laboral de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria	65
4.1.4.4.1. Análisis del indicador “Iniciativa” para la variable dependiente “Desempeño Laboral”	65
4.1.4.4.2. Análisis del indicador “Eficacia” para la variable dependiente “Desempeño Laboral”	67
4.1.4.4.3. Análisis del indicador “Calidad de servicio” para la variable dependiente “Desempeño Laboral”	68
4.2. Prueba de hipótesis	69

4.2.1. Prueba de normalidad aplicada a la hipótesis	70
4.2.2. Evaluación de la existencia y nivel de correlación de la hipótesis	72
4.2.3. Evaluación de la existencia y nivel de correlación de la hipótesis general	73
4.2.4. Evaluación de la existencia y nivel de correlación de las hipótesis específicas	74
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>77</b>
5.1. Discusión de resultados	77
5.2. Conclusiones	83
5.3. Recomendaciones	84
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>86</b>
Libros	86
Tesis	86
Artículos de revistas	89
Documentos electrónicos	92
<b>ANEXOS</b>	<b>96</b>
ANEXO 1 Plan de mejora	96
ANEXO 2 Matriz de consistencia de variables en estudio	103
ANEXO 3 Modelo de los instrumentos	105
ANEXO 4 Validación de instrumentos	108
<b>TABLAS</b>	
Tabla 1. Categorías de establecimientos de salud en Perú	3
Tabla 2. Organización territorial de la DIRESA Callao	5
Tabla 3. Indicadores de las cuatro dimensiones del desempeño laboral	28
Tabla 4. Variables e indicadores estudiados	43
Tabla 5. Relación entre variables e indicadores según hipótesis	45
Tabla 6. Operacionalización de las variables	46

Tabla 7. Total de personal asistencial y administrativo del P.S. Callao, según funciones - noviembre 2017	49
Tabla 8. Validación de variable independiente – clima organizacional	57
Tabla 9. Estadístico de fiabilidad para variable independiente	57
Tabla 10. Validación de variable dependiente – desempeño laboral	57
Tabla 11. Estadístico de fiabilidad para variable dependiente	58
Tabla 12. Frecuencia para la variable independiente “Clima organizacional”	59
Tabla 13. Tabla de frecuencia para el indicador “Compromiso”	60
Tabla 14. Tabla de frecuencia para el indicador “Motivación”	62
Tabla 15. Tabla de frecuencia para el indicador “Trabajo en equipo”	63
Tabla 16. Tabla de frecuencia para la variable dependiente “Desempeño Laboral”	64
Tabla 17. Tabla de frecuencia para el indicador “Iniciativa”	66
Tabla 18. Tabla de frecuencia para el indicador “Eficacia”	67
Tabla 19. Tabla de frecuencia para el indicador “Calidad de servicio”	69
Tabla 20. Tabla de pruebas de normalidad Shapiro-Wilk, según variable	70
Tabla 21. Criterios usados para evaluar el coeficiente de correlación	72
Tabla 22. Resultados de la prueba de correlación entre las variables “Clima organizacional” y “Desempeño laboral”	73
Tabla 23. Resultados de la prueba de correlación entre los indicadores “Compromiso” e “Iniciativa”	75
Tabla 24. Resultados de la prueba de correlación entre los indicadores “Motivación” y “Eficacia”	75
Tabla 25. Resultados de la prueba de correlación entre los indicadores “Trabajo en Equipo” y “Calidad de servicio”	76
Tabla 26. Plan de mejora para la variable Clima Organizacional	98
Tabla 27. Plan de mejora para la variable Desempeño Laboral	100

## **FIGURAS**

Figura 1. Organización del sistema de salud del Ministerio de Salud (Perú)	2
Figura 2. Tipos de clima organizacional	36
Figura 3. Fórmula para determinar la muestra en población finita	51
Figura 4. Gráfica de barras para la variable independiente “Clima organizacional”	59
Figura 5. Gráfica de barras para el indicador “Compromiso”	61
Figura 6. Gráfica de barras para el indicador “Motivación”	62
Figura 7. Gráfica de barras para el indicador “Trabajo en equipo”	63
Figura 8. Gráfica de barras de la frecuencia de la variable dependiente “Desempeño laboral”	65
Figura 9. Gráfica de barras para el indicador “Iniciativa”	66
Figura 10. Gráfica de barras para el indicador “Eficacia”	68
Figura 11. Gráfica de barras para el indicador “Calidad de servicio”	69
Figura 12. Gráfica de correlación positiva para la variable “Clima organizacional”	71
Figura 13. Gráfica de correlación positiva para la variable “Desempeño laboral”	71

## RESUMEN

La presente investigación busca, como objetivo general, determinar si existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral del personal del puesto de salud Callao, clasificado como institución de nivel primario y ubicado en la Provincia Constitucional del Callao. Para ello, se ha aplicado el método hipotético-deductivo, con una investigación no experimental con un diseño causal transversal descriptivo. Como se usó el enfoque cuantitativo, se empleó la técnica de las encuestas, para lo cual se usó el instrumento de los cuestionarios en ambas variables. Se estimó la confiabilidad de los instrumentos a través del estadístico del Alfa de Cronbach, mientras que la validez se hizo bajo el método de juicio de expertos. En lo que se refiere a la población que laboró en el puesto de salud al momento de aplicarse los instrumentos, del total de 41 personas que laboraban al momento de la investigación, se delimitó la población a 30 por pertenecer al trabajo asistencial y administrativo, y se descartó a los trabajadores de vigilancia y mantenimiento, así como trabajadores temporales. A continuación, se usó la técnica del muestreo probabilístico, en la medida de que se encuestó a todo el personal considerado como población del estudio. Finalmente, los resultados evidencian una correlación positiva media, con un nivel de significancia bajo al usar el índice de correlación de Spearman con un nivel de significancia  $p=0.015$  ( $p<0.05$ ).

**Palabras claves:** clima organizacional, desempeño laboral, asistencia primaria, puesto de salud, plan de mejora

## ABSTRACT

This research work seeks, as a general objective, to determine if there is a relationship between the organizational climate and the work performance of the Callao health center staff, classified as a primary level institution and located in the Constitutional Province of Callao. For this, the hypothetical-deductive method has been applied, with a non-experimental investigation that was done with a descriptive transversal causal design. Since the quantitative approach was used, the survey technique was used, for which the questionnaire instrument was applied in both variables. The reliability of the instruments was estimated through the Cronbach's Alpha statistic, while the validity was made under the expert judgment method. Regarding the population that worked in the health center at the time the instruments were applied, from the total of 41 people who worked at the time of the research, the population was delimited to 30 people because they belonged to care and administrative work, and surveillance and maintenance workers, as well as temporary workers, were discarded. Next, the probability sampling technique was used, to the extent that all the personnel considered as the study population were surveyed. Finally, the results show a moderate positive correlation, with a low significance level when using the Spearman correlation index, with a significance level  $p = 0.015$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Organizational climate, work performance, primary healthcare, health center, improvement plan

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha puesto en evidencia la relevancia del comportamiento organizacional en las instituciones, comprendiendo la necesidad de identificar aquello que influye en el rendimiento de las instituciones públicas y privadas, reconociendo que un adecuado clima organizacional ofrecerá ventajas competitivas y una mayor eficiencia en la gestión de los procesos. Por tal motivo la evaluación de ciertos indicadores representa una herramienta de diagnóstico importante en la toma de decisiones para el personal directivo, permitiendo a través de una gestión estratégica proyectar incrementos en la productividad y establecer los cambios necesarios a nivel organizacional en busca de la mejora continua.

Las instituciones en salud no son ajenas a este enfoque. Según la calidad de la labor desempeñada y los estándares del servicio, en muchas ocasiones, el clima organizacional puede verse afectado, por lo que repercutirá en la percepción y la predisposición al trabajo.

En nuestro país, el Ministerio de Salud ha tenido un cambio estructural en los últimos años que se enfoca en el aseguramiento universal y la desconcentración de la atención, todo esto bajo el marco de la Ley General de salud y lineamientos de la gestión de la calidad, buscando generar acciones y funciones de una manera diferente por parte del personal de salud, permitiendo desarrollar profesionalismo cognitivo y emocional que contribuirá a alcanzar los resultados esperados en su desempeño. Los establecimientos de atención primaria, al contar con un equipo de trabajo multidisciplinario con funciones administrativas y asistenciales diferentes, podrían presentar problemas internos que influirían en el cumplimiento de sus funciones y metas.

Por lo antes expuesto, este trabajo de investigación tiene por objetivo establecer la relación del clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao en el 2017.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la situación problemática**

### **1.1.1. La relación del Perú en salud con los acuerdos supranacionales**

El Perú, como Estado miembro de la ONU, ha suscrito la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, dentro de la cual se establece, como uno de los 17 objetivos, el objetivo 3 referido a “garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades” (ONU, 2020). La meta 3.c de este objetivo indica que se debe aumentar “la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo”. Asimismo, tanto los derechos laborales como los referentes al acceso a la salud están protegidos por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, vigente desde 1976, el cual señala, en su artículo 12, que toda persona tiene derecho al “más alto nivel posible de salud física y mental” y, en los artículos 6 y 7, una serie de pautas para contar con la mejor calidad de trabajo para las personas (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos [ACNUDH], s.f.). Dentro de estos parámetros supranacionales, el país, como parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), asume el modelo de prevención de enfermedades basado en la atención primaria, establecido inicialmente por la Declaración de Alma-Ata de 1978 y, luego, ratificado por la Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración de Montevideo) del 2005 (PAHO, 2017; PAHO, 2005). Esta estrategia implica también un esquema de trabajo centrado en las personas y las comunidades.

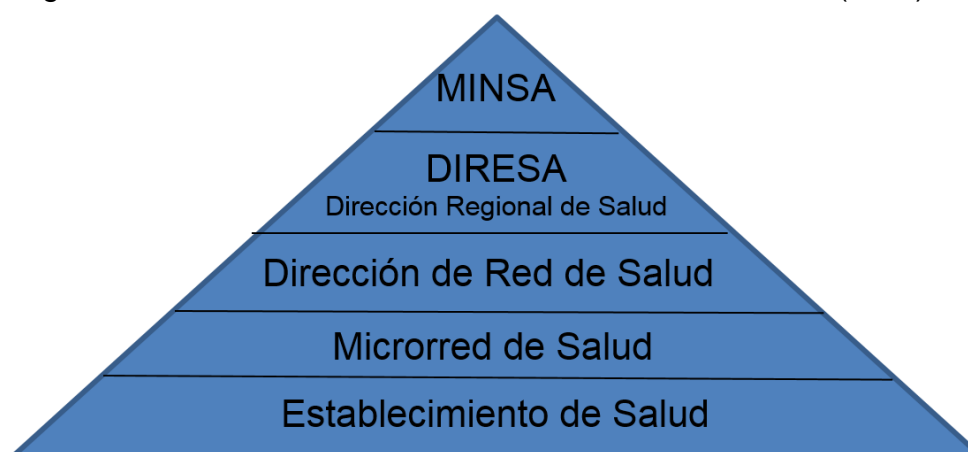
### **1.1.2. La organización del sistema sanitario en Perú**

Bajo el contexto internacional en el que se desarrollan los estados americanos en temas de salud, dentro de Perú, existe un sistema sanitario descentralizado y mixto. Si bien se cuenta con un solo Ministerio de Salud,



el tratamiento sanitario está distribuido en cinco grandes subsistemas, de los cuales 4 están vinculados al Estado y se consideran parte del servicio público: los hospitales e institutos del *Ministerio de Salud*, los policlínicos y hospitales del seguro básico para trabajadores formales *EsSalud*, los hospitales para miembros y familiares de las *Fuerzas Armadas*, y los hospitales para miembros y familiares de la *Policía Nacional del Perú*. De los cuatro sistemas, solo el primero está abierto a cualquier ciudadano, pues los otros se restringen a un sector de la población que hace un pago mensual según su vinculación laboral. Asimismo, desde el 2013, se creó el último ente supervisor de todos los sistemas sanitarios denominado *Superintendencia Nacional de Salud (Susalud)*<sup>1</sup>, con el objetivo de fortalecer la protección de los derechos a la salud de todos los peruanos en cuanto a atención oportuna, inmediata y de calidad. Dentro del Ministerio de Salud, la atención primaria está organizada bajo una jerarquía institucional por medio de distritos y redes de salud, tal como se indica en la siguiente figura.

**Figura 1**  
Organización del sistema de salud del Ministerio de Salud (Perú)



Nota: Elaboración propia

<sup>1</sup> Antes, existió la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) desde 1997 y, luego, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) (artículo 9º de la Ley Nº 29344 del 2009, Decreto Supremo N° 020-2014-SA).

Asimismo, en el caso del tipo de atención de salud, existe una categorización de la complejidad de los servicios que se brindan a la población y de las investigaciones médicas que se realizan. La categorización es la siguiente:

**Tabla 1**

*Categorías de establecimientos de salud en Perú*

Categoría del establecimiento	Denominación del establecimiento
III-1	Hospital de atención general o clínicas de atención general
II-E	Hospital de atención especializada o clínicas de atención especializada
II-2	Hospital de atención general o clínicas de atención general
II-1	Hospital de atención general o clínicas de atención general
I-4	Centro de salud con camas de internamiento, centro médico con camas de internamiento
I-3	Centro de salud, centro médico, centro médico especializado, o policlínico
I-2	Puesto de salud, posta de salud (con médico cirujano) o consultorio médico (con médico cirujano con o sin especialidad)
I-1	Puesto de salud, posta de salud (con profesional de salud no médico cirujano) o consultorio de profesional de la salud (no médico)

Fuente: INEI (2017). Elaboración propia

Para completar la categorización, la organización de recursos humanos y tecnológicos sanitarios para desarrollar funciones homogéneas dentro de cada establecimiento se realiza por medio de Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) (MINSa, 2011).

En lo que se refiere a las relaciones laborales dentro del sistema manejado directamente por el Ministerio de Salud, según una investigación realizada en las regiones Ayacucho y Huancavelica en 2006, es común el inadecuado manejo de los vínculos en los establecimientos

sanitarios del Estado peruano, lo que se demuestra en la poca colaboración y el desinterés en la labor:

“Existen indicios observables y manifestaciones de conflicto entre los gremios y las autoridades, disconformidad de los trabajadores con sus administraciones, luchas de poder al interior de los equipos de trabajo, quejas constantes del usuario y protestas de los usuarios por la mala calidad de la atención” (Ministerio de Salud [MINSA], 2006, p. 157).

Como ejemplo, una de las conclusiones alcanzadas en este documento es que la presión por alcanzar resultados y el exceso de control, en vez de lograr una mejor vinculación con las personas de su entorno laboral y responsabilidad, lo que se consigue es poca cohesión y desconfianza (MINSA, 2006, p. 186).

Otra evidencia de los conflictos que se producen cada cierto tiempo en los hospitales de Perú son las huelgas del personal sanitario. Tal es el caso de los internos de Medicina, como lo mencionan Nieto-Gutiérrez, Bendezú-Quispe y Taype-Rondan (2015), al reportar que en el periodo 2012-2015 hubo cuatro huelgas en Lima, Trujillo y Huancayo que exigían el cumplimiento al derecho de alimentación, y al pago salarial justo y oportuno. Todas estas situaciones pueden afectar el clima laboral y el desempeño en el trabajo.

En lo que se refiere a la situación de la Provincia Constitucional del Callao, la región está conformada por una población estimada de 1'129,854 habitantes (INEI, 2017). Para esta provincia, la jerarquía institucional del Ministerio de Salud se coordina por medio de la *DIRESA Callao*, la cual cuenta con cuatro hospitales, tres Direcciones de Red de Salud, 13 microrredes, y 47 centros de salud y puestos de salud (DIRESA Callao, s.f.). El detalle se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 2**  
**Organización territorial de la DIRESA Callao**

Dirección de Red de Salud Bonilla– La Punta	Microrred de Salud Bonilla	C.S. Manuel Bonilla
		C.S. Alberto Barton
		P.S. San Juan Bosco
		P.S. Puerto Nuevo
		P.S. La Punta
	Microrred de Salud Santa Fe	C.S. Santa Fe
P.S. Callao		
P.S. José Boterín		
Microrred de Salud José Olaya	P.S. José Olaya	
	P.S. Miguel Grau	
	P.S. Santa Rosa	
Microrred de Salud Néstor Gambetta	C.S. Gambetta Alta	
	P.S. Ramón Castilla	
	C.S. Gambetta Baja	
Microrred de Salud Acapulco	C.S. Acapulco	
	P.S. Juan Pablo II	
	C.S. El Ayllu	
	Centro de Desarrollo Juvenil del Callao	
DIRESA Callao	Microrred de Salud Faucett	P.S. Faucett
		P.S. 200 Millas
		P.S. Palmeras de Oquendo
	Microrred de Salud Sesquicentenario	C.S. Sesquicentenario
		P.S. Previ
		P.S. Bocanegra
		P.S. El Álamo
	Microrred de Salud Aeropuerto	P.S. Aeropuerto
		P.S. Playa Rímac
		P.S. Polígono IV
Microrred de Salud Bellavista	C.S. Bellavista	
	C.S. Alta Mar	
	C.S. Carmen de la Legua	
	C.S. Villa Señor de los Milagros	
Microrred de Salud Pachacútec	C.S. Materno Infantil Pachacútec Perú – Corea	
	C.S. 03 de febrero	
	P.S. Bahía Blanca	
	P.S. Ciudad Pachacútec	
Dirección de Red de Salud Ventanilla	Microrred de Salud Angamos	C.S. Mi Perú
		P.S. Angamos
		P.S. Ventanilla Alta
		P.S. Hijos del Almirante Grau
		C.S. Defensores de la Patria
Microrred de Salud Villa de los Reyes	P.S. Luis Felipe de las Casas	
	C.S. Villa de los Reyes	
	C.S. Santa Rosa de Pachacútec	

Microrred de Salud Márquez	C.S. Márquez
	P.S. Ventanilla Baja
	P.S. Ventanilla Este

*Nota:* C.S.: Centro de Salud; P.S.: Puesto de Salud

*Fuentes:* DIRESA Callao (s.f.), Gobierno Regional del Callao (2011) y DIRESA Callao (2016). Elaboración propia.

### 1.1.3. Lineamientos y procedimientos oficiales en calidad y recursos humanos en salud en el Perú

Como parte del panorama explicado, el Perú cuenta con un *Plan Nacional Concertado de Salud* (PNCS) publicado en 2007, que permitió fijar principios, lineamientos estratégicos, objetivos y metas sobre la salud de las y los peruanos para el periodo 2007-2020 (PNCS, 2007, p.i). En él, se establece que el *principio de calidad en salud* debe procurar que el servicio sanitario se brinde de forma oportuna y eficaz. Dentro de este documento, se observó que los servicios peruanos en salud suelen presentar deficiente calidad, lo que implica que no está garantizada la adecuada atención a los pacientes. Esto supone, también, que falta auditoría y estandarización de la calidad (PNCS, 2007, p.13). Por otro lado, se había observado que los recursos humanos no contaban con una adecuada regulación en su formación profesional, ni con una correcta conciliación entre las necesidades y las demandas del personal sanitario (PNCS, 2007, p.14). Frente a ello, el PNCS planteó que se debía lograr “servicios de salud con eficacia, calidad y eficiencia” (PNCS, 2007, p.17). Esto significaba el establecimiento de un sistema de mejora continua de la calidad, con herramientas de gestión como la auditoría clínica, el sistema de acreditación de servicios de salud y la implementación de incentivos (PNCS, 2007, p.18), así como tener en cuenta que el instrumento principal para todo cambio en el sistema sanitario peruano es el personal que labora en él.

Como forma de implementar el principio de calidad en salud, se establecieron para el periodo de 2007 al 2011 el *objetivo 3*, referido a la *mejora de la oferta y calidad de los servicios*, y el *objetivo 6*, planteado para generar el *compromiso de los recursos humanos en la atención de*

*las necesidades de salud de la población.* Asimismo, se determinó los *lineamientos de política de salud 2007—2020* sobre la mejora de la oferta y calidad de los servicios de salud, y el desarrollo de los recursos humanos (PNCS, 2007, p.20). En el *lineamiento 5: “Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud”*, el objetivo estratégico plantea mejorar la calidad y la organización sanitaria en función de los requerimientos de la población, con implementación de programa de mantenimientos de equipos, de un Sistema Nacional de Garantía de la Calidad en Salud, la acreditación de los establecimientos de salud, medición del “índice de insatisfacción de los usuarios externos” y medición de la “satisfacción del Usuario Interno – Clima Organizacional” (PNCS, 2007, p.29). Complementariamente, el *lineamiento de política 6: “Desarrollo de los Recursos Humanos”* cuenta con el objetivo estratégico dirigido a “identificar, desarrollar y mantener recursos humanos competentes (...) y comprometidos para atender las necesidades de salud de la población” (PNCS, 2007, p.29). Esto implicó la implementación de la gestión por competencias, ya planteada por el MINSA desde el 2004.

#### **1.1.4. Planes nacionales y normas relativas al clima organizacional y el desempeño laboral en el sector sanitario peruano**

Para estudiar el clima organizacional de los establecimientos de salud a cargo del MINSA, el Estado peruano implantó una metodología que establece planes de acción para reparar los aspectos negativos que todavía prevalecen en el ambiente de trabajo, potenciar los aspectos positivos, y mantener una cultura de mejora continua y de calidad (MINSA, 2009, p.13). Para ello, se cuenta con planes regionales y locales de estudio del clima organizacional, los cuales están dirigidos a nivel nacional por la Dirección de Calidad en Salud del MINSA, a nivel regional por las direcciones de salud (DISAS) o las direcciones regionales de salud (DIREAS), y a nivel local por las Direcciones de Red de Salud, las Microrredes y los establecimientos de salud (centros y puestos de salud).

Estos estudios deben hacerse una vez al año y en la misma época, de modo que puedan compararse, ver la evolución y evaluar los resultados logrados (MINSA, 2009, p.24). La aplicación del instrumento de medida del clima organizacional está establecida en un cuestionario que funciona como modelo junto con la guía para trabajar los planes antes mencionados, y se adecúa según la categoría de establecimiento de salud que corresponda.

