



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERA COMERCIAL**

**TEMA: “EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU INDICENCIA EN LA
CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN
DE LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIZACION DEL DMQ EN EL AÑO 2018”**

AUTOR: ALVAREZ BUITRÓN, DAYANNA ALEJANDRA

DIRECTOR: ING. BUENO ARÉVALO, EDGAR RENÉ, Mgs.

SANGOLQUI

2019

CERTIFICACIÓN**ESPE**
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO****CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL****CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, “**EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU INDICENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN DE LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIZACION DEL DMQ EN EL AÑO 2018**” fue realizado por la señorita *Alvarez Buitrón Dayanna Alejandra* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 15 de enero del 2019

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la del Ing. Bueno Arévalo, Edgar René.

Ing. Bueno Arévalo, Edgar René, Mgs.**C.I: 110282548**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Alvarez Buitrón Dayanna Alejandra, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: “**EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN DE LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIZACIÓN DEL DMQ EN EL AÑO 2018**” es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 15 de enero del 2019

Dayanna Alvarez

CI: 1723296222

AUTORIZACIÓN



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, Alvarez Buitrón Dayanna Alejandra autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: “EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN DE LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIZACIÓN DEL DMQ EN EL AÑO 2018” en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 15 de enero del 2019

Dayanna Alvarez

CI: 1723296222

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por ser mi amigo incondicional.

A mis dos abuelitos lindos, Amalia y Gustavo por darme su amor, cariño y consejos desde siempre.

A mi mami y papi, Mónica y Orlando, por ser mi ejemplo, apoyo, inspiración, motivación y sobre todo por darme mucho amor, felicidad e incondicionalidad.

A mi confidente, mi mejor amiga y mi pequeña hermana menor Jessy, por demostrarme tantas cosas y por amarme tal y cómo soy.

A mis amig@s Jenisita, Chiti, Jessiquita, Daniel, Panchito y Luis Eduardo por las tantas locuras, risas, desveladas y hacer de la universidad un recuerdo imborrable.

Dayanna Alejandra Alvarez Buitrón

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme vivir esta hermosa vida.

A mi mami, papi y hermana por amarme, cuidarte, colaborarme, mimarme y apoyarme en todo y desde siempre.

A mi tutor de tesis René Bueno, por guiarme y dirigirme en esta investigación.

A mis amigas Jenisita y Chiti por acompañarme y colaborarme en esta tesis.

A Ángel Torres por su ayuda, paciencia y amor.

En fin, a la vida misma por darme tanto.

Dayanna Alejandra Alvarez Buitrón

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	i
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....	ii
AUTORIZACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN EJECUTIVO	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx
CAPÍTULO I: PERFIL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.1.1 Identificación del problema.....	1
1.1.2 Descripción del problema.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Teorías de Soporte.....	5
2.1.1 Teorías del Clima Organizacional.....	5
2.1.1.1 Teoría de las Relaciones Humanas.....	5
2.1.1.2 Teoría X y Y.....	6
2.1.1.3 Teoría del Clima Organizacional de Likert o Sistema de Organización.....	7
2.1.1.4 Escuela de la Gestalt y Funcionalista.....	8
2.1.1.5 Teoría del Clima Organizacional de Litwin y Stringer	9
2.1.2 Recurso humano y su importancia empresarial.....	11
2.1.2.1 Talento Humano en la Salud	12

2.1.2.2 Definición de Clima Organizacional.....	13
2.1.2.3 Clima Organizacional en los servicios de salud.....	14
2.1.3 Teoría de la Calidad en el Servicio	15
2.1.3.1 Teoría de desconfirmación de la expectativa	15
2.1.3.2 Modelo SERVQUAL	16
2.1.3.3 Modelo SERVPERF.....	17
2.1.4 Concepto de servicio	17
2.1.4.1 Calidad Percibida	18
2.1.4.2 Calidad en el servicio	18
2.1.4.3 Calidad en el servicio de salud	19
2.1.5 Diseño de un modelo teórico.....	20
2.1.6 Base legal	22
2.1.6.1 Constitución de la República.....	22
2.6.6.2 Ley Orgánica de Salud	24
2.6.6.3 Decreto Ejecutivo 703 Agencia de Aseguramiento de la calidad servicios de salud prepagada.....	25
2.6.7 Niveles de atención en Salud	26
2.7 Marco Referencial	28
2.7.1 Referencias de Clima Organizacional	28
2.7.2 Referencias de Calidad del Servicio.....	29
2.7.3 Referencias de Clima Organizacional y Calidad del Servicio	31
2.8 Marco Conceptual	32
□ Establecimiento de salud.....	32
□ Personal de salud	32