En el 2006, el MINSA encargó estudios relacionados a los recursos humanos en las regiones de la sierra sur: Ayacucho, Huancavelica y Apurímac. Específicamente, se estudió el clima organizacional usando como instrumento la *escala de clima social en el trabajo* (WES, por sus siglas en inglés) aplicado en tres niveles de establecimientos: DIRESA/DISA, microrredes y hospitales (Aguilar-Velarde, 2006, p.164). Analizando las dimensiones de relaciones, autorrealización y estabilidad, se encontró, por ejemplo, que la dimensión Relación era baja, lo que explicaba la actitud indiferente ante los problemas de otras personas y los vínculos débiles entre compañeras/os de trabajo, así como una cultura laboral sin interés en los resultados. Por otro lado, en estudios particulares en los que se ha investigado el clima organizacional de centros y puesto de salud de una microrred en Lima con un cuestionario diferente al del MINSA, se ha podido determinar que las variables usadas (potencial humano, diseño organizacional y cultura organizacional) indicaban que el clima se calificaba “por mejorar”. Se realizó en el 2014 en 13 establecimientos de salud del distrito de Chorrillos (Picoy-Romero, 2015).

Para manejar una referencia nacional de cómo gestionar el clima organizacional en las instituciones de salud, el Ministerio de Salud cuenta con tres documentos oficiales de gestión de la calidad: Manual de las Buenas Prácticas para la Mejora del clima organizacional (2015), Plan para el Estudio del Clima Organizacional (2014) y Metodología para el Estudio de Clima Organizacional (2011) (Hospital Nacional Hipólito Unanue [HNHU], s.f.). Esto implica que las instituciones sanitarias hayan

elaborado planes de trabajo para mejorar sus climas organizacionales, como es el caso del Instituto Nacional Materno Perinatal (2015) y el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú-Japón (2016).

En el caso del desempeño laboral en los establecimientos de salud del MINSA, en setiembre del 2008 se estableció la directiva administrativa nº 142 que indicaba cómo debía hacerse la evaluación del desempeño y conducta laboral. Considera *15 factores de evaluación de desempeño y conducta laboral*: buen uso y manejo de equipos, calidad de trabajo, colaboración, confiabilidad y discreción, conocimiento del cargo, cumplimiento de normas y metas, dirección y organización, iniciativa, oportunidad, planificación, relaciones interpersonales, responsabilidad, supervisión y control, y toma de decisiones. Dentro de los diversos factores, la calidad del trabajo se establece por medio de la medición de aciertos y errores, la consistencia, la precisión y el orden en la labor asignada. En cambio, la iniciativa se mide a través de la actividad espontánea que logre solucionar con originalidad los problemas laborales. No todos los factores se aplican a todos los niveles de trabajadores, sino que depende del tipo de labor que se haga, según sea directivos, profesionales, técnicos o auxiliares.

#### **1.1.5. Formulación del problema**

De lo descrito, se deduce que tanto el clima organizacional como el desempeño laboral constituyen dos aspectos fundamentales dentro de la gestión de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud en Perú, puesto que todavía manifiestan dificultades para mantener un adecuado ambiente laboral que redunde en un buen servicio a pacientes. En este sentido, las dos variables mencionadas constituyen dos de varios aspectos en continua evaluación a nivel nacional, considerados pilares en la gestión organizacional. Por tanto, se establece la siguiente formulación del problema:



“Clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores de un puesto de salud de atención primaria. Propuesta de un plan de mejora 2017”

#### **1.1.6. Problema general (PG)**

¿Existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?

#### **1.1.7. Problemas específicos (PE)**

PE 1:

¿Cómo se relacionan el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?

PE 2:

¿Cómo se relacionan la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?

PE 3:

¿Cómo se relaciona el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?

### **1.2. Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017

#### **1.2.2. Objetivos específicos**

OE 1:

Establecer la relación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017

OE 2:

Establecer la relación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017

OE 3:

Determinar la relación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017

### **1.3. Justificación e importancia de la presente investigación**

#### **1.3.1. Fundamento de la investigación**

En las últimas décadas, se ha puesto en evidencia la relevancia del comportamiento organizacional en las instituciones, comprendiendo cada vez más que es necesario identificar aquello que influye en el rendimiento, y que un adecuado clima ofrecerá ventajas competitivas y una mayor eficiencia en la gestión de los procesos. Así mismo, es importante reconocer que su evaluación representa una herramienta en la toma de decisiones para el personal directivo, porque permite proyectar incrementos de productividad o plantear cambios necesarios en la organización en busca de la mejora continua.

Las instituciones en salud no son ajenas a este enfoque. El clima organizacional constituye una parte fundamental para la ejecución de la gestión estratégica; es decir, sirve como instrumento que diagnostica la realidad social del grupo que labora en la institución, lo que permite identificar sus necesidades concretas. Asimismo, este concepto permite evidenciar, de manera tangible, los componentes físicos y sociales que influyen en el comportamiento del individuo y cómo esto, a su vez, repercutirá en la percepción y la predisposición al trabajo.

El sector salud, al ser un área que representa una de las necesidades básicas de la población, es una de las más sensibles y, por tanto, necesita del cumplimiento de ciertos estándares de la calidad. Uno de ellos es el clima organizacional, que debe ser reconocido por todos los profesionales

que laboran en el centro de salud como una necesidad, al tener bajo su responsabilidad el manejo de recursos de la institución y la salud de los usuarios.

En nuestro país, el Ministerio de Salud ha tenido un cambio estructural desde este milenio para enfocarse en el aseguramiento universal y la desconcentración de la atención. Todo esto lo realiza bajo el marco de la Ley General de salud y lineamientos de la gestión de la calidad. Por tanto, estas reformas han generado la ejecución de acciones y funciones de una manera diferente por parte del personal de salud, el cual debe contar con un profesionalismo cognitivo y emocional con el cual pueda alcanzar los resultados esperados de su desempeño.

Por lo anteriormente expuesto, este trabajo de investigación se elaboró debido a la necesidad de evaluar el clima organizacional en un puesto de salud de atención primaria en la provincia del Callao que, al contar con un equipo de trabajo multidisciplinario con funciones administrativas y asistenciales, podrían presentar problemas internos o externos que influirían en el cumplimiento de su desempeño laboral. Como consecuencia de ello, la percepción y satisfacción de las y los usuarios se vería afectada. Asimismo, producto de la presente investigación, se plantea la elaboración de una propuesta de mejora que pueda aplicarse a las necesidades y estándares de calidad recogidas, de modo que sea parte del modelo de gestión a replicar por otros centros de atención de la DIRESA Callao.

### **1.3.2. Importancia**

Cuando se analiza instituciones proveedoras de servicios de salud, sean del Estado peruano o privadas, nos encontramos con las mismas necesidades y obligaciones de brindar un servicio de calidad al usuario. A través de los años, en la búsqueda de alcanzar este objetivo, el Ministerio de Salud ha generado diferentes instrumentos y mecanismos que se han adaptado a cada zona, región y/o condición sociocultural, lo cual

demuestra los esfuerzos que realiza para una mejoría en la atención y en la satisfacción del usuario. Pese a ello, el clima organizacional sigue siendo un reto en las instituciones de atención de primaria a nivel nacional, en los que la motivación, el trabajo en equipo y el compromiso muchas veces no es interiorizado por los colaboradores.

La actual política pública de salud, establecida en el 2007 y vigente hasta el 2020, ha planteado 11 lineamientos para todo el país. El sexto lineamiento corresponde al desarrollo del capital humano, en el que menciona: “el instrumento más importante para producir el cambio es el capital humano”. Esto resalta que el desarrollo de la persona y su motivación representa una fortaleza frente a la oferta en el primer nivel de atención, lo cual reforzaría el nivel satisfactorio de la atención a los pacientes. En consecuencia, esto lograría ventajas competitivas frente a otros servicios.

En este sentido, se pretende investigar cómo el desempeño laboral está relacionado con el clima organizacional dentro de una organización sanitaria estatal usando factores descritos en la literatura existente. Asimismo, el plan de mejora se ha elaborado en función de lo encontrado durante el estudio, de modo que se renueve el ambiente laboral por medio de pautas de motivación que alineen el trabajo de los colaboradores con los objetivos del puesto de salud.

#### **1.4. Limitaciones presentes en la investigación**

Para realizar el estudio, las investigadoras han podido dedicar tres días a la semana para realizar las encuestas y entrevistas. Dado que la muestra implica toda la población del establecimiento de salud, las fechas de aplicación de los instrumentos de investigación tuvieron que ser ajustadas a los horarios en los que el personal pudiera estar desocupado o con poca carga laboral, previa coordinación con la jefatura del local. Es decir, fue necesario conocer el rol de actividades del mes, de modo que no se interfiriera con sus días libres, campañas, capacitaciones y reuniones técnicas.

En lo referente a las variables, el clima organizacional requirió de la aplicación de encuestas. En el aspecto metodológico, los indicadores estudiados fueron compromiso, motivación y trabajo en equipo, por considerarse los más sensibles en el ambiente de gestión de los establecimientos de salud, tal como se comentó en la descripción del problema. Con respecto a la variable desempeño laboral, adicionalmente a las encuestas, se cursó una ficha de evaluación al jefe del centro y al jefe de Recursos Humanos fuera de las horas asistenciales o laborales. En el aspecto metodológico, se limitó la investigación a la motivación, trabajo en equipo y compromiso, indicadores altamente representativos de la problemática en los centros sanitarios.

### **1.5. Delimitación del estudio**

La presente investigación está acotada en los aspectos geográfico, organizacional, temporal y poblacional que, a continuación, se explican.

#### **1.5.1. Delimitación geográfica**

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo en el Puesto de Salud Callao (P.S. Callao), ubicado en la urbanización Tarapacá del distrito de Callao, en la Provincia Constitucional del Callao, en la costa central del Perú.

#### **1.5.2. Delimitación organizacional**

Organizacionalmente, el P.S. Callao pertenece a la DIRESA Callao, dentro de la Red de Salud Bonilla-La Punta, en la Microrred de Salud Santa Fe (DIRESA Callao, s.f.). El establecimiento sanitario es de categoría I-2<sup>2</sup> sin internamiento y cuenta con 14 UPSS (Unidades Prestadoras de Servicios de Salud), de las cuales las principales son

---

<sup>2</sup> Según la tabla 1. Categorías de establecimientos de salud en Perú

Medicina General, Odontología, Obstetricia, Servicio de Enfermería y Servicio de Farmacia. El personal de todas ellas es parte del estudio.

#### **1.5.3. Delimitación temporal**

El estudio compete al periodo entre agosto y diciembre del 2017.

#### **1.5.4. Delimitación de la población en estudio**

Debido a que la población objetivo es pequeña, se asumió al 100% de los colaboradores. Por tanto, el estudio se aplica al total de 30 colaboradores y un jefe de centro, quienes están repartidos en los horarios de atención de mañana y tarde.

#### **1.5.5. Delimitación conceptual**

La investigación se centra en el estudio de las variables clima organizacional y desempeño laboral en el ámbito de la gestión de salud.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Investigaciones precedentes sobre clima organizacional y desempeño laboral**

#### **2.1.1. Tesis internacionales previas**

a. Luis Guzmán (2018). Tesis de maestría: “Análisis Comparativo de la Caracterización del Clima Organizacional en Hospitales Públicos y Privados.”, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador).

El estudio de Guzmán se enfocó en 14 dimensiones del clima organizacional en dos entidades sanitarias, una pública y otra privada. Dentro de las dimensiones, estaban la motivación laboral, la iniciativa y el desempeño. Como parte de las herramientas estadísticas, usó el análisis de factores para determinar la variabilidad de las dimensiones y su correlación. En el caso del hospital público, si bien se determinó que contaba con un clima medianamente organizado, la inestabilidad laboral y la falta de oportunidades para desarrollarse y capacitarse generaba una percepción negativa por parte de los colaboradores. A esto, se añadía el desinterés por parte de los jefes hacia las ideas nuevas, con ausencia de reconocimientos a los buenos desempeños. Esto se podría traducir en insatisfacción laboral y falta de compromiso. Igualmente, la falta de entrega de los informes con respecto al desempeño genera frustración en los colaboradores, ya que no les permite tener idea si deben mejorar o si están cumpliendo sus funciones con eficiencia y eficacia.

En algunas de las dimensiones evaluadas en los hospitales públicos, como iniciativa, motivación laboral y trabajo en equipo, las respuestas se dividen antagónicamente. Mientras la mitad del grupo encuestado lo percibe de manera positiva y está totalmente de acuerdo, la otra mitad se siente disconforme y con sensación negativa. Otra dimensión relevante es la distribución del personal y material, en la que más del 50% indicaron

no estar de acuerdo con la distribución de los recursos. Esto afecta directamente en el desempeño de sus labores, lo cual trae como resultado sobrecarga laboral en ciertas áreas.

Como contraparte, en el hospital privado el clima es organizado y positivo, y los problemas emergentes radican en el manejo de las relaciones interpersonales de los colaboradores. Finalmente, el autor sugiere desarrollar un plan participativo que integre programas de capacitación, formación y recreación en ambas instituciones.

b. Katerin Hernández, Angela Guio y Javier Rodríguez (2016). Tesis de maestría: “Metodología para la implementación de gestión del cambio organizacional en una institución de gastroenterología, en la ciudad de Bogotá, 2016”, de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia).

El estudio de Hernández, Guio y Rodríguez se realiza en la empresa familiar Gutmedical, con más de 20 años en el mercado de Bogotá. Como metodología, proponen usar los 8 pasos de Kotter como una herramienta metodológica para obtener una propuesta de mejora para la organización desde la gestión del cambio y con un enfoque de generación de conocimiento en el sector de salud. Esto promueve, a su vez, que las instituciones cambien con propuestas de fácil aplicación y sostenibles. Basado en la necesidad de generar acciones que permitan la implementación y mejora de los macroentornos, la aplicación de este procedimiento en el estudio facilita procesos de cambio al reconocer que los factores que más influyen en la resistencia al cambio desde el punto de vista organizacional están relacionados a la falta de claridad que reflejan los gestores con respecto a las estrategias y los recursos durante la implementación.

Dentro de sus resultados, destacan cuatro indicadores. En primer lugar, el ítem *comunicación* aparece con un 61%, puesto que reconoce una comunicación cordial y amable. Sin embargo, en los casos en los que



la comunicación implica socializar información entre áreas, el 66% indica que nunca o casi nunca se produce.

En segundo lugar, en el ítem *desarrollo personal*, los colaboradores refieren una percepción negativa con 68%, puesto que manifiestan el poco tiempo invertido por la empresa para capacitación y gestión de conocimiento. Esto podría traducirse como una debilidad de la organización, porque genera insatisfacción al personal, que, al no poder desarrollarse ni recibir entrenamiento o incentivos, es más resistente al cambio y, eventualmente, disminuye la motivación.

En tercer lugar, la dimensión anterior se compara con el ítem *mejora y cambio*, al establecerse preguntas relacionadas al desempeño y mejora continua. Si bien el 37% de la muestra lo percibe de manera positiva, un 63% indica que solo a veces o casi nunca se realizan pruebas para medir el desempeño o promover la creatividad en el desempeño de las actividades. En este punto específico, los autores refieren la necesidad de centrarse en la medición del desempeño no solo direccionado a la percepción de autorrealización profesional o a la obtención de incentivos, sino al entendimiento o interiorización que los intereses de la empresa son los mismos que los de cada uno de sus colaboradores.

En cuarto lugar, en el ítem *trabajo en equipo*, si bien el 67% tiene un enfoque positivo, el 33% restante refiere que este no se evidencia, a pesar de que la empresa lo fomenta cuando hay necesidad o se requiere ayuda en ciertas áreas.

Finalmente, en el diagnóstico organizacional general, se identifican dos subculturas: una activa con un alto nivel de compromiso y adecuado nivel de trabajo en equipo, frente a una reactiva que evidencia una comunicación deficiente a nivel estratégico con resistencia al cambio. Estos factores influyen negativamente, ya que van en contra de los valores de la empresa. Por tal motivo, la gestión de cambios podrá intervenir en estos puntos de manera concreta.

c. Andrea Obreque (2015). Tesis de maestría: “Clima organizacional y compromiso funcionario en un hospital público de baja complejidad”, de la Universidad de Chile (Chile).

El estudio elaborado por Obreque relaciona el clima organizacional y el compromiso funcionario de un servicio de salud de Aconcagua en 2015. También, establece la dimensión con mayor impacto en el compromiso de los trabajadores.

Obreque se ha basado en el análisis de diferentes estrategias que miden la percepción del clima organizacional implementadas en establecimientos públicos como parte de los procesos de gestión de los servicios de salud en Chile, que se utilizan para diagnosticar falencias en cada institución. Dado que el clima organizacional influye de manera directa en la productividad, tanto en la calidad de las prestaciones como en cantidad de las mismas, la autora busca intervenir y mejorar la percepción de los trabajadores del mismo. Dentro de los resultados obtenidos se encuentra un grado de compromiso medio con 56.8% y alto de 17%. Es decir, el 71% expresó su intención de permanecer laborando el centro de salud. Con respecto a la relación de las variables, se obtiene una correlación de  $p$ : 0.004, lo cual afirma que existe influencia entre el clima organizacional y el compromiso funcionario. Asimismo, Obreque encontró una percepción favorable en las dimensiones *comunicación* 50%, *motivación* 60.59%, *estilo de supervisión* 78.43% e *identidad* 83.3%, las cuales guardan estadísticamente mayor relación.

En contraposición, las dimensiones *estabilidad laboral*, *equipos* y *recursos* son las de percepción más desfavorable. Esto surge debido a que hay un alto número de encuestados que se muestra reacios a compartir información y optan por la alternativa ni en acuerdo ni en desacuerdo en el cuestionario, que llega hasta 49.9% si lo sumamos a las percepciones desfavorables.

### 2.1.2. Tesis nacionales previas

a. Lesly Salas (2017). Tesis de maestría: “Clima organizacional y desempeño laboral en el servicio Gineco Obstetricia Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2017”, de la Universidad César Vallejo (Lima).

El trabajo de investigación tiene por objetivo demostrar la relación entre las variables clima organizacional y desempeño laboral, teniendo en cuenta los siguientes indicadores para desempeño: aporte, cumplimiento, apoyo, iniciativa, creatividad, decisión, responsabilidad y comunicación. Dentro del grupo encuestado, un 66.7% indica una buena percepción del clima organizacional, mientras que un 9% considera que se encuentra deteriorado. Esta situación se asemeja al desempeño, puesto que un 51.3% considera tener un alto nivel de desempeño, frente a un 14% que indica estar en la posición contraria.

Adicionalmente, se concluye una alta correlación de las variables estudiadas. Con un coeficiente de 0.722 de Spearman, se comprueba la hipótesis objeto de estudio, es decir, un alto nivel de correlación entre las tres dimensiones del desempeño analizadas. Con respecto al clima organizacional relacionado al logro de metas, se percibe un alcance alto en un 57.7% de los encuestados, seguido de un nivel medio en el 29.5% y un nivel bajo en el 12.8% restante. Al relacionarlo con la dimensión *iniciativa*, se percibe con un nivel alto en un 55.1% de casos. Finalmente, al analizarlo con *relaciones interpersonales*, se percibe una relación alta al desempeño en 51.3%.

b. Giovana Bendezú y Yesica Rojas (2017). Tesis de maestría: “Clima organizacional y Desempeño Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Ascensión, Perú-2017”, de la Universidad César Vallejo (Lima).

En el trabajo de investigación realizado en el centro de salud de Ascensión, región de Huancavelica, se encontró una fuerte relación entre las dos variables con una identificación del clima organizacional bajo (40.68%). En segundo lugar, se encuentra el nivel medio y finalmente el

nivel alto (20.34%). Igualmente, la mayor cantidad de los encuestados informaron una percepción de desempeño laboral bajo (45.76%), seguido de un nivel medio y en menor cantidad el nivel alto (23.73%).

Dentro de las dimensiones analizadas, el clima organizacional que predomina es el interpersonal, del que se identificó una percepción negativa de los encuestados. Esto puede ser atribuido y sustentado en los antecedentes de investigaciones previas en el sector público, que denotan las falencias y deficiencias de las organizaciones, que no promueven el trabajo de equipo ni establecen incentivos. Es así que se encuentra personal desmotivado, hecho que afecta directamente en el desempeño y en la calidad de servicio.

c. Rosél Alva (2017). Tesis de doctorado: “Relación del clima organizacional con el desempeño de los comisarios, comisarías tipo ‘A’ de la VII DIRTEPOL - año 2012”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima).

En su investigación, Alva concluye que “con un 95% de confianza, el clima organizacional se relaciona con el desempeño de los comisarios en las comisarías tipo ‘A’ de Lima Metropolitana” (p.173) con una correlación positiva de 60.4%. Con respecto a cómo se relacionan las variables Clima organizacional y Desempeño entre el personal de alto cargo en los puestos policiales, el autor señala que es positiva y directa, al igual que la relación entre otras variables analizadas, como la que se establece entre el clima, la eficiencia y la eficacia (p.170).

En el mismo estudio, se identificó un clima organizacional medio utilizando el índice de Patterson. Para ello, se aplicó el instrumento que cumplía con una consistencia interna y de confiabilidad con un valor de 0.873, lo cual fue considerado como aceptable.

d. Elizabeth Gonzales (2016). Tesis de maestría: “Relación del liderazgo y desempeño laboral de los colaboradores de la clínica Jesús del Norte

del distrito de Independencia – 2014”, de la Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega (Lima).

En términos generales, la autora encontró que uno de cada cinco trabajadores muestra un desempeño menor al promedio. Analizando cada indicador, el 15.6% manifiesta una calidad de servicio por debajo de la media en esta categoría de desempeño laboral. Otro indicador es el trabajo en equipo, el cual señala que uno de cada cinco colaboradores no lo logra, pues se encuentra dentro de un nivel bajo con relación al promedio. Lo mismo sucede en lo referido a los logros laborales que, como tercer indicador, muestra que el 23% tiene desempeño laboral menor al promedio. Al hacer un detalle de las preguntas, la investigadora indica que existen algunos problemas en el comportamiento del personal. Uno de estos se refiere a los que perjudica los servicios brindados a los clientes, debido a que, aproximadamente, la mitad del personal sanitario mostró indicios de estar bajo los efectos del alcohol en horas de atención al público. Asimismo, la disposición para colaborar en una atención más rápida en los momentos en que muchos pacientes esperan sucede en un 40% de los casos.