□ Paciente o usuario de salud	32
□ Satisfacción del paciente	32
□ Servicios de hospitalización e internación.....	33
□ Centro Especializado	33
□ Clínica Especializada.....	33
□ Clínica de Especialidades	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Enfoque de investigación- Cuantitativo	35
3.2 Tipología de investigación.....	36
3.2.1 No experimental	36
3.2.2 Por las fuentes de información	36
3.2.2.1 Fuentes de información primaria.....	36
3.2.2.2 Fuentes de información secundarias	38
3.3 Generalidades de la cobertura del objeto de estudio	38
3.3.1 Cobertura Clima Organizacional.....	41
3.3.2 Cobertura Calidad del servicio	42
3.4 Validez de Contenido	43
3.5 Procedimiento para recolección de datos	45
3.6 Hipótesis.....	47
3.7 Operacionalización de las variables	51
CAPITULO IV: RESULTADOS	56
4.1 Estadística Descriptiva	56
4.1.1 Informe de Resultados de las Encuestas- Clima Organizacional	56

4.2 Resultados de la encuesta del Clima Organizacional.....	57
4.2.1 Resultados agrupados de la encuesta de clima organizacional	74
4.3 Resultados de la encuesta Calidad del Servicio.....	78
4.3.1 Resultados agrupados de la encuesta de calidad del servicio.....	95
4.4 Estadística Inferencial	99
4.4.2 Valoración del clima organizacional	108
4.4.3 Evaluación de la calidad del servicio	111
4.4.4 Prueba Chi Cuadrado-Técnica de estaninos.....	113
4.4.5 Estrategias de mejora	114
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
5.1 Conclusiones	117
5.2 Recomendaciones.....	118
BIBLIOGRAFÍA.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Variables de estudio</i>	3
Tabla 2. <i>Enfoque cuantitativo</i>	35
Tabla 3. <i>Número de establecimientos de salud con internación hospitalaria, según sector de investigación y clase. Año 2016.</i>	39
Tabla 4. <i>Procesamiento de casos –Clima Organizacional</i>	44
Tabla 5. <i>Alfa de Cronbach-Clima Organizacional</i>	44
Tabla 6. <i>Procesamiento de casos-Calidad del servicio</i>	45
Tabla 7. <i>Alfa de Cronbach-Calidad del servicio</i>	45
Tabla 8. <i>Operacionalización de las variables del Clima Organizacional-Covariable: Estructura</i>	51
Tabla 9. <i>Operacionalización de las variables del Clima Organizacional-Covariable: Calidez</i> .52	
Tabla 10. <i>Operacionalización de las variables del Clima Organizacional-Covariable: Apoyo</i> .53	
Tabla 11. <i>Operacionalización de las variables del Calidad del Servicio de Salud</i>	54
Tabla 12. <i>Equipo médico</i>	57
Tabla 13. <i>Género de los encuestados</i>	58
Tabla 14. <i>Definición de tareas</i>	59
Tabla 15. <i>Mando y toma de decisiones</i>	60
Tabla 16. <i>Estructura Organizativa</i>	61

Tabla 17. <i>Incidencia de la organización y planificación en la productividad</i>	62
Tabla 18. <i>Reconocimiento de jerarquías</i>	63
Tabla 19. <i>Atmósfera de trabajo</i>	64
Tabla 20. <i>Caracterización del clima de trabajo</i>	65
Tabla 21. <i>Integración laboral</i>	66
Tabla 22. <i>Relación jefe trabajador</i>	67
Tabla 23. <i>Personalidad de las personas</i>	68
Tabla 24. <i>Rendimiento</i>	69
Tabla 25. <i>Mejoras en el trabajo</i>	70
Tabla 26. <i>Rendimiento personal y grupal</i>	71
Tabla 27. <i>Productividad</i>	72
Tabla 28. <i>Desempeño</i>	73
Tabla 29. <i>Agrupación ítems estructura</i>	74
Tabla 30. <i>Agrupación ítems calidez</i>	75
Tabla 31. <i>Agrupación ítems Apoyo</i>	77
Tabla 32. <i>Género de encuestados</i>	78
Tabla 33. <i>Tiempo de hospitalización de los pacientes</i>	79
Tabla 34. <i>Instalaciones del área de internación</i>	80
Tabla 35. <i>Apariencia del área de internación</i>	81