Las diferencias con las capacidades de liderazgo demuestran que la población cuenta con un potencial de mejor desempeño laboral, el cual se tendría que hacer a través de lo denominado como Humanización en salud. Esto implica que el desempeño laboral tendría que partir desde el trato humanizado, la comunicación y la resolución de conflictos. Para ello, la autora propone aplicar programas de desarrollo humano, así como constante capacitación que fortalezcan el desempeño laboral del personal con moderado y bajo nivel.

e. Daniel Montoya (2016). Tesis de maestría: “Relación entre el clima organizacional y la evaluación del desempeño del personal en una empresa de servicios turísticos: caso PTS Perú 2015”, de la Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima).

La investigación de Montoya se ha hecho a través de la metodología de estudio de caso, de modo que la investigación permita generalizar teorías. Usó dos cuestionarios como instrumentos de medición para las dos variables y estableció la correlación entre todos sus indicadores. De los estudiados, los que resultaron representativos de la variable Clima fueron responsabilidad, apoyo, normas y recompensa, mientras que, de la variable Desempeño, fueron orientación de resultados, trabajo en equipo, organización y calidad. A partir de ello, afirma que la percepción de un buen clima organizacional influye positivamente para generar un mayor desempeño de los colaboradores. De lo contrario, si una persona trabaja en un espacio laboral negativo, sus resultados serán calificados como bajos.

f. Violeta Huaranga (2016). Tesis de maestría: “Clima organizacional y desempeño laboral del personal del centro materno infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo, 2016”, de la Universidad César Vallejo (Lima).

En su trabajo de investigación, para una población de 100 personas que laboran en dicho establecimiento, establece que existe relación entre el clima organizacional y desempeño laboral del personal del centro materno infantil. Con un valor de 0.000 para un  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se confirma un coeficiente de correlación de Rho de Spearman= 0.646, correspondiente a un grado de buena correlación.

Con respecto a la relación del clima organizacional y la retroalimentación del personal, se encuentra un índice de Rho de Spearman= 0.376, que corresponde a una mala correlación. Esto evidencia la ausencia de una retroalimentación continua que promueva la mejora de los servicios de salud. Si se aplicara esta herramienta, podría considerarse un instrumento eficaz para guiar, establecer conocimientos y acciones sobre el trabajo, así como medio de expresión de los diferentes puntos de vista.

Con respecto al clima organizacional y el trabajo en equipo, el estudio presenta un índice Spearman= 0.272, que corresponde a una mala correlación. Es decir, a pesar de que los equipos de trabajo están abocados al cumplimiento de los objetivos de la institución y estos se encuentran relacionados a garantizar la calidad de los servicios, esto no se refleja en el ambiente laboral.

Con respecto al clima organizacional y el reconocimiento del trabajo, se muestra un índice de Spearman= 0.308, que corresponde a una mala correlación. Esto se interpreta una separación con los múltiples antecedentes que expresan la necesidad del reconocimiento por parte de las instituciones como factor importante que repercute de manera directa en la motivación y rendimiento del personal.

Asimismo, la investigación reconoce que un adecuado sistema institucional genera impacto positivo en el clima organizacional y el de todos sus miembros, lo que motiva un comportamiento favorable. Es así que, con un valor de 0,42, se establece una correlación media entre el clima organizacional y el desempeño. Además, según la opinión de los empleados, el rendimiento estaría ligado de manera directa al clima organizacional.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten concluir que la retroalimentación de procesos determina el comportamiento de la organización, y facilita la introducción de cambios desde la estructura organizativa, por medio de las actitudes y comportamientos de los miembros de la organización.

g. Luis Castro (2016). Tesis de maestría: “La cultura y clima organizacionales como elementos clave para la acreditación de la carrera de Administración”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima).

Dentro de las conclusiones presentadas por el autor, se puede resaltar que, a pesar de haber analizado dos variables independientes

frente a una dependiente, algunos de los indicadores de las dos primeras variables se relacionan entre ellos. Tal es el caso del compromiso de los colaboradores (variable *Cultura Organizacional*), el cual se ve afectado por el ambiente laboral (variable *Clima Organizacional*). Asimismo, las relaciones interpersonales identificadas en la investigación no son las mejores, pues, al elaborar la pregunta al personal docente y administrativo, se encontró que existe un alto grado de desconfianza y de eficiencia. Con ello, se identifica fehacientemente que los trabajadores no logran un desempeño laboral aceptable para lograr la acreditación necesaria, producto de la falta de iniciativas del personal para admitir innovaciones, del poco trabajo en equipo del personal académico y administrativo, así como de un trato desigual en la facultad. Bajo este panorama, la institución no cuenta con una adecuada cultura organizacional, dado que no resuelven sus problemas de manera proactiva.

h. Lizeth Anaya y Juan Paredes (2015). Tesis de maestría: “Propuesta de mejora de clima organizacional a partir de la gestión del talento humano”, de la Universidad del Pacífico (Lima).

En el análisis del área de Ventas Corporativas de una empresa de cosméticos, las investigadoras identificaron a la frustración y a la baja motivación del personal como producto de la inestabilidad en las tareas asignadas de manera informal, es decir, las que no se reflejan en sus evaluaciones anuales. En consecuencia, señalan que sería necesario hacer una reorganización de actividades en la empresa, de modo que el clima laboral se torne agradable y pueda confluir con los objetivos estratégicos. Asimismo, frente a diversos problemas en otros aspectos empresariales, la aplicación de una gestión adecuada de desempeño logra un efecto positivo en el clima laboral, lo que, en consecuencia, repercute en innovaciones para mejorar la posición comercial de la empresa en el mercado. En lo referente al liderazgo interno, es



fundamental que el compromiso de los directivos vaya de la mano con la labor del área de Recursos Humanos, para lograr la implementación exitosa del programa de capacitación propuesto por los investigadores.

i. Paola Medina (2014). Tesis de maestría: “Relación entre motivación y desempeño laboral del personal de enfermería, servicio de Cirugía, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2013”, de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa).

La investigadora presentó resultados de cinco indicadores: ambiente laboral, salario, seguridad, prestaciones y aspiraciones personales, correspondientes a la variable Motivación. En ellos, encontró que existe poca motivación del personal por la falta de oportunidades para el crecimiento económico y profesional, por no contar con prestaciones sociales adecuadas ni vacaciones anuales y por no haber elegido bien su profesión. Tampoco perciben tener ingresos suficientes ni un reconocimiento social adecuado.

Para trabajar la segunda variable, la autora consultó dos grupos de indicadores: los factores generales y los específicos. Dentro del primer grupo, se encuentran seis indicadores: responsabilidad administrativa, responsabilidad funcional, identificación con la institución, conocimiento de funciones, espíritu de superación, iniciativa y relaciones interpersonales. En los factores específicos, se señala “la calidad de trabajo, la cantidad de trabajo, la coordinación, el empleo del tiempo y el manejo de instrumentos”. Con ellos, Medina ha identificado que las enfermeras del área muestran una mediana dedicación, confianza e iniciativa en el trabajo, así como similar situación lo que se refiere a la precisión, minuciosidad y orden. Por otro lado, si bien tienen capacidades cognitivas desarrolladas con respecto a su trabajo y la institución (conocimientos de la especialidad y conciencia de los principios de la institución), manifiestan dificultades para relacionarse en el ambiente

laboral y mantener estabilidad emocional, junto con un mediano empleo adecuado del tiempo en su horario de trabajo.

j. María del Carmen Valdivia (2013). Tesis de maestría: “Desempeño laboral y síndrome de burnout en los profesionales médicos Serums de la red de servicios de salud Tacna. Minsa 2012”, de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa).

Al igual que en las otras tesis, la investigadora considera al desempeño laboral como la variable dependiente. La define como “el grado de *eficacia* del personal de una organización que está compuesto por *cuatro dimensiones*: calidad y técnica de atención, capacitación y educación continua, productividad, y aptitudes” (p.70). Esto requiere tomar en cuenta las funciones esperadas a ejecutar en cada puesto de trabajo, así como los resultados individuales y colectivos (p.100). Como indicadores de cada dimensión, establece el siguiente cuadro:

**Tabla 3***Indicadores de las cuatro dimensiones del desempeño laboral*

Dimensión	Indicadores
Calidad técnica y atención médica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación en grupos de trabajo</li> <li>2. Eficiencia del desempeño</li> <li>3. Trabajo integral y congruente entre los diagnósticos</li> <li>4. Utilización de los equipos de trabajo</li> <li>5. Certificación continua en las especialidades</li> <li>6. Cumplimiento de normatividad vigente</li> <li>7. Recopilación de quejas internas (superiores y compañeros) y externas (pacientes)</li> <li>8. Asistencia a capacitaciones para la calidad en la atención de los pacientes</li> </ol>
Capacitación y educación continua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajo en equipo por medio de investigación en medicina</li> <li>2. Dictado de capacitaciones y cursos de actualización en temas de salud</li> <li>3. Especialización continua en salud para uso en la población objetivo</li> <li>4. Afiliación a agrupaciones del ámbito académico</li> <li>5. Elaboración de instrumentos que estandarizan la atención de pacientes</li> </ol>
Productividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicación de herramientas de diagnóstico de problemas</li> <li>2. Alcance y generación de resultados acorde con la visión y misión</li> <li>3. Adaptabilidad a la situación material de la institución para el desarrollo satisfactorio laboral y eficaz</li> <li>4. Capacidad resolutoria de situaciones problemáticas</li> </ol>
Aptitudes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resolver necesidades organizacionales de forma estratégica según las situaciones internas</li> <li>2. Desarrollo de capacidades interpersonales para apoyar al equipo de trabajo</li> <li>3. Calidad en la atención y capacidad de identificación de oportunidades de mejora</li> <li>4. Compromiso laboral con aportes a la organización</li> </ol>

*Nota:* Se ha indicado los aspectos principales vinculados a cuatro dimensiones del desempeño laboral. Adaptado de “Desempeño laboral y síndrome de burnout en los profesionales médicos Serums de la Red de Servicios de Salud Tacna. Minsa 2012”, por Valdivia (2013)

En el aspecto conceptual, la autora indica que el desempeño “es la combinación de su comportamiento con sus resultados” (p.100). Como parte de la medición de esta variable, identifica el rendimiento laboral como “la capacidad de una persona para producir, hacer, elaborar, acabar

y generar trabajo en menos tiempo, con menor esfuerzo y mejor calidad”. Por tanto, es un indicador importante del desempeño de los empleados. También, toma a Robbin (2004), porque señala “la importancia de la fijación de metas” (p.101) para mejorar el desempeño. Precisa, adicionalmente, que el concepto de desempeño global está relacionado con el logro de metas difíciles.

Divide la variable en tres niveles: bajo, moderado y alto. En su investigación, el 44% de la muestra ha señalado un bajo nivel de desempeño laboral, lo cual implica que “no trabaja eficazmente, no se compromete con su labor ni alcanza las metas establecidas por la institución” (p. 45). La autora opina que esto ocurre por la diferencia entre las capacidades enseñadas en las universidades, dirigidas a la visión recuperativa de la salud, mientras que, en la práctica, se requiere, además, la promoción y la prevención de la salud, con las gestiones logísticas adicionales. En la medida que la variable se relaciona con el burnout, la autora propone diferentes acciones en los aspectos emocional, informativo y evaluativo. Esto implica evaluaciones psicológicas periódicas, talleres de manejo emocional, socialización de funciones y de protocolos de atención, y evaluaciones periódicas en contexto con su pertenencia a una red de salud. Para ello, se requiere que el personal encargado sea el coordinador de Serums de la red de salud Tacna, psicólogos, abogados, y médicos que puedan brindar capacitación y hacer evaluaciones.

En lo que respecta a la calendarización de las actividades propuestas, la investigadora señala un cronograma de 12 meses, con los ítems: reuniones (10), entrevistas y evaluaciones psicológicas (2), talleres (6), capacitaciones (5) y evaluaciones (12).

k. Luis Rodríguez Hidalgo (2011). Tesis de doctorado: “Inteligencia emocional y su relación con el desempeño laboral del personal de salud

del Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú 2008-2009”, de la Universidad Nacional de Trujillo (La Libertad).

El investigador señala que existe una asociación diferenciada entre inteligencia emocional y desempeño laboral según el puesto o especialización que cumple el personal en centros de salud. Así, quienes ejercen la función auxiliar muestran una asociación altamente significativa, mientras que los profesionales de salud reflejan una relación significativa, y, en cambio, los técnicos de salud no señalan ninguna relación. Asimismo, las características individuales de creatividad, lógica, flexibilidad y capacidad de comprensión influyen en la solución de situaciones laborales, de manera adicional a los conocimientos que cuente la persona.

En la tesis, el autor menciona a dos referentes para definir aspectos fundamentales del desempeño laboral. En primer lugar, señala la información proporcionada por Chiavenato para explicar que el desempeño laboral presenta dos tipos de factores. El primer grupo se refiere a *factores actitudinales*, tales como “disciplina, actitud cooperativa, iniciativa, responsabilidad, habilidad de seguridad, discreción, presentación personal, interés, creatividad y capacidad de realización”. Los segundos factores los denomina *operativos*: “conocimiento del trabajo, calidad, cantidad, exactitud, trabajo en equipo, y liderazgo”. En segundo lugar, Rodríguez menciona a Benavides, quien hace énfasis en las competencias del trabajador. Las divide en competencias básicas, laborales y genéricas. Por otro lado, hace una diferencia en lo que es el desempeño laboral de los gerentes, pues, para medirlo, se requiere evaluar en función de las metas trazadas. Esto implica analizar habilidades y competencias específicas y diferentes a las del resto del personal. En particular, considera que se debe tomar en cuenta las habilidades administrativas, de las cuales las principales son técnicas, humanas y conceptuales.

Como síntesis, el autor presenta los siguientes indicadores para evaluar el desempeño laboral: “asesoría, capacidad de investigación, calidad de trabajo, cantidad de trabajo, conocimiento de funciones, coordinación, empleo del tiempo, espíritu de superación, identificación con la institución, iniciativa, planeamiento organizacional, responsabilidad funcional, responsabilidad administrativa y relaciones interpersonales”.

En lo que se refiere al análisis estadístico, Rodríguez aplicó el instrumento *Baremos T* para la relación entre las variables. Cuando el resultado salió menor a 172, lo consideró bajo; entre 172 y 185, medio; y, si resultó mayor a 185, se interpretó como alto. Finalmente, en la tesis, encontró que la relación entre el desempeño laboral y componentes y el nivel de inteligencia emocional sí era significativa.

## **2.2. Marco legal**

- “Ley del Ministerio de Salud” N° 27657
- “Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud” N° 29344
- Reglamento de la ley N° 29344 aprobado en el “Decreto Supremo N° 008-2010-SA”
- “Ley General de Salud” N° 26842
- “Ley que establece la implementación y el funcionamiento del fondo para el fortalecimiento del Capital Humano” N° 29244
- “Ley de Promoción da la Inversión en Capital Humano” N° 29498
- “Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud” N° 23536
- Reglamento de la ley N° 23536, establecido en el “Decreto Supremo N° 00119-83-PCM”
- “Ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud” N° 29414
- “Decreto Legislativo que aprueba normas de capacitación y rendimiento para el sector público” N° 1025 (2008)

- “Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios” N° 1057 (2008)
- “Ley del Trabajo Médico” establecida con el Decreto Legislativo N° 559, y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2001-SA
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecido con Decreto Supremo N° 023-2005-SA, y sus modificatorias en los Decretos Supremos N° 011-2008-SA y N° 003-2010-SA
- “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales”, establecido bajo Decreto Supremo N° 004-2010-PCM
- “Plan Nacional Concertado de Salud” (PNCS), bajo Resolución Ministerial N° 589-2007 / MINSA
- “Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud”, aprobados bajo Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA
- “Política Nacional de Calidad en Salud”, establecida bajo Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Teoría referida al clima organizacional**

#### **2.3.1.1. Definiciones sobre clima organizacional**

Según García (2009), el concepto de clima organizacional ha sido desarrollado desde 1960, a partir del planteamiento del psicólogo industrial Saul Gellerman. En sus décadas de existencia, las diversas perspectivas han considerado factores objetivos, referidos a la organización, y subjetivos, relacionados con el comportamiento del personal. Estas coinciden en que el clima organizacional afecta a los empleados, por lo que se refleja en su actividad individual.

Uno de los autores mencionados por García es Ouchi (1992), quien considera que el clima es parte de la cultura organizacional. Otro autor relevante en el mismo artículo es Chiavenato (2000), quien define al clima como “las cualidades o propiedades del ambiente laboral que son percibidas o experimentadas por los miembros de la organización y que, además, tienen influencia directa en los comportamientos de los empleados”. Finalmente, García menciona a Méndez (2006), quien utiliza conceptos sociológicos sobre la teoría de relaciones humanas. Explica que el clima organizacional es consecuencia de los “procesos de interacción social”, en los que intervienen los valores y conductas de los integrantes, y retroalimenta el ambiente de trabajo. Para su medición e identificación, se usan diversas técnicas.

Entendiendo que la cultura organizacional incluye al clima, podemos mencionar que Robbins y Judge (2004), y Marquadt (2002), citados en Urdaneta, Pérez, Urdaneta y López (2010), plantean que esta estructura de significados compartidos entre los colaboradores es un sistema de referencia que genera una serie de pautas de desempeño. Es decir, “repercute en el comportamiento, productividad y expectativas” del personal (p. 271). Los autores señalan que es el resultado de políticas, valores y creencias que existen desde el inicio de la empresa, y se replican, con modificaciones mínimas, según la capacidad desarrollada de cambio.

Como última referencia, es pertinente incluir el concepto establecido por el MINSA, institución que define el clima organizacional como la interrelación entre percepciones de las y los integrantes de la institución, la calidad del ambiente físico, las relaciones interpersonales y la normativa formal e informal vigente (MINSA, 2009: 16).



Adicionalmente, el MINSA utiliza el concepto de *Usuarios internos*, que se refiere al grupo humano que tiene una relación directa laboral con el sistema de salud, que cuenta con diversos recursos de conocimientos, valores, habilidades y experiencias.

### **2.3.1.2. La satisfacción de necesidades individuales y organizacionales vinculada al clima organizacional**

Chiavenato (1999), citado por Hospinal (2013), sitúa la dinámica entre lo que una organización espera de sus empleados y lo que estos suponen que recibirán por parte de aquella. Mientras que la empresa o institución lo hace en función de costos, producción y demás expectativas que puedan estar, incluso, fuera del contrato, el personal busca que su esfuerzo pueda lograr la mayor satisfacción individual posible. Teniendo en cuenta que, para cubrir ambos tipos de necesidades, no siempre se puede buscar por medio de un trato cordial, esta variación puede generar diversos tipos de clima laboral.

### **2.3.1.3. Habilidades directivas necesarias en las organizaciones**

La importancia que el liderazgo ha adoptado en los últimos años se ha relacionado con otras habilidades necesarias para dirigir una organización, como la comunicación, la motivación, el manejo de conflicto y la formación de equipos (Aburto & Bonales, 2011). Estas determinan si se generará un clima laboral agradable o negativo. Ya anteriormente, Katz (1955, citado en Aburto & Bonales, 2011) estableció tres tipos de habilidades gerenciales para un trabajo productivo: técnicas, de trato personal y conceptuales. El primer grupo alude a aspectos cognitivos e intelectuales, según el área especializada de la organización. En cambio, el segundo y el tercer tipo de habilidades explican aspectos emocionales requeridos para dirigir un entorno laboral, tanto para el trato directo como para la

abstracción de las situaciones que se presentan en diferentes grados de complejidad.

A estos dos tipos de categorizaciones, se añaden algunas observaciones planteadas por Chiavenato y que se explican en el mismo texto mencionado anteriormente. Chiavenato señala que las competencias personales de los líderes deben perdurar durante el tiempo, es decir, que no sean descartables ni anticuadas. Bajo esta perspectiva, establece que las tres habilidades principales son actitud, conocimiento y perspectiva. En este aspecto, coincide con Katz, al separar los factores cognitivos de los emocionales. El aporte sustancial se encuentra en la perspectiva, considerada como habilidad dinámica, en el sentido de que implica poner en práctica el conocimiento y la actitud simultáneamente, para lograr un adecuado análisis situacional, una efectiva solución de problemas y una correcta dirección de la organización.

#### **2.3.1.4. Clasificación de climas laborales**

Una de las propuestas del siglo XXI es la de Reddin (2004), quien elabora una síntesis práctica de los tipos de clima laboral según estén orientados a la tarea o a la relación. El primer grupo se refiere a organizaciones que elaboran productos específicos, mientras que el segundo identifica espacios centrados en el trato humano. Adicionalmente, para analizar el tipo de clima organizacional en el que se desarrolla la empresa, se necesita tomar en cuenta el estilo de los máximos directivos, la tecnología usada, el tamaño de la institución, la importancia y visibilidad regional, la estructura física del local, la normativa que le afecta, entre otros factores.

Sin embargo, la efectividad resulta ser un factor fundamental para definir si es que el clima laboral existente es favorable para la productividad. Este punto de vista genera, por lo tanto, dos grupos

nuevos de clima: los orientados a las actividades, centrados en las acciones durante los procesos, y los orientados a los resultados, que se centran en los logros finales. El autor considera que, bajo el parámetro de efectividad, el primer grupo es el menos efectivo. Si se considera que ambas categorías pueden reunir a cuatro tipos de clima cada uno, se entiende que se cuenta con ocho clases de clima adicionales a los básicos.

El total de climas se diagraman a continuación.

**Figura 2**  
*Tipos de clima organizacional*

		-		Orientado a la Tarea		+	
		Climas dirigidos a actividades		Climas elementales		Climas dirigidos a resultados	
+	Orientado a la Relación	Clima de sumisión	Clima ambiguo	orientado al desarrollo de la libertad profesional	orientado al desafío	Clima humanitario	Clima de desafío
		Clima estancado	Clima autoritario	orientado al control	orientado a la productividad y el rendimiento	Clima de equidad	Clima productivo
		<b>Menos efectividad</b>				<b>Alta efectividad</b>	
		Inapropiados al ambiente				Apropiados al ambiente	
		<b>Climas de impacto desfavorable</b>				<b>Climas de impacto favorable</b>	

*Nota:* Adaptado de “Gestión del clima organizacional en la mejora de la efectividad” (Reddin, 2004)

En la figura 2, los ejes principales son la orientación a la relación y la orientación a la tarea. La primera “enfatisa a la gente y se evidencia por escuchar, confiar y motivar” (p.80). En cambio, la orientación a la tarea tiene por objetivo la productividad, de modo que se concrete el trabajo organizado y bajo una dirección. Es afectada por la tecnología y, en general, por el ambiente. Estas dos direcciones están influidas por la dimensión de la efectividad, la cual determina si un grupo de climas están orientados a actividades o, por el contrario, orientados a resultados. En la primera sección, el

trabajo sea con las acciones, en comparación con la segunda, que es referida a los logros alcanzados (p.82).

#### **2.3.1.5. Factores del clima organizacional posibles de medir**

En el estudio de Hospinal (2013) referido a la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, el autor midió un grupo de aspectos subjetivos que pudieran mostrar que los colaboradores perciben la organización en función, no solo de los aspectos formales, sino de aquello que escapa de lo establecido por la institución.

Específicamente, los factores considerados se dividieron según el grado de importancia, dentro de los cuales consideró a la *cohesión*, el *reconocimiento* y la *equidad* como parte del nivel crítico. Es decir, en cualquier organización, se debe superar estos tres factores para mejorar la satisfacción laboral. Otros factores considerados en el estudio que no están en este nivel fueron autonomía, apoyo, confianza e innovación.

### **2.3.2. Enfoque referido al desempeño laboral**

#### **2.3.2.1. Conceptos de desempeño laboral**

Se denomina desempeño laboral a la capacidad que tienen los colaboradores para realizar sus labores designadas de manera efectiva y eficaz, es decir, en un corto plazo, con calidad y con poco esfuerzo. Este concepto implica no solo seguir con las indicaciones de los líderes de la organización sobre los productos de su trabajo, sino también aspectos conductuales que permitan generar un clima laboral agradable y productivo. Por ello, D'Vicente (1997, citado por Bohórquez, 2004) define el término "el nivel de ejecución que alcanza el trabajador en lograr las metas propuestas dentro de la organización en un tiempo específico", lo cual implica que sea un

indicador, en otras palabras, que pueda ser medible y observable (Araujo & Leal, 2007).

El desempeño laboral es un indicador que permite medir la capacidad de un colaborador de ejecutar sus actividades en corto tiempo, con calidad, iniciativa, creatividad, orientado al cumplimiento de objetivos de la empresa, considerando que los factores externos de infraestructura, clima y aspectos psicosocial pudieran influir. Para complementar este concepto, Chiavenato (2002, citado en Montoya, 2014) indica que “la eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones es necesaria para la organización, donde el individuo ejerce una gran labor y está asociada a la satisfacción laboral”.

Por otro lado, Stoner (1994, citado por Araujo & Leal, 2007) entiende el desempeño laboral como una forma de realizar las labores en el trabajo, de tal modo que, en conjunto, todos los integrantes de la empresa puedan lograr las metas y objetivos con eficiencia y siguiendo las reglas planteadas desde un inicio. Esto implica, a diferencia de D’Vicente, que lo fundamental en el término definido era la ejecución de las tareas, con lo cual se separaba al aspecto psicosocial. Por el contrario, ya Chiavenato (2002, p.236), ocho años después, expuso que el desempeño se puede definir como “eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral”.

### **2.3.2.2. Factores relacionados con el desempeño laboral**

En toda organización, es importante identificar qué aspectos se relacionan con el desempeño en el trabajo, de modo que se pueda plantear un plan estratégico o de mejora que asegure un desempeño adecuado y permita el cumplimiento de metas establecidas en sus planes operativos anuales.

Un primer factor a considerar es la *satisfacción hacia el trabajo*, el cual se define por Quintero, Africano y Faria (2008) como “conjunto de sentimientos positivos o negativos por los cuales el empleado percibe su trabajo y que se refleja en sus actitudes”. En este aspecto, se encuentra una relación con lo estudiado por Hospinal, pues su investigación (referida en la sección 2.3.1.5.) contempló la comparación entre clima y satisfacción laboral.

Los mismos autores señalan que el segundo factor es la *autoestima*, que se entiende, dentro del contexto laboral, como la forma en que el colaborador ve su propia identidad y personalidad, así como sus capacidades para desarrollar satisfactoriamente sus labores, adaptarse a la empresa, lograr ser reconocido por su grupo laboral y sentirse satisfecho por su labor. Un tercer factor es el *trabajo en equipo*, cuya importancia reside en generar relaciones de cohesión entre los trabajadores o, por lo contrario, separarlos y dañar el clima laboral. Finalmente, el cuarto factor mencionado por Quintero, Africano y Faria es la *motivación*, que corresponde a la “intensidad, dirección y persistencia que pone un individuo para cumplir un objetivo” (2008), que está unido con la dinámica empresarial, porque sirve para verificar el cumplimiento de las tareas asignadas.

En las organizaciones, se suele evaluar el desempeño para que, de manera objetiva y coherente, se midan rasgos, habilidades, comportamientos y capacidades de una persona en el desarrollo de sus funciones según el cargo que desempeña. Según Rivera, Velásquez y Reyes (2014), las evaluaciones poseen una infinidad de criterios para ser estructurados, elaborando formularios para documentar la situación de la organización y plantear un plan de acción. Esto permitirá tener evidencia a través de una línea de tiempo del desempeño de cada uno de los colaboradores. Cabe resaltar que, para ejecutar una evaluación eficiente y confiable, es

necesario capacitar a los responsables para que manejen el mecanismo de evaluación, así como los criterios seleccionados.

### **2.3.2.3. La gestión por procesos y los servicios de salud**

Dentro del contexto mundial actual, las organizaciones y las empresas, para lograr una gestión efectiva, necesitan de una herramienta por procesos, para mostrar la relación entre la estructura organizacional y las necesidades de los clientes. Para ello, se usan diversos conceptos que se han ido añadiendo a lo largo de los años para lograr un panorama integral. Uno de ellos fue explicado por Ruiz et al. (2013), quienes toman como referencia la definición del Servicio de Calidad de Atención Sanitaria (SESCAM, 2002). Esta institución señala que el modo de gestión referido genera un nuevo estilo de organización, porque se enfoca en “la visión del cliente” como cuestión principal para todas las acciones que se deben realizar dentro de la institución. En consecuencia, la dirección, el control y la mejora de los procesos internos ya no se orientan a satisfacer las necesidades de la alta dirección, sino de los usuarios finales, sin que por ello se deje de lado la visión y la misión de la empresa. Por el contrario, es la organización la que debe alinear sus objetivos estratégicos hacia quienes requiere vender o servir sus productos o servicios.

Al aplicar este concepto a nuestro sistema de salud pública, se requiere especificar que los establecimientos de salud se encuentran categorizados según los alcances que ofrece y las capacidades que presenta para el manejo de los diversos escenarios clínicos. Están divididos por niveles de atención, en los que el primer nivel corresponde a atenciones básicas, mientras que el quinto nivel se refiere a investigaciones y atenciones especiales y más complejas. En ese sentido, los consultorios, policlínicos y centros de salud representan el primer contacto con el usuario. Tienen por finalidad

resolver los problemas esenciales más frecuentes que aquejan a la población a través de consultas externas, la promoción de la salud en todo su público objetivo, la prevención de las enfermedades y la realización de actividades recuperativas básicas. Según Vignolio, Vacarezza, Álvarez & Sosa (2011), este tipo de centros son creados para resolver el 85% de las atenciones requeridas. Además, en estos espacios se suele tener contacto constante con la población local, de modo que se pueda realizar una atención oportuna y eficaz (p.2).

#### **2.3.2.4. Conceptos de gestión de procesos**

Como ya se ha mencionado, la gestión por procesos ha despertado un interés creciente en las empresas y organizaciones que basan sus actividades bajo el concepto de gestión de calidad y/o calidad total (Ruiz, Almaguer, Torres, Torres & Hernández, 2013). Este modelo por procesos tiene como ventaja que no pretende imponer la solución, sino que busca transformar poco a poco a la empresa, en busca de la mejora continua, lo cual permite adecuarse al mercado de manera dinámica.

Junto con este término, se debe considerar otros relacionados con él, como el “enfoque de procesos” (process approach), “gestión estratégica de procesos”, “mejoramiento de procesos” y “reingeniería de procesos” (Rodríguez, 2009). Según Rodríguez, si bien pueden parecer similares o iguales, en realidad conllevan significados diferentes.

## **2.4. Marco de conceptos**

### **2.4.1. Definición de cultura organizacional**

Si se considera la perspectiva de las relaciones interpersonales, se define como la suma entre el entorno, políticas, costumbres y normas que



rigen el comportamiento en una empresa, y que afectan directamente la rentabilidad de la misma.

#### **2.4.2. Concepto de desempeño laboral**

Representa un indicador para medir la capacidad del colaborador en el cumplimiento de sus labores teniendo en cuenta el tiempo, la eficacia y el nivel de capacitación. Se mide con la finalidad de generar una estrategia e identificar los factores que ella influye.

#### **2.4.3. Evaluación de desempeño**

Para las instituciones representa una herramienta de medición de la eficacia de los colaboradores, tomando una infinidad de criterios evaluativos desde los factores aptitudinales pasando por los factores operativos. Puede ser realizada por el jefe superior, autoevaluación, compañeros de trabajo o el usuario final.

#### **2.4.4. Centros de atención de salud primarios**

Son establecimientos de salud categorizados de esta forma por el Minsa, bajo designación de las Direcciones Regionales de Salud, para atender en una primera instancia a la población nacional, según los lineamientos y estrategias establecidas por el Estado.

### **2.5 Presentación de hipótesis de investigación**

#### **2.5.1. Hipótesis general (HG)**

HG: Existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

## 2.5.2. Hipótesis específicas (HE)

HE1:

Existe correlación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

HE2:

Existe correlación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

HE3:

Existe correlación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

## 2.6. Tipificación de las variables e indicadores a medir

Para el presente estudio, se considera las siguientes variables, según su grado de dependencia. En lo que se refiere a indicadores, se han planteado según la literatura revisada.

**Tabla 4**

*Variables e indicadores estudiados*

<b>Variable</b>	<b>Clima organizacional</b>	<b>Desempeño laboral</b>
<b>Tipo</b>	independiente	dependiente
<b>Indicadores de la variable</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compromiso</li><li>• Motivación</li><li>• Trabajo en equipo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iniciativa</li><li>• Eficacia</li><li>• Calidad de servicio</li></ul>

*Nota:* Se ha separado la información pertinente a la medición de las variables.

### 2.6.1. Definición conceptual de las variables

#### 2.6.1.1. Clima organizacional

A partir de los conceptos anteriormente citados, en este estudio se usará el planteado por Chiavenato (2000), citado en García (2009), dado que se adecúa a las tendencias actuales de investigación. Este interpreta el clima laboral como “las cualidades o propiedades del ambiente laboral que son percibidas o

experimentadas por los miembros de la organización y que además tienen influencia directa en los comportamientos de los empleados” (p. 47).

El clima laboral es un componente de la cultura empresarial compuesto por una estructura, valores, políticas, reglas, y factores subjetivos como creencias y actitudes. Genera una percepción y comportamiento individuales en el personal, lo cual se refleja en el trabajo y se replica en el sistema social formado dentro. Junto con ello, se ve afectada o beneficiada la interacción social.

#### **2.6.1.2. Desempeño laboral**

Para esta variable, se usará la definición que se refiere al desempeño laboral como una medida para entender la capacidad de un trabajador para desarrollar las acciones encargadas, junto con su comportamiento individual y su aporte, positivo o negativo, al clima laboral. Tal como indica Chiavenato (2002, citado en Montoya, 2014), esto permitiría determinar el nivel de eficacia del personal, de modo que satisfaga sus necesidades referidas al trabajo como su cumplimiento con las metas de la organización.

#### **2.6.2. Definición operacional de las variables**

Para realizar el estudio, se ha establecido relación entre los indicadores de cada variable. En este caso, se ha usado la relación uno a uno, tomando un indicador de la variable independiente Clima organizacional con un indicador de la variable dependiente Desempeño laboral. De esta manera, se establecen tres relaciones, las que se describen a continuación.

**Tabla 5***Relación entre variables e indicadores según hipótesis*

Variable	Clima organizacional	Desempeño laboral
Tipo de variable	independiente	dependiente
Relación de indicadores	• Compromiso	• Determinar el grado de iniciativa
	• Motivación	• Determinar la eficacia
	• Trabajo en equipo	• Determinar la calidad del servicio

*Nota:* Se ha presentado la información pertinente a la relación entre indicadores de las dos variables.

### 2.6.3. Operacionalización de las variables

Para sistematizar la medición de las variables según los indicadores escogidos, se ha establecido el uso de cuestionarios para cada variable, así como valores que colocan puntuación a las respuestas, desde siempre hasta nunca. Están asignados a todos los indicadores, así como nivel de medición ordinal. Asimismo, se ha procurado dar igual peso a cada indicador, lo que se indica en el siguiente cuadro de forma porcentual.

**Tabla 6**  
*Operacionalización de las variables*

Indicadores según variables	Nº de ítems	Nivel de Medición	Categorías	% de ítems	Instrumento
<b>Variable Clima Organizacional</b>					
Compromiso	1,2,3,4,5,6	Ordinal	- Siempre (1) - Casi siempre (2) - A veces (3) - Casi nunca (4) - Nunca (5)	31.58%	Cuestionario
Motivación	7,8,9,10,11,12	Ordinal	- Siempre (1) - Casi siempre (2) - A veces (3) - Casi nunca (4) - Nunca (5)	31.58%	
Trabajo en Equipo	13,14,15,16,17,18,19	Ordinal	- Siempre (1) - Casi siempre (2) - A veces (3) - Casi nunca (4) - Nunca (5)	36.84%	
<b>Variable Desempeño Laboral</b>					
Iniciativa	1,2,3,4,5	Ordinal	- Siempre (1) - Casi siempre (2) - A veces (3) - Casi nunca (4) - Nunca (5)	33.3%	Cuestionario
Eficacia	6,7,8,9	Ordinal	- Siempre (1) - Casi siempre (2) - A veces (3) - Casi nunca (4) - Nunca (5)	26.7%	
Calidad de Servicio	10, 11,12,13,14, 15	Ordinal	- Siempre (1) - Casi siempre (2) - A veces (3) - Casi nunca (4) - Nunca (5)	40%	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño de la metodología de investigación

#### 3.1.1. Finalidad de la investigación

**Aplicativa:** La investigación aplicada propone el mejoramiento de los recursos a través de la aplicación del conocimiento ya obtenido de otros tipos de investigación, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino que se caracteriza por buscar la utilidad, el sentido práctico (Cazau, 2006).

En la presente investigación, se analizan las variables clima organizacional y desempeño laboral, estudiadas anteriormente en investigaciones internacionales y en otros tipos de instituciones, de modo que permita plantear un plan de mejora aplicado a todo el puesto de salud y, en particular, a la calidad en el servicio.

#### 3.1.2. Nivel de conocimientos adquiridos en la investigación

**Investigación explicativa:** Se ha optado por este tipo de investigación, dado que trata de encontrar una explicación al problema. Es decir, establece, de manera confiable, una relación causa – efecto de una o más variables. Esta forma de investigación es más estructurada que las investigaciones correlacionales u observacionales, y proporciona un nivel de entendimiento del factor causal del problema sujeto de estudio. Es decir, procura analizar el entorno y los resultados, en vez de solo partir de una mera correlación estadística (Cazau, 2006).

#### 3.1.3. Tipo de diseño no experimental

**Cuantitativo:** Se caracteriza por mostrar cifras concretas con respecto a las variables, lo que permite realizar un procesamiento estadístico a la información obtenida y otorga un nivel de confianza a la investigación. Por tanto, este tipo de diseño será de gran utilidad cuando

se miden las variables de forma objetiva y con alto grado de precisión (Lafuente & Marín, 2008).

#### **3.1.4. Método hipotético--deductivo**

Consiste en formular la hipótesis a partir de un enunciado nomológico que comprenda leyes y teorías científicas, y relacionarla al enunciado entimemático, que consiste en observar cómo se origina el problema. De esta forma, se promueve la investigación y se genera la demostración empírica (Popper, 2008).

Adicionalmente, permite comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan. Para ello, parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, a través del contraste entre la veracidad de la hipótesis y su medición de manera cuantificable. Esto genera un avance en el conocimiento y en el planteamiento de soluciones a problemas, tanto de corte teórico o práctico conocido como pragmático, aplicativo o tecnológico (Sánchez, 2018, p.7).

Se escogió este método porque las características de la población fueron estudiadas por medio de la observación y la medición. Esta información proporciona un análisis del problema en su esencia y permite generar una base para futuras investigaciones (Lafuente & Marín, 2008).

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Delimitación de la unidad de análisis**

Para delimitar la población de la investigación, indicamos, en primer lugar, que en el P.S. Callao laboran en total 41 colaboradores, incluido el personal de vigilancia y de limpieza. Específicamente, los pacientes son atendidos por el personal asistencial y administrativo que labora en los turnos mañana y tarde en los diferentes servicios y áreas de atención al usuario; este grupo suma 33 colaboradores.

**Tabla 7**

*Total de personal asistencial y administrativo del P.S. Callao, según funciones - noviembre 2017*

Personal asistencial (26)	Total por función	Personal administrativo (7)	Total por función
Médico asistencial	4	Admisión y archivo	3
Obstetriz asistencial	3	Estadística	2
Enfermera asistencial	3	Contabilidad	1
Técnico de enfermería asistencial	9	Servicio SIS	1
Odontología asistencial	2		
Médico auditor	1		
Saneamiento ambiental	1		
Nutrición asistencial	1		
Psicología asistencial	1		
Servicio social asistencial	1		

### 3.2.2. Criterios para formar la población

#### 3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Personal asistencial y administrativo que labora en el establecimiento de salud en sus tres categorías (nombrados, CAS y terceros)
- Personal que labora más de 3 meses en el puesto de salud
- Personal programado según rol mensual visado por jefatura

#### 3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Personal que labora menos de 3 meses en el puesto de salud (un técnico de enfermería)
- Personal asistencial temporal (un personal de archivo)



- Personal encargado de aplicar y emitir informes de desempeño a la Microrred (médico auditor)

En resumen, bajo las pautas explicadas, la población del presente estudio está compuesta por el personal asistencial y administrativo que atiende directamente a los pacientes, con un mínimo de 3 meses trabajando en el local, que labora de forma permanente en el puesto de salud y no emite informes externos sobre desempeño laboral. Esto significa un total de 30 personas.

### **3.2.3. Cálculo del tamaño de la muestra para la población en estudio**

La teoría estadística señala que una muestra es una pequeña parte de la población a estudiar, a partir de la cual se va a inferir una generalización para todo su universo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.171), la muestra es un subgrupo de la población estadísticamente representativo y que cumple con características deseadas. Se suele considerar que la muestra no coincide con el total de la población, porque se requiere ahorrar tiempo y recursos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 172).

Sin embargo, Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.172) señalan que no siempre se realizan estudios con una muestra. Es decir, existen investigaciones, como, por ejemplo, los estudios motivacionales, en los que se incluyen todos los casos de la población, lo cual significa realizar un *censo*. Asimismo, Israel (1992) señala que, para pequeñas poblaciones menores a 200 individuos y dado que el costo de investigación es bajo en estos casos, una posibilidad es usar la población entera como muestra. Este enfoque elimina error de muestra y brinda los datos de toda población. Aplicando esta teoría en la presente investigación, dado que cuenta con una población finita pequeña = 30 y que todo este universo está disponible, es posible considerar la investigación con una muestra tipo *censo*. En otras palabras, se puede

aplicar los instrumentos de recolección de datos a todo el universo escogido.

Por otro lado, si se considerara la teoría referida a escoger una *muestra probabilística* en una *población finita*, junto con el hecho de que sí es posible contar con un nivel de error pequeño para generalizar las conclusiones estadísticas, se puede establecer un *intervalo de confianza de 99%*. Bajo este parámetro, se aplica la fórmula:

**Figura 3**

*Fórmula estadística para determinar la muestra en población finita*

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1) \times e^2 + z^2 \times P \times Q}$$

*Nota:* Adaptado de “Metodología de la investigación social cuantitativa”, por López-Roldán y Fachelli, 2015

donde:

N = tamaño de la población = 30

Z = nivel de confianza = 2,576

P = probabilidad de éxito o proporción esperada = 0,5

Q = probabilidad de fracaso = 1-P = 0,5

e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 0,03

Aplicando la fórmula, la operación sería la siguiente:

$$n = \frac{(2,576)^2 \times 30 \times 0,5 \times 0,5}{(0,03)^2 (30-1) + (2,576)^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{49,76832}{0,02261 + 1,658944}$$

$$n = 29,5353$$

En conclusión, al tener una población pequeña y asequible, optamos por el muestreo no probabilístico por conveniencia con un nivel de confianza al 99% y una muestra de 30 individuos.

### **3.3. Técnicas e instrumentos escogidos para la recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas de recopilación documental**

Siguiendo a Rodríguez-Jiménez y Pérez-Jacinto (2017), dentro de la fase exploratoria de la investigación, se procedió a revisar la literatura correspondiente al tema, tanto sobre las tesis anteriores presentadas en la última década como sobre artículos y libros referidos a clima organizacional y desempeño laboral. Para ello, se utilizó material virtual. En el caso de fuentes primarias físicas, se utilizó las entregadas en el centro en estudio y en el centro de salud usado como piloto.

##### **3.3.1.1. Técnica de recopilación documental electrónica**

En lo que se refiere a los antecedentes, la búsqueda de tesis se realizó en repositorios digitales de universidades nacionales e internacionales, utilizando como criterio los trabajos que tuvieran las mismas variables o indicadores, con grupos poblacionales similares. Dentro de los portales nacionales, se usó el repositorio de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), Renati, y los de universidades privadas, como el de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y la Universidad Pacífico (UP). En lo que corresponde al material internacional, se usó principalmente el portal de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.