Tabla 36. <i>Servicios para la comodidad</i>	82
Tabla 37. <i>Condiciones ambientales</i>	83
Tabla 38. <i>Señalética en las instalaciones</i>	84
Tabla 39. <i>Trato del personal médico</i>	85
Tabla 40. <i>Percepción del servicio</i>	86
Tabla 41. <i>Atención al paciente</i>	87
Tabla 42. <i>Mejora en el estado de salud</i>	88
Tabla 43. <i>Cumplimiento en los requerimientos</i>	89
Tabla 44. <i>Seguridad en el área de internación</i>	90
Tabla 45. <i>Información adecuada</i>	91
Tabla 46. <i>Autorización para ingreso de terceros al área de internación</i>	92
Tabla 47. <i>Conocimientos del personal médico</i>	93
Tabla 48. <i>Amabilidad en el personal médico</i>	94
Tabla 49. <i>Ítems agrupados de Elementos tangibles</i>	95
Tabla 50. <i>Ítems agrupados de confiabilidad</i>	96
Tabla 51. <i>Agrupados ítems Seguridad</i>	98
Tabla 52. <i>Recuento relación estructura y elementos tangibles</i>	99
Tabla 53. <i>Prueba Chi-Cuadrado estructura y elementos tangibles</i>	100
Tabla 54. <i>Recuento relación estructura y confiabilidad</i>	100

Tabla 55. <i>Prueba Chi-Cuadrado estructura y confiabilidad</i>	101
Tabla 56. <i>Recuento relación estructura y seguridad</i>	101
Tabla 57. <i>Prueba Chi-Cuadrado estructura y seguridad</i>	102
Tabla 58. <i>Recuento relación calidez y elementos tangibles</i>	102
Tabla 59. <i>Prueba Chi-Cuadrado calidez – elementos tangibles</i>	103
Tabla 60. <i>Recuento relación calidez -confiabilidad</i>	103
Tabla 61. <i>Prueba Chi-Cuadrado calidez-confiabilidad</i>	104
Tabla 62. <i>Recuento relación calidez - seguridad</i>	104
Tabla 63. <i>Prueba Chi-Cuadrado calidez- seguridad</i>	105
Tabla 64. <i>Recuento relación apoyo-elementos</i>	105
Tabla 65. <i>Prueba Chi-Cuadrado apoyo –elementos tangibles</i>	106
Tabla 66. <i>Recuento relación apoyo-confiabilidad</i>	106
Tabla 67. <i>Prueba Chi-Cuadrado apoyo –confiabilidad</i>	107
Tabla 68. <i>Recuento relación apoyo-seguridad</i>	108
Tabla 69. <i>Prueba Chi-Cuadrado apoyo-seguridad</i>	108
Tabla 70. <i>Nivel del clima organizacional</i>	109
Tabla 71. <i>Nivel del clima organizacional-Valoración</i>	109
Tabla 72. <i>Nivel de la calidad del servicio</i>	111
Tabla 73. <i>Nivel de la calidad del servicio-Evaluación</i>	111

Tabla 74. <i>Recuento para las variables Clima Organizacional y Calidad del Servicio</i>	113
Tabla 75. <i>Prueba Chi Cuadrado para las variables Clima Organizacional y Calidad del Servicio</i>	113
Tabla 76. <i>Estrategias de mejora.....</i>	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Clima Organizacional	10
Figura 2. Variables que intervienen en la prestación del servicio.....	19
Figura 3. Modelo relacional del clima organizacional y la calidad de los servicios de salud	21
Figura 4. Niveles de atención.....	26
Figura 5. Porcentaje de establecimientos por sector	40
Figura 6. Equipo médico	57
Figura 7. Género de los encuestados	58
Figura 8. Definición de tareas	59
Figura 9. Mando y toma de decisiones.....	60
Figura 10. Estructura Organizativa	61
Figura 11. Incidencia de la organización y planificación en la productividad.....	62
Figura 12. Reconocimiento de jerarquías.....	63
Figura 13. <i>Atmósfera de trabajo</i>	64
Figura 14. Caracterización del clima de trabajo.....	65
Figura 15. Integración laboral	66
Figura 16. Relación jefe trabajador	67
Figura 17. Personalidad de las personas	68

<i>Figura 18.</i> Rendimiento.....	69
<i>Figura 19.</i> Mejoras en el trabajo	70
<i>Figura 20.</i> Rendimiento personal y grupal.....	71
<i>Figura 21.</i> Productividad.....	72
<i>Figura 22.</i> Desempeño	73
<i>Figura 23.</i> Agrupación ítems estructura organizacional	74
<i>Figura 24.</i> Agrupación ítems calidez.....	76
<i>Figura 25.</i> Agrupación ítems Apoyo	77
<i>Figura 26.</i> Género de encuestados	78
<i>Figura 27.</i> Tiempo de hospitalización de los pacientes.....	79
<i>Figura 28.</i> Instalaciones del área de internación	80
<i>Figura 29.</i> Apariencia del área de internación	81
<i>Figura 30.</i> Servicios para la comodidad.....	82
<i>Figura 31.</i> Condiciones ambientales	83
<i>Figura 32.</i> Señalética en las instalaciones	84
<i>Figura 33.</i> Trato del personal médico	85
<i>Figura 34.</i> Percepción del servicio	86
<i>Figura 35.</i> Atención al paciente	88
<i>Figura 36.</i> Mejora en el estado de salud.....	89

Figura 37. Cumplimiento en los requerimientos.....	90
Figura 38. Seguridad en el área de internación	91
Figura 39. Información adecuada.....	92
Figura 40. Autorización para ingreso de terceros al área de internación	93
Figura 41. Conocimientos del personal médico.....	94
Figura 42. Amabilidad en el personal médico	95
Figura 43. Ítems agrupados de Elementos tangibles	96
Figura 44. Ítems agrupados de confiabilidad	97
Figura 45. Agrupados ítems Seguridad.....	98
Figura 46. Nivel del clima organizacional en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.....	110
Figura 47. Nivel de la calidad del servicio en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.....	112

RESUMEN

La presente investigación está apoyada y sustentada en un estudio empírico medible, mismo que permitió comprobar las diferentes hipótesis planteadas en cuanto al clima organizacional y la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018. Con el objetivo de determinar la incidencia de una variable sobre la otra, se aplicó una investigación descriptiva, de campo y con enfoque cuantitativo para conocer la percepción que tiene el personal de la salud en cuanto al clima organizacional del área donde labora, y la percepción de los pacientes que estuvieron internados en dicha área. Las técnicas situadas para el levantamiento de datos estructurados e información fueron dos encuestas aplicadas al segmento antes detallado. Los resultados fueron analizados y obtenidos mediante el programa estadístico SPSS, mismo que permitió diagnosticar el nivel actual y real de ambas variables y con ello plantear estrategias de mejora. En este estudio no existe relación estadística entre las variables de la investigación, por lo tanto, la hipótesis nula se acepta, es decir: el clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

Palabras clave:

- **CLIMA ORGANIZACIONAL**
- **CALIDAD DEL SERVICIO**
- **CLINICAS DE ESPECIALIZACIÓN**

ABSTRACT

The present research is supported by an empirical study, which allows to accept the different hypotheses raised regarding the organizational climate and quality of the health service in the hospitalization area of the specialty clinics of the Metropolitan District of Quito. The objective is determining the incidence of one variable over the other, a descriptive field research was applied with a quantitative approach to understand the perception that health team have regarding the climate, organization of the area where work and the perception of patients who were interned in such areas. The techniques used to collect data and information were two surveys applied to the previously detailed segment. The results were analyzed and obtained through the statistical program SPSS, which allowed to diagnose the current and real level of both variables and thus propose improvement strategies. In this study there is no statistical relationship between the variables of the research, therefore, the null hypothesis is accepted, that is: the organizational climate does not affect the quality of the health service in the hospitalization area of the specialized clinics in the Metropolitan District of Quito in the year 2018.

Key words:

- **ORGANIZATIONAL CLIMATE**
- **QUALITY OF SERVICE**
- **SPECIALTY CLINICS**

INTRODUCCIÓN

i. La salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2014). Se trata de un elemento valioso cuyo impacto radica en el componente social, es decir, la salud es indispensable para la convivencia y el cubrimiento de necesidades del ser humano, en medida que se la puede entender como la creadora de las condiciones que permiten el desarrollo integral individual y colectivo de los ciudadanos a través de sus roles y tareas, he aquí el por qué representa una estructura compleja y engloba una variedad de procesos, variables, factores, ambientes, actantes, etc.

ii. La salud y sistema en Ecuador

La salud es un derecho universal garantizado y respaldado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), la Ley Orgánica de Salud (2006), Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud (2002), entre otras.

Ecuador tiene un Sistema Nacional de Salud mixto, compuesto por el sector público y privado. Su órgano regulador y Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública (MSP), mismo que está encargado de supervisar y controlar todo el sistema y otorgar las respectivas sanciones a quienes incumplan con este mandando constitucional.