Para el marco teórico, se utilizó documentos, guías y manuales descargados de páginas web oficiales del MINSA, la OPS y la OMS. Asimismo, para recopilar material de artículos de investigación, se utilizó el Sistema de Información Científica Redalyc y la librería científica en línea Scielo, por ser ambos de reconocida confiabilidad.

### **3.3.1.2. Técnica de recopilación documental física**

Se necesitó material específico del local evaluado y del local usado como piloto para conocer la población del estudio, así como contar con el horario de trabajo que permita ubicar al personal y organizar el tiempo de aplicación de encuestas. En este sentido, se usó la lista de trabajadores por áreas y el rol de turnos del P.S. Callao entregados por el médico auditor, así como el rol de turno del día del C.S. Carmen de la Legua publicado en el periódico mural del centro.

### **3.3.1.3. Técnica de encuesta**

Es una técnica de recolección de datos que se aplica a un grupo representativo de la población mediante un cuestionario. Es diseñado sobre la base de los objetivos de la investigación y tiene por fin obtener datos científicos cuantificables. A través de las encuestas, se puede conocer opiniones, actitudes y comportamientos de los sujetos de estudio en relación con las variables.

En el presente estudio, se procedió a la validación externa de la consistencia del instrumento con el método del juicio de expertos y se aplicó como piloto a un grupo de colaboradores que se encontraban en el rol de turno mañana pertenecientes al centro de salud Carmen de la Legua, de la Dirección de Red de Salud BEPECA, en la DIRESA Callao. Finalmente, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.0, que permitió la aplicación del índice Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems analizados.

### **3.3.2. Instrumento de medición escogido**

**Cuestionario:** La técnica de encuesta se aplicó por medio del instrumento del cuestionario. Esta herramienta se utiliza para recoger datos de la muestra a través de preguntas estructuradas en función de las variables e indicadores. Estadísticamente, debe contar con un alto valor de confiabilidad y ser sometido a la prueba estadística *Alfa de Cronbach*.

Se requirió contar con dos modelos, uno para cada variable, que debieron ser validados por juicio de expertos y aplicados en el centro de salud piloto.

Aunque usualmente se toma escrito, es posible que se necesite realizarlo de manera verbal. De este modo, se busca motivar al encuestado a colaborar, minimizar el margen de error, traducir y simplificar el tema en preguntas, así como analizar y cuantificar los resultados del instrumento aplicado (Corral, 2008). En el caso del presente estudio, se apoyó la aplicación de forma verbal en los casos que los individuos evaluados no entendieran las preguntas o tuvieran que continuar con su trabajo inmediatamente.

### **3.4. Técnicas usadas para procesar la información recogida**

Como siguiente paso, los datos recogidos por medio de los cuestionarios de cada variable deben seguir un proceso metodológico que permita generar conclusiones. Está compuesto por cuatro etapas.

- **Instrumento de evaluación del grado de coherencia:** Los datos recogidos deben ser sistematizados en una matriz de consistencia, en la que se relaciona transversalmente los diversos elementos usados en el estudio, como son las hipótesis, las variables, los indicadores, la población y la muestra.
- **Prueba estadística de hipótesis:** Se usa la prueba Z para validar la hipótesis planteada.
- **Análisis e interpretación de tablas y gráficas:** Luego de validar los datos, se analiza la información e interpreta los resultados estadísticos. Posteriormente, se elabora una comparación de los resultados, según los antecedentes del marco teórico y los conceptos escogidos.
- **Organización de resultados:** De manera sistemática, se interpreta los resultados, para elaborar un plan de mejora.

### 3.5. Herramientas teóricas y tecnológicas usadas para el análisis estadístico

- **Estadística Descriptiva:** Se representa los datos en cuadros estadísticos de frecuencia y gráficos de barras.
- **Estadística Inferencial:** Teniendo en cuenta el uso de la escala de Likert para la evaluación de las dos variables y que el tamaño de la muestra  $< 50$ , se utiliza la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar la normalidad.

Para el análisis de las variables e indicadores, al ser de tipo ordinal y con distribución anormal, se decide realizar la Prueba de Correlación de Spearman que permite inferir el tipo de correlación y la fuerza.

- **Programas Estadísticos:** Se utilizan el Microsoft Office Excel 2016 y el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.0.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

### **4.1. Resultados del análisis estadístico y descriptivo**

#### **4.1.1. Principios de validez y confiabilidad de los instrumentos usados**

La validez y la confiabilidad son características consideradas claves para una sólida psicometría que todo instrumento debe tener para una adecuada medición. Desde la creación del Alfa de Cronbach en 1951, los investigadores contamos con la posibilidad de usar una herramienta que permita la evaluación de la confiabilidad o consistencia interna de un instrumento que se aplica a través de la escala Likert o de opciones múltiples. Este índice se obtiene de la media de correlación de los ítems incluidos en el instrumento (Quero, 2010).

Para la confiabilidad, primero se procedió a la validación externa de la consistencia del instrumento con el método del juicio de expertos. Una vez revisado, la validación se realizó en el centro de salud Carmen de la Legua de la misma jurisdicción de la DIRESA Callao, a un grupo de colaboradores con las mismas características que la muestra sujeta de estudio. Finalmente, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21, que permitió la aplicación del índice Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems analizados.

#### **4.1.2. Estimación de confiabilidad para el instrumento “Clima Organizacional”**

Para la estimación de la confiabilidad del instrumento “Clima Organizacional”, se realizó el siguiente procedimiento:

- a) Se estableció como instrumento de recolección un cuestionario de 19 elementos, que fue validado por juicio de expertos.
- b) Se ejecutó el instrumento a la muestra piloto de 10 colaboradores del C.S. Carmen de La Legua.

**Tabla 8**

*Validación de variable independiente – clima organizacional*

	N	%
Casos válidos	10	100

- c) Se utilizó el programa SPSS 21 para determinar confiabilidad del instrumento.
- d) La tabla 8 muestra los índices del Alfa de Cronbach que establece la consistencia interna del cuestionario. Con un coeficiente de 0.805 considerado como adecuado por superar el punto de corte 0.70, se concluye que este instrumento tiene un alto valor de consistencia interna considerada como confiabilidad aceptable.

**Tabla 9**

*Estadístico de fiabilidad para variable independiente*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.805	19

#### 4.1.3. Estimación de confiabilidad para el instrumento “Desempeño Laboral”

La estimación de la confiabilidad del instrumento “Desempeño Laboral” siguió el siguiente procedimiento:

- a) Se estableció como instrumento de recolección un cuestionario de 15 elementos que fue validado por juicio de expertos.
- b) Se ejecutó el instrumento a la muestra piloto de 10 colaboradores del C.S. Carmen de La Legua.

**Tabla 10**

*Validación de variable dependiente – desempeño laboral*

	N	%
Casos válidos	10	100

- c) Se utilizó el programa SPSS 21 para determinar confiabilidad del instrumento.



- d) La tabla 10 muestra los índices del Alfa de Cronbach que establece la consistencia interna del cuestionario. Con un coeficiente de 0.958 considerado como adecuado por superar el punto de corte 0.70, se concluye que este instrumento tiene un alto valor de consistencia interna con una confiabilidad alta.

**Tabla 11**

*Estadístico de fiabilidad para variable dependiente*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.958	15

#### **4.1.4. Análisis descriptivo de las variables sujetas de estudios realizado en un establecimiento de salud de atención primaria**

Estos resultados se basaron en la ejecución de una encuesta en escala Likert a 30 colaboradores del puesto de salud Callao. A la escala se le otorgó valores numéricos para el procesamiento estadístico, con el rango desde “siempre” (valor 1) hasta “nunca” (valor 5).

##### **4.1.4.1. Análisis descriptivo de la percepción del clima organizacional de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria**

Basado en la encuesta de clima organizacional que contiene 19 ítems, se establece tres rangos para medición de frecuencia.

Nivel alto: [1-32]

Nivel medio: [33-64]

Nivel bajo: [65-95]

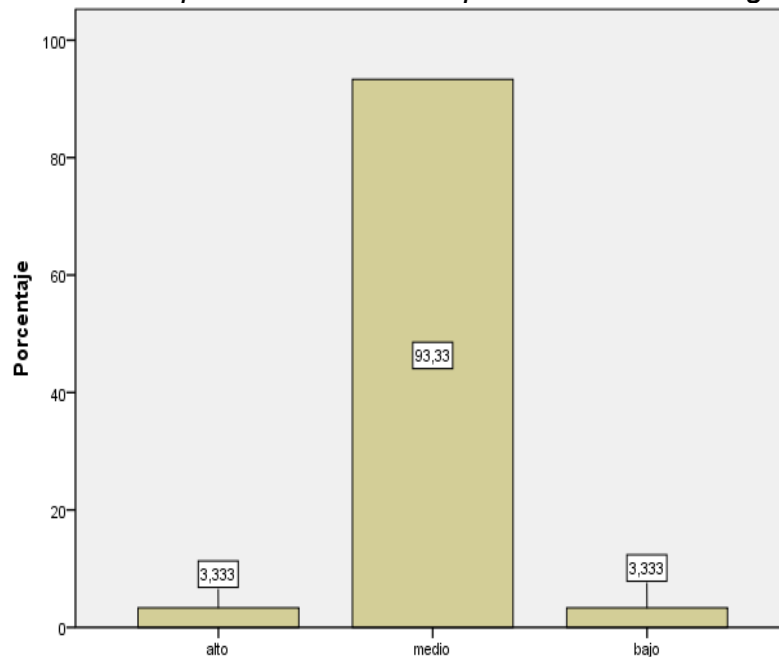
**Tabla 12**

*Frecuencia para la variable independiente "Clima Organizacional"*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	1	3.3
Medio	28	93.3
Bajo	1	3.3
Total	30	100

**Figura 4**

*Gráfica de barras para la variable independiente "Clima Organizacional"*



De acuerdo con la tabla 12 y la figura 4, del total de colaboradores encuestados, un 3.3% tiene una percepción de un clima organizacional alto en el establecimiento de salud (n=1), el 93.3% tiene una percepción de clima organizacional medio, que representa la mayoría de la población con n = 28, y un 3.3% tiene una percepción baja (n= 1).

#### 4.1.4.2. Análisis descriptivo de los indicadores del clima organizacional de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria

##### 4.1.4.2.1. Análisis del indicador “Compromiso” para la variable “Clima Organizacional”

El primer indicador, compromiso, ha sido analizado bajo las primeras seis preguntas de la encuesta, que genera 30 posibles valores. Se establece tres rangos para determinar frecuencia:

Nivel alto = [1 - 10]

Nivel medio = [11 - 20]

Nivel bajo = [21 - 30]

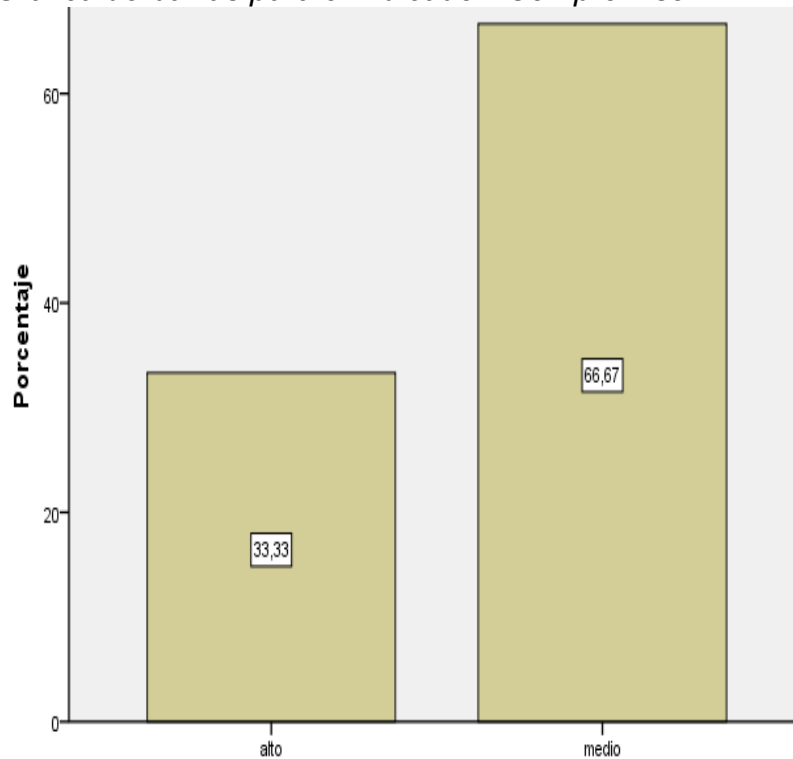
De ello, se obtiene el siguiente resultado:

**Tabla 13**

*Tabla de frecuencia para el indicador “Compromiso”*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	10	33.3
Medio	20	66.7
Bajo	0	0
Total	30	100

**Figura 5**  
*Gráfica de barras para el indicador “Compromiso”*



De acuerdo con la tabla 13 y la figura 5, del total de colaboradores encuestados, un 33.3% tiene un compromiso alto en el establecimiento de salud (n= 10), mientras que el 66.7% tiene un compromiso medio, que representa la mayoría de la población (n = 20).

#### **4.1.4.2.2. Análisis del indicador “Motivación” para la variable “Clima Organizacional”**

Para el indicador Motivación, se usaron las preguntas 7 a 12. Igualmente, genera 30 valores, lo que permite establecer tres rangos para evaluación estadística:

Nivel alto = [1 - 10]

Nivel medio = [11 - 20]

Nivel bajo = [21 - 30]

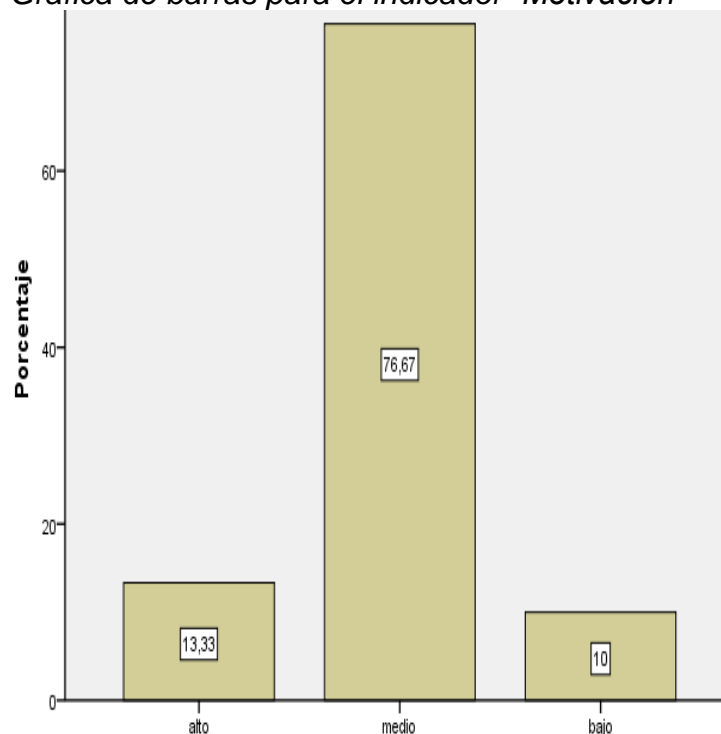
**Tabla 14**

*Tabla de frecuencia para el indicador "Motivación"*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	4	13.3
Medio	23	76.7
Bajo	3	10.0
Total	30	100

**Figura 6**

*Gráfica de barras para el indicador "Motivación"*



De acuerdo con la tabla 14 y la figura 6, del total de colaboradores encuestados, un 13.3% tiene una motivación alta en el establecimiento de salud ( $n=4$ ), el mayor grupo se encontró en un nivel medio con 76.7% ( $n=23$ ) y en menor porcentaje el nivel bajo con 10%, que representa la minoría de la población ( $n=3$ ). En este caso, se evidencia que tres de cada cuatro colaboradores consideran que su motivación está en un nivel medio con respecto a su trabajo.

#### 4.1.4.2.3. Análisis del indicador “Trabajo en equipo” para la variable “Clima Organizacional”

Para el indicador “Trabajo en equipo”, se usaron un total de siete preguntas, de la 13 a la 19, para el análisis. Esto generó 35 posibles valores, que permite establecer tres rangos para evaluación estadística:

Nivel alto = [1 - 12]

Nivel medio = [13 - 24]

Nivel bajo = [25 - 35]

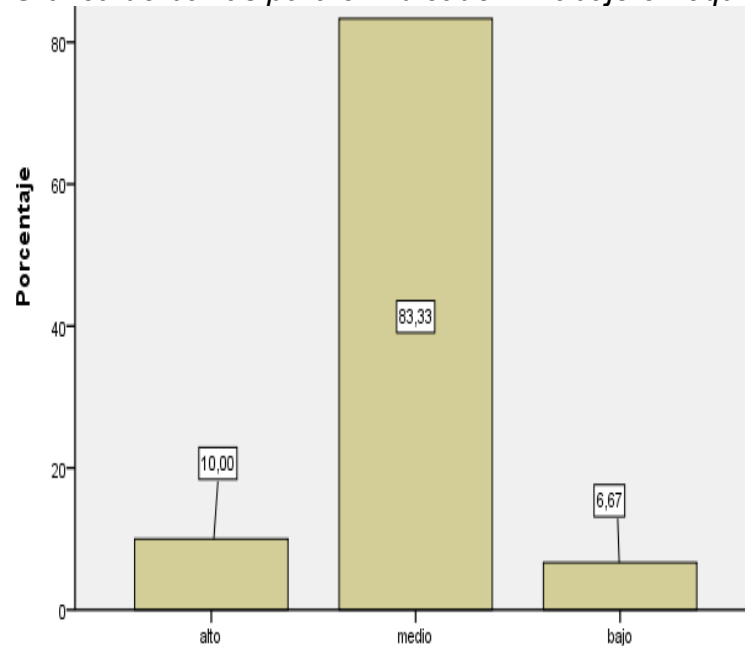
**Tabla 15**

*Tabla de frecuencia para el indicador “Trabajo en equipo”*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	3	10
Medio	25	83.3
Bajo	2	6.7
Total	30	100

**Figura 7**

*Gráfica de barras para el indicador “Trabajo en equipo”*



De acuerdo con la tabla 15 y la figura 7, del total de colaboradores encuestados, un 10% tiene una motivación alta en el establecimiento de salud (n=3). El mayor grupo se encontró en un nivel medio, con 83.3% (n=25), y en menor porcentaje el nivel bajo, con 6.7%, que representa la minoría de la población (n=2).

Los resultados mostrados por los tres indicadores coinciden con los resultados obtenidos por la variable Clima organizacional, lo cual denota concordancia. Los indicadores Compromiso, Motivación y Trabajo en equipo tuvieron sus porcentajes de frecuencia en un nivel medio.

#### **4.1.4.3. Análisis descriptivo del desempeño laboral de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria**

Basado en la encuesta de desempeño laboral que contiene 15 ítems, se establece tres rangos para medición de frecuencia.

Nivel alto: [1-25]

Nivel medio: [26-50]

Nivel bajo: [51-75]

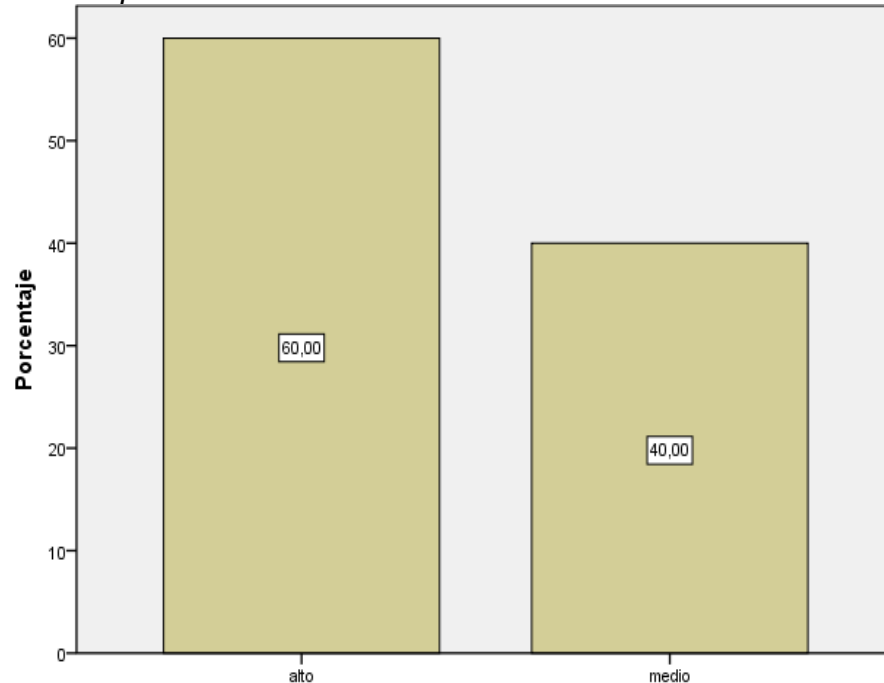
**Tabla 16**

*Tabla de frecuencia para la variable dependiente "Desempeño Laboral"*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	18	60
Medio	12	40
Bajo	0	0
Total	30	100

**Figura 8**

*Gráfica de barras de la frecuencia de la variable dependiente "Desempeño laboral"*



Según la tabla 16 y la figura 8, del total de colaboradores encuestados, un 60% considera que su trabajo en el establecimiento sanitario tiene un nivel alto de desempeño (n=18), mientras que un 40% se percibe en un nivel medio (n=12) de la población. Para esta variable, ninguno de los encuestados se encontró en nivel bajo.

#### **4.1.4.4. Análisis descriptivo de los indicadores de desempeño laboral de los colaboradores de un establecimiento de salud de atención primaria**

##### **4.1.4.4.1. Análisis del indicador "Iniciativa" para la variable dependiente "Desempeño Laboral"**

El indicador Iniciativa fue evaluado con las preguntas 1 a 5. Se infiere que sus valores oscilan entre 1 y 25, divididos en los siguientes niveles:



Nivel alto = [1 - 9]

Nivel medio = [10 - 17]

Nivel bajo = [18 - 25]

El resultado de las encuestas generó las siguientes cifras.