El sector público entiende el MSP con sus entidades de salud prestadoras que al 2010 participan con el 54% de establecimientos en el país y el Sistema Nacional de Seguridad

Social que al mismo año tiene cerca del 30% de establecimientos, mismos que se encuentran distribuidos entre el Instituto de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) cuyo colaborador es el Ministerio de Defensa y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) con su dependiente el Ministerio del Interior. Todos los protagonistas de este sector amparan el 53% del servicio ambulatorio y conforman en conjunto con sus instituciones una red articulada llamada Red Pública Integral de Salud (RPIS) (ISAGS UNASUR Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

El sector privado tiene un reconocimiento aproximado del 15% en establecimientos. Concibe entidades con y sin fines de lucro, entre ellas; clínicas, hospitales, farmacias, empresas de medicina prepagada, dispensarios, seguros privados, ONG y unidades de salud con fines sociales y civiles. Este actante abarca alrededor del 69% de establecimientos de salud con el servicio de internación u hospitalización. Cabe recalcar, que si el sector público compra servicios al sector privado, la organización pasa a formar parte de una Red Complementaria (RE) que es parte del RPIS, con la intención de ayudar a cubrir las necesidades sanitarias del sector público (ISAGS UNASUR Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

Es importante mencionar que la evolución política durante el periodo de 1995-2006 generó inestabilidad en las distintas instituciones gubernamentales dando como resultado problemas en el sector de la salud, los cuales estuvieron relacionados con corrupción, burocracia, violencia social, entre otros., hechos que de una u otra forma repercuten en la calidad del servicio de salud de los establecimientos del sector público y privado (Ley Orgánica de Salud, 2012).

A raíz de la aprobación de la Carta Magna en el 2008, los lineamientos a nivel de salud están enfocados a la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (desarrollo y formación del talento humano), así como también, a la satisfacción de los usuarios. De igual forma, el decreto ejecutivo 703 en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad Servicios de Salud Prepagada menciona lo siguiente:

Que los objetivos primordiales de la transformación en el sector salud son el incremento de los niveles de eficiencia, agilidad y articulación de sus entidades; el acercamiento y mejoramiento de la calidad de los servicios que se ofrecen por medio de las entidades adscritas al Ministerio de Salud Pública en el territorio, [...]. (Decreto Ejecutivo 703, 2015, pág. 2).

El MSP mediante el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) plantea el consecuente objetivo estratégico: “La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivado y comprometido; garantiza el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión [...]” (Ministerio de Salud Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, pág. 57).

Dado este preámbulo, y considerando que las organizaciones tienen que mejorar la competitividad y sostenibilidad, se desarrolla la presente investigación.

CAPÍTULO I: PERFIL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Identificación del problema

La presente investigación mide el grado de incidencia del clima organizacional en la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

1.1.2 Descripción del problema

La salud es un derecho universal y representa uno de los cimientos esenciales de cualquier economía, es por ello que tiene que ser analizada, reflexionada y supervisada con el objetivo de garantizarla, estar encaminada a mejoras y asegurar la satisfacción del paciente, no obstante, a nivel de los establecimientos de salud que se ubican en el sector público, existen muchos problemas como: deficiencias del sistema de salud, el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los pacientes, la deficiente información por parte de las áreas administrativas y médicas del hospital, la falta de equipo, espacios físicos inadecuados y, en general, la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud; inconvenientes que de una u otra forma podrían comprometer la calidad del servicio (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015, pág. 9).

En Ecuador no se ha podido asegurar la calidad de atención de salud ni en el sector público y privado (ISAGS UNASUR Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

En principio de la definición de salud estipulada por la OMS y el punto de vista de Pezoa (2013) el consumidor de salud busca no solo sanarse, sino valorar la calidad del servicio que recibió en el establecimiento de salud y que de alguna manera contribuyó a su mejora y satisfacción.

Con el todo el preludeo señalado se ha sembrado la interrogante en esta investigación de qué si es posible que la calidad en el servicio de salud se vea desestabilizada o se replique a nivel de los establecimientos de salud del sector privado, es por ello que se ha planteado como objeto de estudio analizar las unidades de salud del tercer nivel de atención del servicio de internación “Clínica de Especializada” que se ubican en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

Es significativo evaluar las percepciones tanto del usuario como del trabajador, puesto es una necesidad inherente del acto médico y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios sanitarios. He aquí, que se analiza a los principales personajes de la salud, en medida que se puede explorar el clima organizacional desde el punto de vista médico para conocer y comprender la cosmovisión que tiene el individuo de su trabajo y como este podría influenciar en la calidad del servicio de salud (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015), así también, saber cómo el paciente han percibido el servicio.

En este sentido, las dos variables de investigación son: clima organizacional y calidad del servicio, mismas que serán analizadas a través de un modelo teórico propuesto por los autores González, Melo y Limón, y el cual está adaptado por la autora de esta investigación para observar la interacción de las dos variables.

En la tabla 1 se describe la variable independiente (clima organizacional) y dependiente (calidad del servicio) con sus respectivas categorías de variables, basadas en los autores Litwin - Stringer y Cronin- Taylor, respectivamente:

Tabla 1.
Variables de estudio

Independiente	Dependiente	Categoría de variables
Clima Organizacional	Calidad del servicio	<p>Clima Organizacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura - Calidez - Apoyo <p>Calidad del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elementos tangibles - Confiabilidad - Seguridad

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo General

Analizar la incidencia del clima organizacional en la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Valorar el clima organizacional en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.
- Evaluar la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

- Proponer estrategias de mejora en el clima organizacional y la calidad del servicio de salud en el área de internacional de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías de Soporte

2.1.1 Teorías del Clima Organizacional

La teoría acerca del clima organizacional se remonta a las ideas de varios autores, cada uno con sus respectivas dimensiones. A continuación se detalla las teorías, enfoques y modelos de apoyo que más respaldan la investigación.

2.1.1.1 Teoría de las Relaciones Humanas

George Elton Mayo pensador y fundador de la teoría también conocida como la Escuela Humanística de la Administración hace a un lado la deshumanización del trabajo al que es sometido el obrero, a través de sus experimentos en la fábrica Hawthorne de la compañía Western Electric durante los años 1927-1939, estudio que le permitió conocer al hombre, su grupo social, la significación de las personas en la empresa y observar a la organización como un sistema social. Mayo establece la importancia de las relaciones humanas y plantea los principios básicos alineados a: integración, comportamiento social, condiciones de trabajo, sentimientos, intereses colectivos, sentido de pertenencia, motivación, recompensas y sanciones como aspectos que favorecen a la productividad, eficiencia y satisfacción laboral (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2004).

La Teoría de las Relaciones Humanas determina que el trabajador: (1) Se desenvuelve de mejor manera en grupo, (2) si da más o menos de la norma social establecida comienza a perder afecto y respecto a sus compañeros, (3) rota de puestos para evitar la monotonía y con ello se establece que la especialización no siempre responde de manera positiva a la eficiencia y que ésta

depende de las relaciones de grupo, (4) al relacionarse y compartir con otras personas evita conflictos y mantiene los grupos y (5) como ser social quiere un trato digno por parte de los altos mandos (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2004).

La teoría creó un efecto llamado “Hawthorne” el cual menciona que aspectos técnicos o físicos del trabajo no tienen un impacto en la productividad, más bien el ser humano es el único que contribuye y lo hace cuando recibe atención e importancia, en especial aquellos que tienen una posición débil en la empresa. (Dalton, Hoyle, & Marie W, 2006)

Al ser esta teoría una de las primeras enfocadas al ser humano, permite el surgimiento de más teorías que dan inicio, profundizan el concepto y alcance del clima organizacional. Su participación en esta investigación es de ayuda para sustentar el resto de teorías base y con ello entrelazar y determinar las dimensiones a analizar en la investigación.

2.1.1.2 Teoría X y Y

Su precursor es Douglas McGregor quien pronuncia a través de sus dos teorías excluyentes de comportamiento y dirección, el ambiente de trabajo y la postura que tiene el recurso humano ante este.

2.1.1.2.1 Teoría X

El individuo ve al trabajo como una obligación, tiene una actitud pasiva y no tiene ambiciones, a tal punto que es incapaz de realizar alguna actividad por voluntad o gusto propio, ante ello los jefes se ven en el deber de persuadir a través de una dirección dura, misma que se ve reflejada en gestos fuertes, amenazas, castigos o recompensas (muchas veces no tiene efecto).

Bajo esta cosmovisión, se observa un ambiente o clima de tensión, donde el empleado está hecho para recibir órdenes y seguir a una figura autoritaria y controladora que se haga respetar y que de una u otra forma implante miedo en la organización. Lo único que concierne es el crecimiento productivo, direccionar la conducta del empleado a cubrir las necesidades empresariales y colocar coerción en las actividades para cumplir con lo planificado (McGregor, 1960).

2.1.1.2.2 Teoría Y

Las personas ven las actividades laborales como actos para ser disfrutados, se sienten motivados, consideran que éste no es un peso que tienen que cargar y por tal razón su comportamiento es dinámico, lleno de ideas y actitudes positivas en medida que tienen un crecimiento profesional, corporativo y experimentan satisfacción. Bajo esta perspectiva, las metas y objetivos dentro de un horizonte de tiempo de la empresa son más sencillas de alcanzar porque todos contribuyen. Se trata de un ambiente o clima participativo y sin presión (McGregor, 1960).