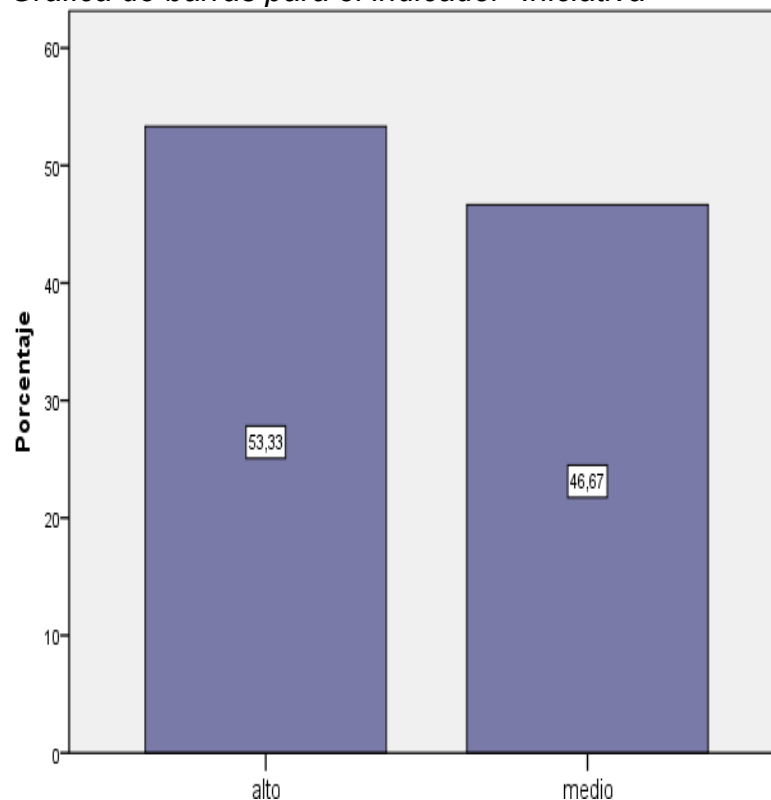
**Tabla 17**

*Tabla de frecuencia para el indicador "Iniciativa"*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	16	53.3
Medio	14	46.7
Bajo	0	0
Total	30	100

**Figura 9**

*Gráfica de barras para el indicador "Iniciativa"*



De acuerdo con la tabla 17 y la figura 9, del total de colaboradores encuestados, un 53.3% se percibe con alto nivel de iniciativa en su desempeño laboral (n=16), y un 46,7% se

percibe en un nivel medio (n=14) de la población. Para este indicador, ninguno de los encuestados se encuentra en un nivel bajo.

#### 4.1.4.4.2. Análisis del indicador “Eficacia” para la variable dependiente “Desempeño laboral”

La evaluación del indicador Eficacia se hizo con las preguntas 6 a 9. Esto genera valores de 1 a 20. Se separan en los rangos mencionados a continuación:

Nivel alto = [1 - 7]

Nivel medio = [8 - 14]

Nivel bajo = [15 - 20]

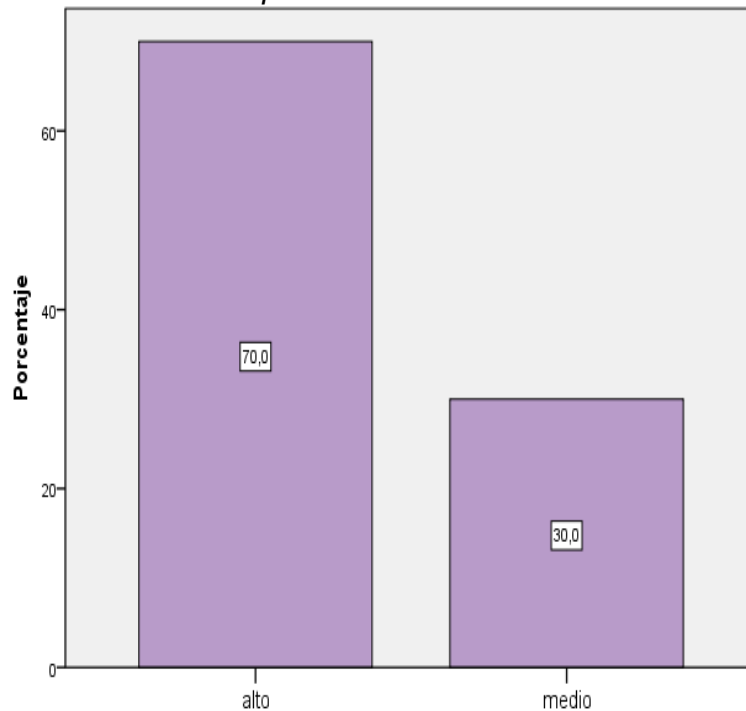
El resultado de estas preguntas se indica en el siguiente cuadro.

**Tabla 18**

*Tabla de frecuencia para el indicador “Eficacia”*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	21	70
Medio	9	30
Bajo	0	0
Total	30	100

**Figura 10**  
*Gráfica de barras para el indicador “Eficacia”*



De acuerdo con la tabla 18 y la figura 10, del total de colaboradores encuestados, un 70% se percibe con alto nivel de eficacia en su desempeño laboral (n=21), y un 30% se percibe en un nivel medio (n=9) de la población. Para este indicador, ninguno de los encuestados se encuentra en un nivel bajo.

#### **4.1.4.4.3. Análisis del indicador “Calidad de Servicio” para la variable dependiente “Desempeño Laboral”**

En el tercer indicador, Calidad de Servicio, se analizaron seis preguntas (de 10 a 15) que generaron 30 valores, separados en tres niveles para determinar su frecuencia:

Nivel alto = [1 - 10]

Nivel medio = [11 - 20]

Nivel bajo = [21 - 30]

Los resultados de las encuestas señalan las siguientes cifras.

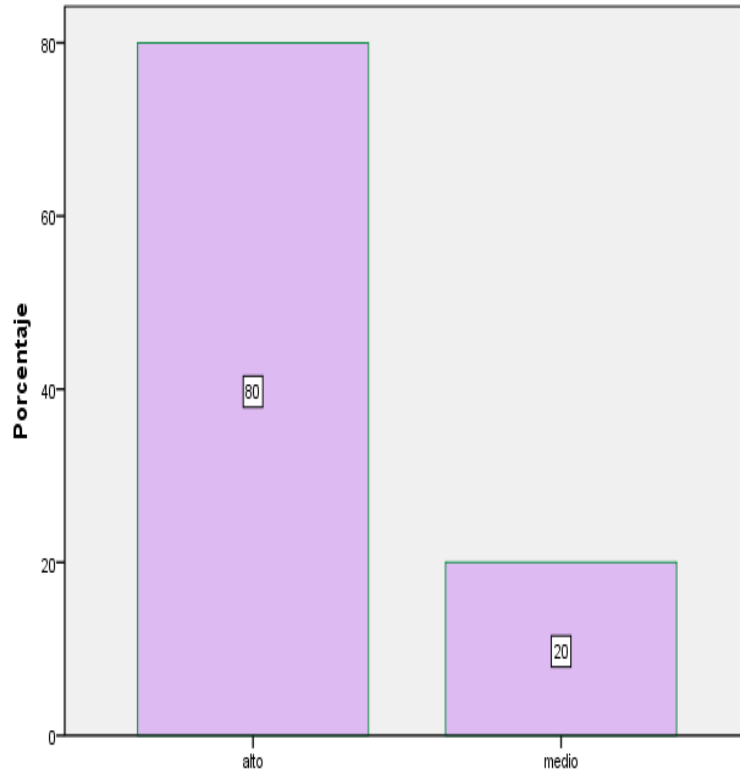
**Tabla 19**

*Tabla de frecuencia para el indicador “Calidad de Servicio”*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	24	80
Medio	6	20
Bajo	0	0
Total	30	100

**Figura 11**

*Gráfica de barras para el indicador “Calidad de Servicio”*



De acuerdo con la tabla 19 y la figura 11, del total de colaboradores encuestados, un 80% se percibe con alto nivel de calidad de servicio en su desempeño laboral ( $n=24$ ), y un 20% se percibe en un nivel medio ( $n=6$ ). Para este indicador, ninguno de los encuestados se encuentra en un nivel bajo.

## 4.2. Prueba de hipótesis

Para determinar la veracidad de las hipótesis planteadas, se optó por seleccionar una prueba estadística de correlación, que analizó los siguientes parámetros:

Variable 01: Clima organizacional – variable ordinal

Indicadores:

- I1\_ VA 01: Compromiso
- I2\_ VA 01: Motivación
- I3\_ VA 01: Trabajo en equipo

Variable 02: Desempeño laboral –variable ordinal

Indicadores:

- I1\_ VA 02: Iniciativa
- I2\_ VA 02: Eficacia
- I3\_ VA 02: Calidad de servicio

### 4.2.1. Prueba de normalidad aplicada a la hipótesis

Teniendo en cuenta el uso de la escala de Likert para la evaluación de las dos variables y que el tamaño de la muestra es menor que 50, se requiere aplicar la prueba de Shapiro-Wilk.

Se obtuvo el siguiente resultado:

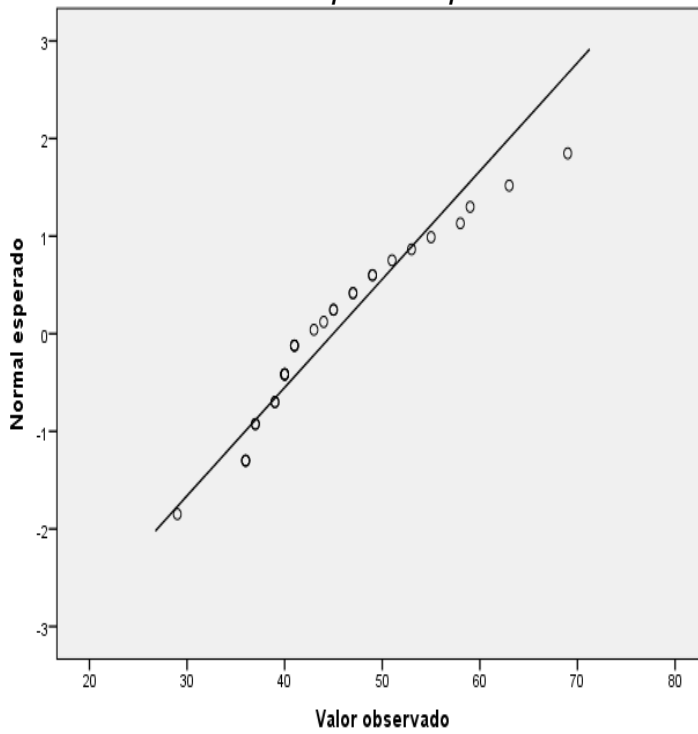
**Tabla 20**

*Tabla de pruebas de normalidad Shapiro-Wilk, según variable*

Variable	Estadístico	Grupo de Muestra	Significancia
Clima Organizacional	0.930	30	0.049
Desempeño laboral	0.929	30	0.047

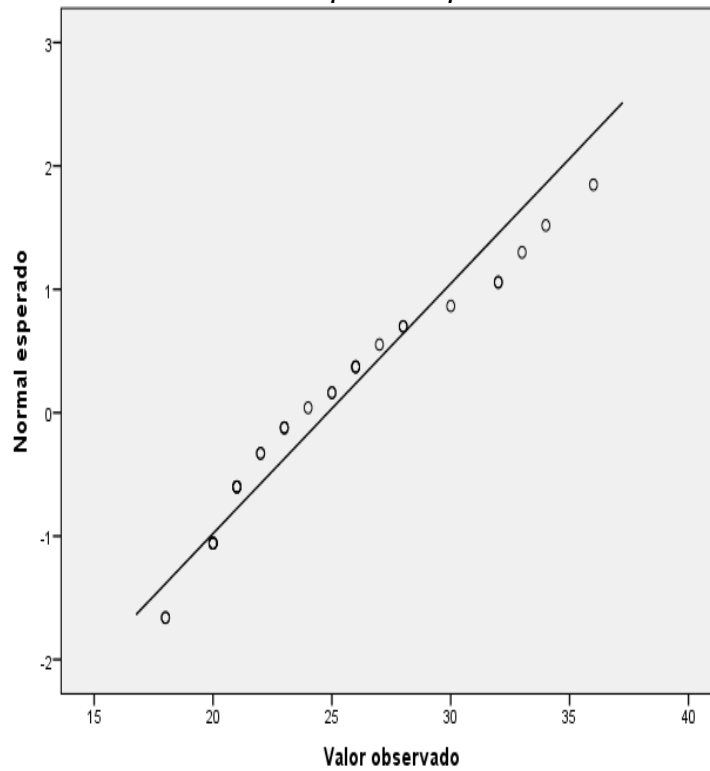
**Figura 12**

*Gráfica de correlación positiva para la variable "Clima organizacional"*



**Figura 13**

*Gráfica de correlación positiva para la variable "Desempeño laboral"*



Según la tabla 20, y las figuras 12 y 13, el nivel de significancia para clima organizacional de 0.049 y para desempeño laboral de 0.047 nos muestra que existe correlación, por lo que se acepta la hipótesis. Con respecto a la distribución, la gráfica nos muestra que es correlacionar positiva con una distribución anormal.

#### 4.2.2. Evaluación de la existencia y nivel de correlación de la hipótesis

Debido a que las variables e indicadores son de tipo ordinal, con distribución anormal y tomada de una muestra no paramétrica, se decidió realizar la Prueba de Correlación de Spearman.

Esta prueba estadística permite inferir el tipo de correlación y su fuerza, tomando en cuenta los criterios establecidos en la siguiente tabla.

**Tabla 21**

*Criterios usados para evaluar el coeficiente de correlación*

Tipo de correlación	Rango de valores	Nivel de correlación
Correlación negativa	[-1.00]	perfecta
	<-1.00 — -0.90]	muy alta
	<-0.90 — -0.70]	alta
	<-0.70 — -0.40]	moderada
	<-0.40 — -0.20]	baja
	<-0.20 — - 0.00>	muy baja
	[0.00]	Correlación nula
Correlación positiva	<0.00 — 0.20>	muy baja
	[0.20 — 0.40>	baja
	[0.40 — 0.70>	moderada
	[0.70 — 0.90>	alta
	[0.90 — 1.00>	muy alta
	[1.00]	perfecta

*Nota:* Se ha creado rangos de valores según tipos y niveles de correlación. De ellas, las correlaciones deseadas son tres: positiva alta, muy alta o perfecta. Adaptado de "Diseño y análisis de experimentos con Statistix", por Castejón, 2011.

Utilizando la herramienta informática SPSS 21, se determinó el nivel de significancia para la hipótesis general y las hipótesis específicas.

#### 4.2.3. Evaluación de la existencia y nivel de correlación de la hipótesis general

Para analizar la hipótesis general, se plantea las siguientes formulaciones:

HGo: No existe una relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

HG<sub>1</sub>: Existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

Condición de evaluación: Si la significancia de la correlación de la hipótesis general es mayor a 0.05, se acepta la Hipótesis general nula (HGo) y se rechaza la Hipótesis general alterna (HG<sub>1</sub>). En cambio, si la significancia es menor a 0.05, se rechaza la Hipótesis general nula y se acepta la Hipótesis general alterna.

**Tabla 22**

*Resultados de la prueba de correlación entre las variables “Clima organizacional” y “Desempeño laboral”*

Variable 1	Coefficiente de correlación	Variable 2 Desempeño laboral
Clima organizacional	Significancia	0.438 0.015

Según la tabla 22, la relación de correlación entre las variables clima organizacional y desempeño laboral tiene una significancia de 0.015. Al ser un valor menor a 0.05, demuestra la existencia de correlación y acepta la Hipótesis general alterna. Además, el coeficiente de correlación de 0.438 comprueba que la hipótesis general formulada: “Existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores



en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017”, con una correlación positiva moderada.

#### **4.2.4. Evaluación de la existencia y nivel de correlación de las hipótesis específicas**

A continuación, se ha establecido la relación entre indicadores de las variables Clima organizacional y Desempeño laboral, en relación de uno a uno. Para ello, se ha cruzado el indicador 1 de la primera variable con el indicador 1 de la segunda variable, el indicador 2 de la primera variable con el indicador 2 de la segunda variable, y el indicador 3 de la primera variable con el indicador 3 de la segunda variable, en el orden mencionado.

Así como se analizó la hipótesis general, en cada relación de indicadores se planteó la condición de evaluación con respecto a la correlación de las hipótesis. Si la correlación en cada hipótesis específica muestra una significancia mayor a 0.05, se acepta la Hipótesis específica nula y se rechaza la Hipótesis específica alterna. De lo contrario, se rechaza la Hipótesis específica nula y se acepta la Hipótesis específica alterna.

HE1<sub>0</sub> (Hipótesis Específica 1 nula):

No existe correlación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

HE1<sub>1</sub> (Hipótesis Específica 1 alterna):

Existe correlación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

**Tabla 23**

*Resultados de la prueba de correlación entre los indicadores “Compromiso” e “Iniciativa”*

		Indicador 1 Iniciativa
Indicador 1	Coefficiente de correlación	0.458
Compromiso	Significancia	0.0109

De acuerdo con la tabla 23, el valor de significancia evaluado entre los indicadores “Trabajo en equipo” y “Calidad de servicio” ha sido 0.0109. Al ser un valor menor a 0.05, demuestra la existencia de correlación y acepta la Hipótesis específica 1 alterna. Lo mismo sucede en el resultado del coeficiente de correlación, cuyo valor de 0.458 demuestra que la hipótesis “existe correlación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017” tiene una correlación positiva moderada.

HE2o (Hipótesis Específica 2 nula):

No existe correlación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

HE2<sub>1</sub> (Hipótesis Específica 2 alterna):

Existe correlación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

**Tabla 24**

*Resultados de la prueba de correlación entre los indicadores “Motivación” y “Eficacia”*

		Indicador 2 Eficacia
Indicador 2	Coefficiente de correlación	0.508
Motivación	Significancia	0.0041

De acuerdo con la tabla 24, el valor de significancia evaluado entre los indicadores trabajo en equipo y calidad de servicio ha sido 0.0041. Al

ser un valor menor a 0.05, demuestra la existencia de correlación y acepta la Hipótesis específica 2 alterna. En el caso del coeficiente de correlación, el valor de 0.508 afirma que la hipótesis “Existe correlación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017” tiene una correlación positiva moderada.

HE3<sub>0</sub> (Hipótesis Específica 3 nula):

No existe correlación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

HE3<sub>1</sub> (Hipótesis Específica 3 alterna):

Existe correlación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.

**Tabla 25**

*Resultados de la prueba de correlación entre los indicadores “Trabajo en Equipo” y “Calidad de servicio”*

		Indicador 3 Calidad de servicio
Indicador 3	Coeficiente de correlación	0.594
Trabajo en equipo	Significancia	0.0005

De acuerdo con la tabla 25, el valor de significancia evaluado entre los indicadores “Trabajo en equipo” y “Calidad de servicio” ha sido 0.005, lo cual demuestra la existencia de correlación y acepta la Hipótesis específica 3 alterna. Además, el resultado de 0.594 del coeficiente de correlación corrobora la hipótesis formulada “Existe relación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017” y demuestra que tiene una correlación positiva moderada.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Discusión de resultados

El desempeño laboral es un indicador medible y cuantificable de la productividad de los colaboradores en cualquier organización privada o pública. Esto permite valorar la eficacia, eficiencia, calidad de sus funciones, iniciativa, creatividad, capacidad de resolución de problemas y logro de objetivos. Los múltiples trabajos de investigación son relevantes, ya que promueven la aplicación de evaluaciones de desempeño en diferentes ámbitos empresariales con la finalidad de realizar un diagnóstico institucional y dar solución e implementación de estrategias a aquellos factores que afectan directamente el desempeño. Dentro de estos factores, se encuentran el clima organizacional, la inteligencia emocional, el liderazgo, la motivación, pero también el estrés crónico en algunos grupos poblacionales, que en el sector salud suele ser bastante común (Valdivia, 2013).

Los resultados del presente trabajo de investigación aplicado a personal de un puesto de salud de atención primaria presentan congruencia con estudios previos nacionales aplicados a entornos de salud y exponen de alguna manera los problemas sociales, laborales y organizacionales. Confirma estadísticamente la relación entre las variables clima organizacional y desempeño laboral, con un índice de correlación de Rho Spearman = 0.438 (correlación positiva media), coincidente con Huaranga (2016) con Rho Spearman = 0.636 y Salas (2017) con Rho Spearman = 0.722 (correlación positiva alta) aplicados a establecimientos de salud con condiciones e infraestructura similares y pertenecientes al sector público. Así mismo, el estudio coincide con Montoya (2016), que investiga en una empresa turística, y Alva (2017), que estudia la relación del clima organizacional con el desempeño de los comisarios en un grupo de instituciones policiales en el

2012. Es decir que, pese a ser aplicadas en diferentes grupos poblacionales, coinciden al analizar la correlación, lo cual reafirma nuestra hipótesis de que un buen clima organizacional se relaciona con un buen desempeño. Igualmente, la percepción de un mal clima organizacional se ve reflejado en un mal desempeño, como lo muestra Bendezú y Rojas (2017), quien, en su trabajo de investigación en un centro de salud en Huancavelica, refiere que la falta de motivación, la escasez de recursos para el desempeño de funciones, la falta de promoción del trabajo en equipo y la ausencia de incentivos son la causa del desánimo de los trabajadores. Esto demuestra cómo los indicadores del clima organizacional generan impacto en la productividad de las instituciones, lo cual resalta la importancia de mejorar la calidad de servicios de salud. Esta situación también la enfatiza Obrequé (2015), quien promueve la evaluación de desempeño constante en todos los centros de atención primaria de Chile como normativa pública, entendiendo que existen dificultades en la implementación y capacitación como plan de mejora, relacionado muchas veces a problemas coyunturales encontrados en establecimientos de salud públicos, no solo chilenos, sino también en Latinoamérica. Investigaciones similares, como las de Guzmán (2018) y Huaranga (2016), nos refieren que dentro de las características de los trabajadores de salud destacan una alta sensibilidad, compromiso con la institución, sentido de la responsabilidad, alta capacitación y una identificación con sus labores, pero con poco reconocimiento, resistencia al cambio, inestabilidad laboral, y cierto desinterés de la jefatura por apoyar la iniciativa e innovación.