2.1.1.3 Teoría del Clima Organizacional de Likert o Sistema de Organización

Likert el autor de esta teoría en 1965 afirma que un clima laboral de apoyo genera un incremento en la productividad de las personas. Él explica cómo la conducta de los trabajadores está ligada al aire administrativo, los escenarios laborales y sus componentes. Su planteamiento maneja tres variables del clima organizacional: (1) explicativas o causales: hacen referencia a la estructura de la organización, administración, decisiones, competencia, actitudes y reglas; he aquí que si una variable se modifica, las demás se ven afectadas, (2) intermedias: indican el estado

interno y fortaleza de la empresa a través de sus procesos organizacionales y (3) finales: apuntan al resultado medidas en productividad y rentabilidad (Torrecilla, 2005).

Likert al realizar conjugaciones con sus variables establece cuatro tipos de sistemas organizacionales: (1) autoritario o explotador: las decisiones son centralizadas, es decir, tomadas por los altos mandos, el sistema se identifica por la desconfianza, (2) paternal: el control también es centralizado, pero existe algo de cordialidad para que los empleados puedan decidir parcialmente, siempre y cuando se respeten las reglas, (3) consultivo: se trata de un poder desconcentrado, donde hay representación y responsabilidad a nivel intermedio e inferior para la toma de decisiones y el aire es de seguridad y (4) participativo: las decisiones son tomadas por diferentes áreas de la empresa, la comunicación fluye tanto vertical como horizontal, los trabajadores están comprometidos y el clima laboral es de confianza (Torrecilla, 2005).

2.1.1.4 Escuela de la Gestalt y Funcionalista

La escuela Gestalt es una corriente psicológica, cuya palabra Gestalt de origen alemán y significa configuración. Su estudio se concentra en la percepción humana, pensamiento, resolución de problemas y cómo el proceso mental los aprecia globalmente dentro de un sistema, he aquí la expresión “El todo es mayor que la suma de sus partes”. Al enfocarse en el trabajador determina que la percepción que él tiene de su ambiente laboral influye en su comportamiento.

La segunda escuela “Funcionalista” manifiesta que la forma de actuar del individuo es efecto del entorno que le rodea, a tal punto que determina cómo las diferencias individuales son importantes para que el individuo se adapte, en vista que es la persona misma la que participa en la determinación del clima organizacional. Ambas escuelas concuerdan que las personas están en

constante correspondencia e intercambio con su medio, su comportamiento se ve condicionado por la percepción que tienen de éste.

El principal objetivo de las dos es la búsqueda de la homeóstasis, es decir, si un trabajador percibe amabilidad en su lugar de trabajo, su respuesta sigue una tendencia de cortesía y atención de forma que pueda crear el equilibrio en su medio, ya que dicho entorno requiere un acto de ese tipo (Ramos Moreno, 2012).

Las dos escuelas aportan a la definición y valor del clima organización, indicando e insistiendo que la forma de expresión del equipo de trabajo está en función al entorno organizacional que le rodea.

2.1.1.5 Teoría del Clima Organizacional de Litwin y Stringer

Litwin y Stringer exponen que el entorno y la estructura organizativa influyen sobre el ambiente de trabajo. Los autores describen el enfoque de síntesis, es decir, manejan una perspectiva estructural y subjetiva. Expresan que el ambiente laboral, es una variable medible que puede ser percibida de forma directa o indirecta por el personal de la empresa, sin embargo, el impacto podría ser positivo o negativo en la motivación y comportamiento, es decir, su teoría evalúa una correlación causa-efecto, simplificación que se puede observar en la figura 1 (Litwin & Stringer, 1968).

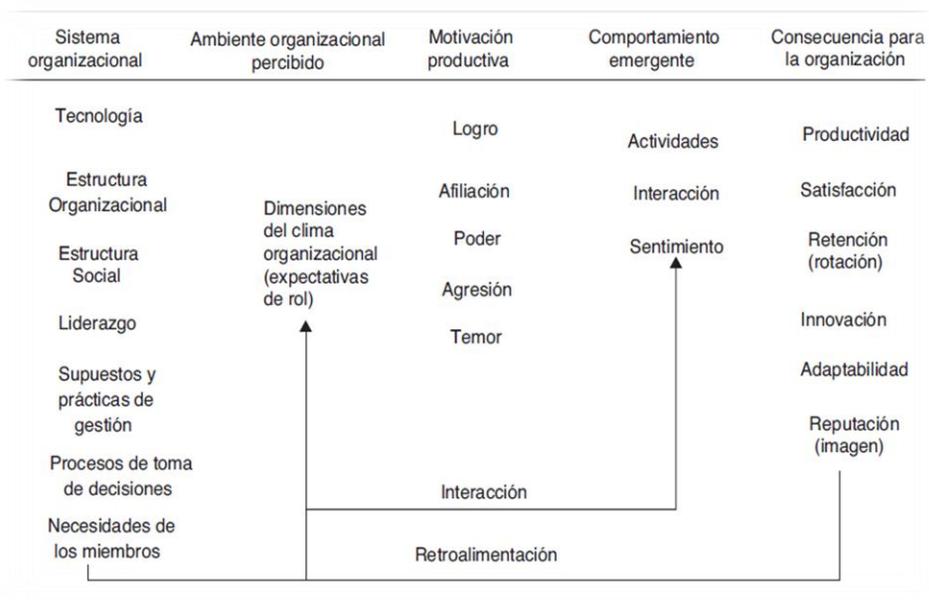


Figura 1. Modelo de Clima Organizacional

Fuente: (Litwin & Stringer, 1968).