En lo que se refiere al instrumento de medición, la validación con el índice Alfa de Cronbach demostró, con el valor de 0.805 para el cuestionario de desempeño laboral y de 0.958 para el cuestionario de clima organizacional, que ambos índices muestran una alta consistencia interna y de confiabilidad. Estos resultados fueron mejores a los mostrados por Alva (2017), con un índice 0.873 para clima organizacional, o Rodríguez (2011), que utilizó un

instrumento validado por 16 países. Este último considera, para la elaboración del instrumento de desempeño laboral, algunos criterios actitudinales como, por ejemplo, actitud cooperativa, creatividad y capacidad de realización, disciplina, discreción, habilidad de seguridad, iniciativa, interés, presentación personal, responsabilidad, así como motivos operativos, dentro de los que consideró el conocimiento del trabajo, la calidad, la cantidad, la exactitud, el liderazgo y el trabajo en equipo.

Con respecto a la evaluación cuantitativa de clima organizacional, se obtuvo que, en el grupo evaluado, se percibe un nivel medio con 93.3%. Este resultado es similar a Alva (2017), quien obtuvo un clima organizacional medio de 0.53 en la escala Patterson. Lo mismo sucede en la investigación de Salas (2017), quien, en su trabajo aplicado a un servicio del Hospital Alberto Sabogal de EsSalud, encontró un 66.7%, lo cual refleja una percepción positiva. Fuera del Perú, se logra también una coincidencia con Obreque (2015) con su estudio en un centro de salud de Aconcagua, en el que se mostró un nivel medio con un índice de 56.8%. Adicionalmente, Guzmán (2018), con su investigación en Guayaquil, describe un entorno medianamente coordinado con percepción negativa en un centro de salud estatal, mientras que, en una institución privada, se percibe un clima organizado y positivo. En nuestra investigación, si bien es cierto el grupo mayoritario se ubica en un nivel medio con 93.3%, existe un sector que se encuentra en posiciones opuestas: la mitad considera un clima alto y la otra mitad, un clima bajo. Este hecho se relaciona directamente con los indicadores motivación, con 10%, y trabajo en equipo, con 6.7%. En otras palabras, los trabajadores, a través de la encuesta, expresaron su incomodidad.

En lo que se refiere a los indicadores evaluados, el nivel de relación del compromiso con la variable clima organizacional obtuvo una correlación directa alta de 1.0, mientras que para el mismo indicador y la variable desempeño laboral fue de 0.485, que corresponde a una relación media con

66.67%. Estos porcentajes coinciden con los resultados obtenidos por Obreque (2015) para el compromiso *funcionario* con 56.8%, que lo relaciona directamente con la *comunicación* y la *motivación*. También, es coherente a lo encontrado por Castro (2016), quien identifica una relación directa entre el compromiso de los colaboradores, las relaciones interpersonales y el ambiente laboral en entornos educativos, lo cual demuestra el impacto que tiene el compromiso en el desempeño de los colaboradores. En el sector salud, el nivel de compromiso es generalmente alto, propio de la vocación de servicio de los profesionales asistenciales, lo que concuerda con Hernández, Guio y Rodríguez (2016), quienes reflejan en las encuestas una clara intención de permanecer en la institución por varios años, asociado al tiempo de servicio y a la función que desempeña.

Al analizar los valores obtenidos para motivación, su frecuencia se presenta en mayor cantidad en el nivel medio, con 76,3%, hallazgos coherentes a los obtenidos por Medina (2014) en su investigación “Relación entre motivación y desempeño laboral del personal de enfermería, servicio de Cirugía, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2013”. Dicho estudio mostró que existe poca motivación del personal por la falta de oportunidades, y poco crecimiento económico y profesional. Estos datos reflejan el problema que existe en las instituciones públicas del sector salud.

Con respecto a la relación entre la motivación y el desempeño, se determina una correlación media con un índice de 0.508. Esta cifra coincide con lo estudiado por Anaya y Paredes (2015), quienes identifican que la frustración y la baja motivación afectan el clima organizacional. Esto se relaciona directamente con la inestabilidad en sus tareas, y las evaluaciones anuales de los trabajadores. Por ello, recomiendan modernizar la gestión del desempeño a través de la elección del personal idóneo.

Para el indicador de trabajo en equipo, se identificó en mayor frecuencia el nivel medio con un coeficiente de correlación positivo 0.594 en el 83.3%, y en menor proporción manifestó una percepción negativa con 6.67%. Esto significa que el puesto de salud se preocupa por promover el trabajo en equipo; sin embargo, cuando se presenta alguna dificultad o problema, se tiende a evadir responsabilidad y buscar culpables. Adicionalmente, las y los participantes del estudio refieren tener problemas de comunicación entre las áreas administrativas y asistenciales. Esta información guarda congruencia con los datos de Hernández, Guio y Rodríguez (2016), quienes realizaron un diagnóstico organizacional a una empresa familiar que brinda servicios de diagnóstico gastroenterológico desde hace más de 20 años en el mercado de Bogotá. Esta empresa cuenta con una cultura organizacional positiva con personal altamente comprometido, motivado y con un 67% de enfoque positivo con respecto al trabajo de equipo. Al igual que en el presente estudio, muestra que, cuando hay necesidad o se requiere ayuda en ciertas áreas, no se evidencia el trabajo en equipo. Similar situación se evidencia en el indicador comunicación, pues la investigación en Colombia mostró un 61%, que se considera en un rango cordial y amable, pero cuando se trata de transmitir información referente a estrategias o pautas para la realización de las labores, un 61% indica no ser eficiente u obviarse.

Con respecto al desempeño laboral, los colaboradores del puesto de salud se perciben en un nivel alto con 60% y medio 40%, tomando en cuenta los indicadores de iniciativa, eficacia y calidad de servicio. Este resultado coincide al ubicado por Salas (2017), quien, en su trabajo en un servicio del hospital de EsSalud, señala que un 51.3% percibe su desempeño en un nivel alto y solo 14% en un nivel bajo. Salas también destaca la percepción del personal especializado, que indica sentirse autorrealizado y orgulloso de las labores cumplidas. Sin embargo, la falta de incentivos y la poca identificación con la misión y visión de la organización afecta el desempeño. Por otro lado, al comparar los presentes resultados con los de Hernández, Guio y Rodríguez



(2016), el estudio en Bogotá identifica a un 37% de la población que percibe al desempeño de manera positiva, con el detalle de que un grupo mayoritario expresa la necesidad de realizar mediciones de desempeño con mayor frecuencia y que los resultados se hagan de conocimiento público. De esta forma, se podría mejorar la implementación de la estrategia a través del compromiso y fortalecer el concepto de meta cumplida, así como la de establecer una escala de reconocimientos.

En los entornos de salud pública, sobre todo en la atención primaria, la trazabilidad y seguimiento de metas mensuales, trimestrales y hasta anuales se dan como parte del monitoreo de rutina. No obstante, este parámetro solo expresa un criterio de evaluación, cuando Valdivia (2013) señala que existen cuatro dimensiones a valorar: calidad técnica y atención, capacitación y educación continua, productividad, y aptitudes. Por este motivo, resalta la necesidad de implementar evaluaciones de desempeño que relacionen a todas las dimensiones.

Cabe señalar que existen grandes desigualdades sociales que encontramos en nuestro país, como la dependencia económica exclusiva de los gobiernos regionales para el manejo de recursos humanos e infraestructura, así como contar con una administración de los servicios de salud tan diversificada, con atenciones por EsSalud y por MINSA en cada región del Perú con diferentes estándares de atención, objetivos y climas organizacionales. Esta situación la demuestran Bendezú y Rojas (2017) en algunos centros de salud más alejados de la capital, en los que la percepción del desempeño y del clima organizacional se perciben bajos, en un rango del 40% aproximadamente.

Finalmente, algunos antecedentes muestran que existe mucha resistencia para la colaboración a responder las encuestas (Guzmán, 2018), datos congruentes con nuestro estudio, en el que se pudo identificar

comportamiento defensivo, cierta apatía de algunos de los colaboradores, así como el desánimo a la entrevista al no evidenciar cambios en evaluaciones anteriores. Ellos expresan una tendencia negativa a contestar, debido a que la inestabilidad laboral les genera temor de obtener evaluaciones que reflejen un bajo desempeño y afecte la renovación de sus contratos. Es por ello que la literatura refiere, en algunos casos, mejorar las técnicas de evaluación, como la aplicación de técnicas 360° para obtener resultados más claros y confiables.

## **5.2. Conclusiones**

El uso de encuestas tomadas al personal asistencial y administrativo que labora en el establecimiento de salud de atención primaria ha permitido analizar los objetivos de la investigación y establecer las siguientes conclusiones.

1.- Se determinó que sí existe una relación entre dos aspectos fundamentales de una organización: el clima y el desempeño laboral de los colaboradores, en este caso, en el puesto de salud de atención primaria. Se generó un índice de correlación de Spearman de 0.438, que denota correlación positiva media, con un nivel de significancia de 0,015.

2.-. Se confirma la relación del compromiso laboral con la iniciativa del personal del puesto de salud de atención primaria con un índice de correlación de Spearman de 0,458 ubicándolo en un nivel de correlación positivo medio y con una diferencia estadísticamente significativa de 0,011.

Se obtiene del personal encuestado que un 66,7% se percibe en un nivel medio de compromiso hacia la institución, mientras para el indicador de iniciativa el mayor grupo se percibe en un nivel alto con 53.7%, seguido de un nivel intermedio con 47.3%.

3.- Se establece la relación que existe entre la motivación y la eficacia del puesto de salud de atención primaria con un índice de correlación de Spearman de 0.508, se determina una correlación positiva media con un nivel de significancia de 0,004.

Este valor se confirma al obtener de los encuestados una percepción de 76.7% correspondiente a un nivel medio para el indicador motivación seguido de 13.3% correspondiente a un nivel alto datos muy relacionados con una alta eficacia del 70% y un 30% en nivel medio.

4.- Existe relación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio de los colaboradores del puesto de salud de atención primaria con un índice de correlación de Spearman 0.594, que coincide con una correlación positiva media y con un nivel de significancia de 0,004.

Este valor se confirma al obtener, de los encuestados, para el indicador “Trabajo en equipo” en su mayoría en un nivel medio con 83.7%, un grupo menor 10% alto y finalmente 6.3% comprobando que existe un grupo de encuestados que perciben un bajo nivel, característica de algunos centros de salud públicos donde la misma organización no promueve el trabajo en equipo igualmente para “Calidad de Servicio”, el mayor grupo se percibe en un nivel medio con 80% y alto 20%.

### **5.3. Recomendaciones**

1.- Se recomienda a través de la jefatura del centro salud, implementar estrategias basadas en los resultados de este estudio, aplicando el plan de mejora propuesto y dando prioridad en su ejecución a los problemas expresados por los encuestados relacionados al clima organizacional con la finalidad mejorar la percepción de los trabajadores y por consiguiente tener un impacto positivo en el desempeño laboral.

- 2.- Crear dentro del puesto de salud de atención una cultura abierta, dispuesta y participativa, relacionada a la evaluación del desempeño dando a conocer sus resultados y la relevancia en los procesos de mejora.
- 3.- Establecer un plan de acción que incluya capacitaciones y talleres que promuevan el trabajo en equipo, que se complemente con un monitoreo posterior, esto permitirá mejorar las relaciones interpersonales en el establecimiento de salud.
- 4.-Se recomienda como estrategia para mejorar el trabajo en equipo, fomentar la colaboración desinteresada entre todo el personal proponiendo un trabajo interactivo entre las áreas con la finalidad de evitar duplicación de esfuerzos mejorando los canales de comunicación y asertividad de los mensajes.
- 5.-Con la finalidad de mejorar el compromiso del personal en el puesto de salud, se sugiere establecer el reconocimiento individual a las funciones y motivar el cumplimiento de las estrategias de reducción de tiempo en los procesos cotidianos, lo que permitirá generar nuevas formas de solución y de atención a casos de propia iniciativa.
- 6.- Promover una cultura de mejora continua en el puesto de salud a través de incentivos para los colaboradores que participen en talleres, capacitaciones, cursos de actualización y/o trabajos de investigación en proceso, con la finalidad de brindar una mejor calidad de servicio, fomentar la percepción de autodesarrollo y satisfacción interna del personal hecho que repercute directamente en la motivación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros

Castejón, O. (2011). *Diseño y análisis de experimentos con Statistix*. Maracaibo: Fondo Editorial Biblioteca Universidad Rafael Urdaneta. [https://www.academia.edu/16511309/1\\_Statistix](https://www.academia.edu/16511309/1_Statistix)

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. 3ª edición. Buenos Aires. <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCIÓN%20A%20LA%20INVESTIGACIÓN%20EN%20CC.SS..pdf>

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf)

Popper, K. (2008). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Editorial Tecnos.

### Tesis

Alva, R. (2017). *Relación del clima organizacional con el desempeño de los comisarios, comisarías tipo "A" de la VII DIRTEPOL - año 2012* (tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Administrativas. Lima, Perú). [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5814/Alva\\_ar.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5814/Alva_ar.pdf)

Anaya, L., & Paredes, J. (2015). *Propuesta de mejora de clima organizacional a partir de la gestión del talento humano* (tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Escuela de Postgrado. Lima, Perú).



[http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1018/Lizeth\\_Tesis\\_maestria\\_2015.pdf](http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1018/Lizeth_Tesis_maestria_2015.pdf)

Bendezú, G., & Rojas, Y. (2017). *Clima organizacional y Desempeño Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Ascensión, Perú – 2017* (tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado. Lima, Perú). [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35220/bendezu\\_zg.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35220/bendezu_zg.pdf)

Castro-Pérez, L. (2016). *La cultura y clima organizacionales como elementos clave para la acreditación de la carrera de Administración* (tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Administrativas. Lima, Perú). [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4896/Castro\\_pl.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4896/Castro_pl.pdf)

Gonzales-Saldaña, E. (2016). *Relación del liderazgo y desempeño laboral de los colaboradores de la clínica Jesús del Norte del distrito de Independencia – 2014* (tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Escuela de Posgrado. Lima, Perú). <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/595>

Guzmán-Álvarez, L. (2018). *Análisis Comparativo de la Caracterización del Clima Organizacional en Hospitales Públicos y Privados* (tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado. Guayaquil, Ecuador). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11080/1/T-UCSG-POS-MGSS-139.pdf>

Hernández, K., Guio, A., & Rodríguez, J. (2016). *Metodología para la implementación de gestión del cambio organizacional en una institución de gastroenterología, en la ciudad de Bogotá, 2016* (tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y



Administrativas. Bogotá, Colombia). <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19454>

Huaranga-Ramírez, V. (2016). *Clima organizacional y desempeño laboral del personal del centro materno infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo, 2016* (tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado. Lima. Perú). [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8824/Huaranga\\_RVY.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8824/Huaranga_RVY.pdf)

Medina-Molina, P. (2014). *Relación entre motivación y desempeño laboral del personal de enfermería, servicio de cirugía, hospital regional Honorio Delgado, Arequipa – 2013* (tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María, Escuela de Post-Grado. Arequipa, Perú). <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4581/81.1131.MG.pdf>

Montoya-Meza, D. (2016). *Relación entre el clima organizacional y la evaluación del desempeño del personal en una empresa de servicios turísticos: caso PTS Perú 2015* (tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Lima, Perú). <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7490>

Obreque, A. (2015). *Clima organizacional y compromiso funcionario en un hospital público de baja complejidad* (tesis de maestría, Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Santiago de Chile, Chile). [http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/387/Tesis\\_%20Andrea%20Obreque%20Huenchuan.pdf](http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/387/Tesis_%20Andrea%20Obreque%20Huenchuan.pdf)

Rodríguez-Hidalgo, L. (2011). *Inteligencia emocional y su relación con el desempeño laboral del personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú, 2008-2009* (tesis de doctorado, Universidad Nacional

de Trujillo, Escuela de Postgrado. Trujillo, Perú).  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5598/Tesis%20Doctorado%20-%20Luis%20Alejandro%20Rodr%C3%ADguez%20Hidalgo.pdf>

Salas, L. (2017). *Clima organizacional y desempeño laboral en el servicio Gineco Obstetricia Hospital Alberto Sabogal EsSalud 2017* (tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado. Lima, Perú).  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8716/Salas\\_PLA.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8716/Salas_PLA.pdf)

Valdivia-Tapia, M. (2013). *Desempeño laboral y síndrome de burnout en los profesionales médicos Serums de la Red de Servicios de Salud Tacna. Minsa 2012* (tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María, Escuela de Postgrado. Arequipa, Perú). <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4580/81.1125.MG.pdf>

### **Artículos de revistas**

Aburto, H., & Bonales, J. (2011). Habilidades directivas: Determinantes en el clima organizacional. En *Revista Investigación y Ciencia*, 19 (51), 41-49.  
<https://www.redalyc.org/pdf/674/67418397006.pdf>

Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. En *Revista Ciencias de la Educación*, 20 (36), 152-168.  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>

Cubillos, B., Velásquez, F., & Reyes, M. (2014). Plan de mejoramiento de variables del clima organizacional que afectan el desempeño laboral en una entidad del Estado. En *Revista Suma de negocios*, 5 (10), 69-73.  
<https://www.researchgate.net/publication/>



275898006\_Plan\_de\_mejoramiento\_de\_variables\_del\_clima\_organizacional\_que\_afectan\_al\_desempeno\_laboral\_en\_una\_entidad\_del\_Estado

García, M. (2009). Clima organizacional y su diagnóstico: una aproximación conceptual. En *Revista Cuadernos de Administración* (42), 43-61. <http://www.redalyc.org/pdf/2250/225014900004.pdf>

Hospinal, S. (2013). Clima organizacional y satisfacción laboral en la empresa F y D Inversiones S.A.C. En *Revista Industrial Data*, 16 (2), 75-78. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81632390009>

Israel, G. (noviembre 1992). *Determining Sample Size* (IFAS Fact Sheet PEOD-6), 1-5. University of Florida, Institute of Food and Agricultural Sciences Extension. [https://www.academia.edu/21353552/Determining\\_Sample\\_Size\\_1](https://www.academia.edu/21353552/Determining_Sample_Size_1)

Lafuente, C., & Marín, A. (2008). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. En *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 64 (10), 5-18. <http://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf>

Malo, M. (2015). Primera etapa del Conversatorio Acceso a la atención y financiamiento en salud. En *Coloquio La Salud Hoy: Problemas y Soluciones*, 28-30. Lima: Centrum Graduate Business School. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>

Nieto-Gutiérrez, W., Bendezú-Quispe, G., & Taype-Rondan, A. (2015). ¿Por qué hacen huelga los internos de Medicina en Perú? En *Revista médica de Chile*, 144 (4), 538-539. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000400020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400020)



- Organización Mundial de Salud (OMS). (2009). Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales. En *Estadísticas Sanitarias Mundiales*, 95-105. [https://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table6.pdf](https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf)
- Picoy-Romero, D. (2015). Clima organizacional en establecimientos de salud de la Micro Red Villa en el año 2014. En *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 15 (3), 35-39. Lima: Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/681/648>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. En *Revista Telos*, 12 (2), 248-252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Reddin, W. (2004). Gestión del clima organizacional en la mejora de la efectividad. En *Cuadernos de Management para una gestión eficaz* (120), 79-84. [http://www.gref.org/nuevo/articulos/291104\\_2.pdf](http://www.gref.org/nuevo/articulos/291104_2.pdf)
- Rodríguez-Jiménez, A., & Pérez-Jacinto, A. (enero – junio 2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. En *Revista EAN*, 82, 179-200. <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Ruiz, D., Almaguer, R., Torres, R., Torres, I., & Hernández, A. (2013). La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. En *Revista Ciencias Holguín*, XIX (4), 1-11. <http://www.redalyc.org/pdf/1815/181529931002.pdf>
- Sánchez-Flores, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. En *Revista Digital de*



*Investigación en Docencia Universitaria*, 13 (1), 102-122.  
<https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Urdaneta, O., Pérez, J., Urdaneta, M., & López, P. (2010). Cultura organizacional en los institutos de investigaciones en salud de la Universidad del Zulia. En *Revista de Ciencias Sociales*, XVI (2), 269-279.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28016298008>

### **Documentos electrónicos**

Aguilar-Velarde, R. (2006). Diagnóstico del clima organizacional en las Direcciones Regionales de Salud Ayacucho, Huancavelica y la Dirección de Salud Andahuaylas. En Proyecto Amares (Comps.), *Hacia la implementación de Políticas Regionales de Recursos Humanos en Salud. Estudios regionales de Recursos Humanos en Salud: Ayacucho, Huancavelica y Apurímac II*. Lima: MINSA – Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH). [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IDREH/743\\_IDREH1-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IDREH/743_IDREH1-2.pdf)

Asociación Perú (2008). *Acta de acuerdos*. [http://www.pagina-libre.org/asociacion-peru/Textos/Fondo/Luchas\\_sociales/Salud/01\\_08\\_acta\\_FMP.html](http://www.pagina-libre.org/asociacion-peru/Textos/Fondo/Luchas_sociales/Salud/01_08_acta_FMP.html)

Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao). (2016). *Manual de organización de funciones. Microrred de Salud Santa Fe. Dirección de Red de Salud Bonilla-La Punta*. [https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/mof/MOF-MICRORRED-SANTA\\_FE-2016.pdf](https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/mof/MOF-MICRORRED-SANTA_FE-2016.pdf)

Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao). (s.f.). *Página institucional*. <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/transparencia/organigrama/>



Gobierno Regional del Callao (2011). *Microzonificación ecológica económica. Provincia Constitucional del Callao. Versión actualizada 2011.* [http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/ZEE\\_MUNICIPALIDADE S/CALLAO/MZEE\\_CALLAO\\_IV\\_4.pdf](http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/ZEE_MUNICIPALIDADE S/CALLAO/MZEE_CALLAO_IV_4.pdf)

Hospital Nacional Hipólito Unanue (s.f.). *Documentos oficiales de gestión de calidad.* Lima: Hospital Hipólito Unanue. <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-gestion-de-la-calidad/documentos-oficiales-de-gestion-de-calidad/>

Instituto Nacional Materno Perinatal (2015). *Plan de trabajo Mejora del clima organizacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2015.* <http://bit.ly/INMPplanClima2015>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). *Perú: Síntesis Estadística 2016.* [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita les/Est/Lib1391/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1391/libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Provincia Constitucional del Callao. Compendio estadístico 2017.* [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5\\_uibd.nsf/E690F4FDE91397520525824800735B43/\\$FILE/CompendioEstad%C3%ADsticoProvinciaConstitucionalCallao2017.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/E690F4FDE91397520525824800735B43/$FILE/CompendioEstad%C3%ADsticoProvinciaConstitucionalCallao2017.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). *Población del Perú totalizó 31 millones 237 mil 385 personas al 2017.* <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>

Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú-Japón (2016). *Plan de intervención para la mejora del clima*



*organizacional* 2016. <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2016/RD%20218-2016-SA-DG-INR.pdf>

- Ministerio de Salud (MINSa). (2006). Diagnóstico del clima organizacional en las Direcciones Regionales de Salud Ayacucho, Huancavelica y la Dirección de Salud Andahuaylas. En *Hacia la Implementación de Políticas Regionales de Recursos Humanos en Salud. Estudios regionales de Recursos Humanos en Salud: Ayacucho, Huancavelica y Apurímac II / Andahuaylas*. Lima: Ministerio de Salud. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IDREH/743\\_IDREH1-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IDREH/743_IDREH1-2.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSa). (2007). *Plan Nacional Concertado de Salud*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSa). (2008). *Directiva administrativa 142 "Normas y procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral"*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/276353/247631\\_RM626-2008.pdf20190110-18386-gv6oc3.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/276353/247631_RM626-2008.pdf20190110-18386-gv6oc3.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSa). (2009). *Documento Técnico: Metodología para el Estudio del Clima Organizacional*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1096\\_DGSP267.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1096_DGSP267.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSa). (2011). *Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud*. Lima: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1877.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSa). (2016). *Balances y Retos de los Recursos Humanos en Salud en el Perú*. Lima: Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2016/reu\\_andino\\_oct/peru.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2016/reu_andino_oct/peru.pdf)

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUR). (s.f.).

*Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). *Objetivo 3: Garantizar*

*una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2017). *Salud en las*

*Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país.*

<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria (SESCAM). (2002). *La gestión*

*por procesos.* Toledo: España. [https://cursos.campusvirtualsp.org/](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf)

[pluginfile.php/2265/mod\\_resource/content/1/Modulo\\_1/Gestiondeprocesos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf)

## ANEXO 1

### PLAN DE MEJORA

Como parte del crecimiento y desarrollo de una entidad, la posibilidad de alcanzar su visión se establece a través de una mejora continua en diferentes áreas. Para ello, se requiere una medición periódica de los principales aspectos que permita detectar las debilidades, revisar las estrategias de corto y largo plazo, además de generar planes de acción que sirvan para neutralizar el efecto de las debilidades de la población. En otras palabras, los planes de mejora para instituciones públicas son herramientas que se desprenden de la evaluación de factores identificados como fundamentales. En el caso de la evaluación del clima organizacional, existen diferentes tipos de indicadores que pueden incluirse, dentro de los cuales se encuentran el compromiso, la motivación y el trabajo en equipo. En lo que se refiere al desempeño laboral, en la medida que es consecuencia del clima organizacional, está más ligado a indicadores como la iniciativa, cubrimiento de demanda y calidad de servicio.

Según Vidal (2004), referido en Cubillos, Velásquez y Reyes (2014), el clima organizacional evidencia el tipo de personal que capta, los procesos laborales internos, la comunicación organizacional y el modo de relación con los cargos de jerarquía (p.71). En lo referido al desempeño laboral, se evidencia en la capacidad para poner en práctica las habilidades individuales, junto con la motivación y el esfuerzo que el personal pone para cumplir sus responsabilidades.

En particular, tal como lo mencionan Cubillos, Velásquez y Reyes, se debe tomar en cuenta que el sector público, y en especial el ámbito médico, existe una relación directa con la normatividad y rigidez. Frente a ello, se puede partir por la misión y visión de la Dirección Regional de Salud del Callao. Su misión es “diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población”. En cambio, su visión es “Nuestra población alcanzará un adecuado nivel de salud con

equidad, accesibilidad y universalidad; contando con una organización exitosa y competitiva, con personal comprometido y altamente calificado” (DIRESA Callao). Por lo tanto, el puesto de salud se encuentra enmarcado en la búsqueda de la eficiencia y calidad en la atención a los pacientes, que tenga como meta un servicio de salud realizado por colaboradores involucrado con su trabajo y con capacidad de lograr el mejor nivel de su labor.

Frente a este panorama, para plantear un plan de mejora, se debe resumir las pautas en función de las variables e indicadores estudiados. Esto se ha establecido en combinación con las dimensiones explicadas por Valdivia (2013).



**Tabla 26**

*Plan de mejora para la variable Clima Organizacional*

Variable	Indicadores	Aspectos	Objetivo de mejora	Periodo de ejecución	Actividades	Personal involucrado
Clima organizacional	Compromiso	Desarrollo integral del puesto de salud	Acumular esfuerzos para la mejora continua del centro	Todo el año	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión del plan estratégico entre el personal permanente, contratado y serum, a través de capacitaciones</li> <li>- Sistematización adecuada de pacientes SIS y sin seguro</li> </ul>	Jefatura y encargados de áreas
		Reconocimiento de las labores individuales en relación con la visión del centro	Fomentar el aprecio al cumplimiento de funciones	Al final de cada trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicador de cantidad de investigaciones médicas individuales que permitan actualización en nuevas técnicas de curación</li> <li>- Conversatorios de actualización para el personal</li> </ul>	Encargados de áreas
		Aporte de tiempo para mejoras del centro	Sistematizar esfuerzos adicionales a las funciones habituales	Por semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión individual de protocolos, guía de práctica clínica y guías técnicas</li> </ul>	Encargados de áreas y asistentes
	Motivación	Capacidad de desarrollo interno profesional	Fomentar la satisfacción interna del personal en el aspecto profesional	Todo el año	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación del personal en proyectos de investigación médica con horas pagadas</li> <li>- Participación del personal en cursos de actualización y</li> </ul>	Todo el personal

					capacitación en salud con horas pagadas	
		Valoración de la institución del nivel de capacitación	Lograr la capacitación de continuo de alto nivel	Todo el año	el - Organizar réplicas entre el personal de investigación y capacitaciones externas	Todo el personal de
		Capacidad de colaboración en ayuda e información	Fomentar la colaboración desinteresada entre todo el personal	Todo el año	el Talleres que promuevan el trabajo en equipo	Jefatura y encargados de áreas
Trabajo equipo	en	Fomento de una atmósfera de confianza	Disminuir el costo de poca comunicación	Todo el año	el Recopilación de quejas internas (superiores y compañeros), junto con talleres de comunicación asertiva	Jefatura y encargados de áreas
		Trabajo interactivo entre áreas	Disminuir la duplicación de esfuerzos	Todo el año	el Evaluación 360° a colaboradores asistenciales y colaboradores administrativos	Jefatura y encargados de áreas

**Tabla 27**

*Plan de mejora para la variable Desempeño Laboral*

Variable	Indicadores	Aspectos	Objetivo de mejora	Periodo de ejecución	Actividades	Personal involucrado
Desempeño laboral	Iniciativa	Resolución de situaciones de manera autónoma	Desarrollar la creatividad profesional en beneficio de los pacientes	Cada trimestre	- Sesiones de focus group sobre formas creativas de realizar las labores	Todo el personal
		Conducta asertiva y proactiva	Generar nuevas formas de solución y de atención a casos	Cada trimestre	- Sesiones de focus group sobre formas de resolución de situaciones concretas	Todo el personal
		Solidaridad y compañerismo	Lograr trabajo colectivo creativo	Cada trimestre	- Talleres sobre relaciones interpersonales	Todo el personal
	Eficacia	Cumplimiento de objetivos institucionales	Generar mejora continua	Todo el año	- Elaboración y revisión de un documento de buenas prácticas - Difusión del documento en capacitaciones - Establecimiento de indicadores de salud con líneas de base y metas	Todo el personal
		Disminución de errores en uso de recursos humanos y materiales	Usar adecuadamente y de modo consciente los recursos institucionales	Todo el año	- Elaboración de rutas de derivación claras y difundidas entre los pacientes - Sistema de regulación de medicamentos (entrega completa, y a bajo costo o	Todo el personal

					gratuito, según sea el sistema)	
	Mejora en uso de tiempos	Atender de manera oportuna a los pacientes	Trimestral		- Recopilación de quejas externas (pacientes) y posterior conversación en talleres	Todo el personal
Calidad de servicio	Amabilidad, respeto y paciencia	Identificar a la institución como un espacio humano	Bimestral		- Encuesta de percepción de los interesados directos - Encuesta de satisfacción a clientes sobre atención por el personal de farmacia - Encuesta de satisfacción luego de recibir atenciones básicas, con relación a la calidad de atención médica y técnica - Estudio de frecuencia de regreso de los pacientes, sobre la base de la sistematización de las atenciones	Todo el personal
	Capacitaciones continuas, obligatorias y de propia iniciativa	Actualizar conocimientos y tecnología médicos	Todo el año	el	- Capacitaciones para el fortalecimiento de capacidades básicas para la atención de enfermedades comunes y nuevas - Certificación continua en las especialidades	Todo el personal

---

Disposición para contestar dudas	Atender de forma profesional a usuarios	de	forma	Todo	el	- Designación de personal que brinde orientación rápida a los pacientes, de manera agradable - Sistematización de personas atendidas - Encuestas a usuarios sobre su opinión de la resolución de dudas	Todo	el
----------------------------------	---	----	-------	------	----	--	------	----

---

## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE VARIABLES EN ESTUDIO

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra
<p><b>General:</b> PG: ¿Existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cómo se relacionan el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?</p> <p>PE 2: ¿Cómo se relacionan la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar la relación que existe entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Establecer la relación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017</p> <p>OE 2: Establecer la relación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017</p>	<p><b>General:</b> HG: Existe relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.</p> <p><b>Específicas:</b> HE1: Existe correlación entre el compromiso laboral y la iniciativa del personal en el puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.</p> <p>HE2: Existe correlación entre la motivación del personal y la eficacia del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.</p>	<p><b>Variable 1:</b> X: Clima organizacional</p> <p><b>Indicadores:</b> X1: Compromiso X2: Motivación X3: Trabajo en equipo</p> <p><b>Variable 2:</b> Y: Desempeño laboral</p> <p><b>Indicadores:</b> Y1: Iniciativa Y2: Eficacia Y3: Calidad de servicio</p>	<p>La población corresponde a los colaboradores asistenciales y administrativos que laboran en el P.S. Callao, perteneciente a la Red Bonilla-La Punta de la DIRESA Callao, con un mínimo de 3 meses trabajando en el local, que labora de forma permanente en el puesto de salud y no emite informes externos sobre desempeño laboral. Esta se conforma de 30 individuos, en los turnos mañana y tarde.</p>

---

<p>PE 3: ¿Cómo se relaciona el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017?</p>	<p>OE 3: Determinar la relación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017</p>	<p>HE3: Existe correlación entre el trabajo en equipo y la calidad de servicio del personal del puesto de salud de atención primaria Callao, en el 2017.</p>	<p>Según el universo sujeto de estudio, la elección de la muestra se determina como muestreo no probabilístico, del 99%. Esto equivale a la totalidad de la población.</p>
---	--	--	--

---

## ANEXO 3. MODELO DE LOS INSTRUMENTOS

### Cuestionario

#### "Encuesta de clima organizacional"

##### Estimados(as) colaboradores(as)

Estamos llevando a cabo un trabajo de investigación, cuyo propósito es mejorar las relaciones interpersonales en su centro de labores. Esta encuesta es **confidencial** y brinda la seguridad de sus datos. Por ello, necesitamos su predisposición y disponibilidad.

##### Instrucciones:

1. Lea detenidamente cada uno de los ítems.
2. Antes de iniciar la encuesta, le recordamos que **no existe respuesta correcta o incorrecta**, así que le agradecemos responder con la mayor honestidad posible.

1 (Siempre) 2 (Casi siempre) 3 (A veces) 4 (Casi nunca) 5 (Nunca)

Sexo: ( F ) ( M ) Área de desempeño: Asistencial ( ) Administrativo ( )

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Me interesa el desarrollo de mi puesto de salud.					
2	Me sentiría a gusto laborando en otra institución.					
3	Siento que mi centro es un adecuado sitio de trabajo que me ofrece crecimiento profesional.					
4	Reconozco mis funciones y cómo estas se relacionan con la visión del puesto de salud.					
5	Utilizo mis horas libres para buscar mejoras en mi puesto de salud.					
6	Brindo horas extra de trabajo sin percibir remuneración adicional.					
7	En el área donde trabajo, puedo desarrollar mi talento profesional plenamente.					
8	El trabajo bien realizado es reconocido y/o recompensado en el centro donde laboro.					
9	Mi contribución tiene un rol fundamental en el éxito de mi puesto de salud.					
10	La institución brinda espacio para propuestas e ideas que mejoren el trabajo en su área					
11	Mi jefe inmediato apoya y reconoce los esfuerzos que realizo					
12	El centro donde laboro valora el nivel de capacitación de los colaboradores.					
13	En mi puesto de salud, se percibe el trabajo en equipo.					
14	Cuando necesito colaboración e información de otros servicios, lo puedo conseguir fácilmente.					
15	En el centro, cuando existen problemas, los otros servicios tienden a evadir responsabilidades y culpar a otros.					
16	En mi centro, se crea una atmósfera de confianza que promueve el trabajo en equipo.					





<b>17</b>	Me siento cómodo al trabajar con otras áreas de la institución.					
<b>18</b>	En mi equipo de trabajo, puedo expresar mi punto de vista, incluso cuando sea contraria a la de los demás miembros.					
<b>19</b>	Existe buena comunicación entre los miembros de la institución sin importar diferencias.					

## Cuestionario "Encuesta de desempeño laboral"

### Estimados(as) colaboradores(as):

Estamos llevando a cabo un trabajo de investigación, cuyo propósito es mejorar las relaciones interpersonales en su centro de labores. Esta encuesta es **confidencial** y brinda la **seguridad de sus datos**. Por ello, necesitamos su predisposición y disponibilidad.

### Instrucciones:

1. Lea detenidamente cada uno de los ítems.
2. Antes de iniciar la encuesta, le recordamos que **No existe respuesta correcta o incorrecta**, así que le agradecemos responder con la mayor honestidad posible.

1 (Siempre) 2 (Casi siempre) 3 (A veces) 4 (Casi nunca) 5 (Nunca)

**Sexo: ( F ) ( M )      Área de desempeño: Asistencial ( ) Administrativo ( )**

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Resuelve problemas y situaciones por propia iniciativa.					
2	Genera nuevas ideas para mejorar el servicio donde labora dentro del puesto de salud.					
3	Muestra disposición para solucionar conflictos por medio de la comunicación verbal.					
4	Apoya cambios planteados por otros colaboradores para mejorar las actividades del puesto de salud.					
5	Cuando realiza una labor, tiene que corregir lo hecho o hacer mejoras.					
6	Las actividades que se le encomiendan logra realizarlas en el tiempo esperado.					
7	Cumple la meta trazada según lo planificado.					
8	Se preocupa por los indicadores del puesto de salud y el impacto que tiene en la institución.					
9	Cumple con el tiempo de espera y el tiempo de atención para cada usuario.					
10	Brinda un servicio de calidad de acuerdo con los estándares que le exige la institución.					
11	La supervisión frecuente es motivación para la mejora de sus actividades.					
12	Muestra profesionalismo y disposición para contestar las dudas de los usuarios.					
13	La amabilidad, respeto y paciencia son características que lo identifican en su desempeño.					
14	Durante su atención, hace uso de todos los equipos y recursos a su disposición para resolver su problema.					
15	Considera que las capacitaciones deben ser de carácter obligatorio para los colaboradores que laboran en el puesto de salud.					

## ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Evaluación - Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

- 1.1. Grado, nombres y apellidos : Mg. Julio Arbaiza Alzamora  
 1.2. Cargo e institución laboral : Jefe de calidad, DIRESA Callao  
 1.3. Nombre del instrumento : Encuesta de clima organizacional evaluado  
 1.4. Objetivo del informe de evaluación : Determinar la consistencia interna del instrumento  
 1.5. Autoras del instrumento : **Kathy Malpartida / Estefanía Pomajambo**  
 Estudiantes de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista

#### II. CRITERIOS A VALIDAR:

Indicadores	Descripción	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
<b>CLARIDAD</b>	El lenguaje de redacción es claro.				●	
<b>OBJETIVIDAD</b>	Se muestra sin sesgo ni inducción a respuestas.				●	
<b>ACTUALIDAD</b>	Está formulado según los conocimientos actuales de clima organizacional.				●	
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Las preguntas muestran lógica y coherencia entre ellas.				●	
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems incluyen cuestiones de calidad y cantidad.				●	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	El instrumento establece características del clima organizacional.			●		
<b>CONSISTENCIA</b>	Las preguntas se basan en teoría científica.			●		
<b>COHERENCIA</b>	Los índices se relacionan con los indicadores.				●	

---

<b>METODO-LOGÍA</b>	La investigación está respaldada por una estrategia adecuada.	•
---------------------	---	---

---

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se recomienda su aplicación, puesto que reúne los requisitos de validez de constructo. Asimismo, articula apropiadamente la variable con sus indicadores.

### IV.- PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN:

73%
-----

Callao, 08 de noviembre de 2017



Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 21437237

Teléfono: 985645793

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

- 1.1. Grado, nombres y apellidos : Mg. Julio Arbaiza Alzamora  
 1.2. Cargo e institución laboral : Jefe de calidad DIRESA Callao  
 1.3. Nombre del instrumento : Encuesta de desempeño laboral evaluado  
 1.4. Objetivo del informe de evaluación : Determinar la consistencia interna del instrumento  
 1.5. Autoras del instrumento : **Kathy Malpartida / Estefanía Pomajambo**  
 Estudiantes de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista

### II.- CRITERIOS A VALIDAR:

Indicadores	Descripción	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	El lenguaje de redacción es claro.				•	
OBJETIVIDAD	Se muestra sin sesgo ni inducción a respuestas.			•		
ACTUALIDAD	Está formulado según los conocimientos actuales de desempeño laboral.			•		
ORGANIZACIÓN	Las preguntas muestran lógica y coherencia entre ellas.				•	
SUFICIENCIA	Los ítems incluyen cuestiones de calidad y cantidad.			•		
INTENCIONALIDAD	El instrumento establece características del desempeño laboral.			•		
CONSISTENCIA	Las preguntas se basan en teoría científica.				•	
COHERENCIA	Los índices se relacionan con los indicadores.			•		
METODOLOGÍA	La investigación está respaldada por una estrategia adecuada.			•		



### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se recomienda su aplicación, puesto que reúne los requisitos de validez de constructo. Asimismo, articula apropiadamente la variable con sus indicadores.

### IV.- PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN:

66%
-----

Callao, 08 de noviembre de 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to be the initials 'GJ'.

Firma del Experto Informante  
D.N.I. N° 21437237  
Teléfono: 985645793

## Informe de Evaluación - Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

### II. CRITERIOS A VALIDAR:

- 1.1. Grado, nombres y apellidos : Mg.Sc. Yahir Delzo Lazo
- 1.2. Cargo e institución laboral : Docente de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado : Encuesta de clima organizacional
- 1.4. Objetivo del informe de evaluación : Determinar la consistencia interna del instrumento
- 1.5. Autoras del instrumento : **Kathy Malpartida / Estefanía Pomajambo**  
Estudiantes de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista

Indicadores	Descripción	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
<b>CLARIDAD</b>	El lenguaje de redacción es claro.				●	
<b>OBJETIVIDAD</b>	Se muestra sin sesgo ni inducción a respuestas.				●	
<b>ACTUALIDAD</b>	Está formulado según los conocimientos actuales de clima organizacional.				●	
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Las preguntas muestran lógica y coherencia entre ellas.			●		
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems incluyen cuestiones de calidad y cantidad.				●	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	El instrumento establece características del clima organizacional.				●	
<b>CONSISTENCIA</b>	Las preguntas se basan en teoría científica.				●	
<b>COHERENCIA</b>	Los índices se relacionan con los indicadores.			●		
<b>METODOLOGÍA</b>	La investigación está respaldada por una estrategia adecuada.				●	



### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se recomienda su aplicación, puesto que reúne los requisitos de validez de constructo. Asimismo, articula apropiadamente la variable con sus indicadores.

### IV.- PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN:

70%
-----

Lima, 13 de noviembre de 2017

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a solid horizontal line.

Firma del Experto Informante  
D.N.I. N° 41109289  
Teléfono: 971190097



## Informe de Evaluación - Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

- 1.1. Grado, nombres y apellidos : Mg.Sc. Yahir Delzo Lazo  
 1.2. Cargo e institución laboral : Docente de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado : Encuesta de desempeño laboral  
 1.4. Objetivo del informe de evaluación : Determinar la consistencia interna del instrumento  
 1.5. Autoras del instrumento : **Kathy Malpartida / Estefanía Pomajambo**  
 Estudiantes de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista

### II.- CRITERIOS A VALIDAR:

Indicadores	Descripción	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	El lenguaje de redacción es claro.				•	
OBJETIVIDAD	Se muestra sin sesgo ni inducción a respuestas.				•	
ACTUALIDAD	Está formulado según los conocimientos actuales de clima organizacional.				•	
ORGANIZACIÓN	Las preguntas muestran lógica y coherencia entre ellas.				•	
SUFICIENCIA	Los ítems incluyen cuestiones de calidad y cantidad.				•	
INTENCIONALIDAD	El instrumento establece características del clima organizacional.				•	
CONSISTENCIA	Las preguntas se basan en teoría científica.				•	
COHERENCIA	Los índices se relacionan con los indicadores.				•	
METODOLOGÍA	La investigación está respaldada por una estrategia adecuada.				•	



### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se recomienda su aplicación, puesto que reúne los requisitos de validez de constructo. Asimismo, articula apropiadamente la variable con sus indicadores.

### IV.- PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN:

80%
-----

Lima, 13 de noviembre de 2017

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a solid horizontal line.

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 41109289

Teléfono: 971190097