La figura 1 indica, como el sistema organizacional unido a la motivación productiva da como derivación una actuación emergente, situación que genera consecuencias para la organización. La interacción y retroalimentación juegan un papel importante, puesto que exhiben la relación causa – efecto (Litwin & Stringer, 1968).

Igualmente, ellos crean y postulan un cuestionario de cincuenta ítems para el clima organizacional, distribuido en nueve dimensiones, mismas que tienen como objetivo medir la percepción del empleado en función de: (1) estructura: se enfoca en el número de reglas, procedimientos, normas y trámites en la organización que deben seguir para llevar a cabo sus actividades, (2) responsabilidad y empoderamiento: trata sobre cuán autónomo es el trabajador en la toma de decisiones que implica su puesto de trabajo, (3) recompensa: simboliza el incentivo respondiendo a la pregunta ¿he trabajado bien para ser recompensado?, en el caso de no ser así, al

trabajador se lo incentivaré para observar cambios en un horizonte de mediano plazo, (4) desafío: se refiere a los retos que atribuye el trabajo y como estos pueden ser canalizados por el área para minimizar el riesgo, (5) relaciones: se concentra en el ambiente y relaciones sociales que se mantienen entre todos los miembros de la empresa, (6) cooperación: es la ayuda mutua que el trabajador recibe por parte de todas las personas que conforman el gran equipo de trabajo, (7) estándares: trata sobre el énfasis que se le da a las normas de rendimiento, (8) conflictos: se orienta al grado de aceptación de todos los colaboradoras en cuanto opiniones emitidas y (9) identidad: constituye el sentimiento de pertenencia a la organización, en medida de saber cuan valioso soy dentro de mi equipo de trabajo y conocer si los objetivos personales se alinean a los corporativos (Arnoletto , 2019).

2.1.2 Recurso humano y su importancia empresarial

Son los individuos que una empresa tiene, ellos llevan a cabo las actividades primarias y de apoyo.

Los planes empresariales siempre están encaminados a generar ganancias, elevar la productividad y rentabilidad, ganar participación de mercado, entre otros, no obstante, el recurso más poderoso y estratégico para lograrlo es el humano, en situación de que éste conoce al cliente en gustos y tendencias y con ello puede ofrecerle más valor a través de un mejor diseño del producto, rapidez en los procesos, garantías, precios, entre otros aspectos, con la intención de ganárselo y que vuelva a adquirir un producto y/o servicio.

Partiendo del preámbulo mencionado, los trabajadores son el:

[...] elemento principal para afianzar la cultura, el compromiso, y la estrategia de la calidad del servicio. El recurso humano, que interactúa directamente con los

clientes representa, transmite la calidad del negocio en la generalidad de todos sus procesos, su interrelación lo constituye en el eslabón intermedio entre empresa y consumidores, [...] (Hernández de Velazco, Chumaceiro, & Atencio Cárdenas, 2009, pág. 458).

Su importancia radica en la interacción que tiene con sus actividades y ambiente para entregar más valor al cliente. En la vida diaria:

El servicio en sí implica o involucra personas que tratan con personas. Entre todos los componentes que intervienen en las actividades del servicio, el factor humano parece ser el más crítico. [...]. La percepción que nos queda del servicio, está íntimamente ligada a las personas que lo suministraron (Hernández de Velazco, Chumaceiro, & Atencio Cárdenas, 2009, pág. 549).

La cosmovisión presentada del recurso humano es un alcance y punto de partida para comprender de qué trata el clima organizacional.

2.1.2.1 Talento Humano en la Salud

“La complejidad de la producción de conocimientos entre el proceso de trabajo y el proceso de salud / enfermedad / atención constituyen un campo complejo, dinámico y multidimensionado que define las prácticas y la calidad de salud” (Zaldúa, Lodieu, & Koloditzky, 2000, pág. 167). El recurso humano alude a ser sustancial por ser el encargado de brindar el servicio. En el sector de la salud y de acuerdo a lo estipulado por la OMS, el personal de la salud posee habilidades especializadas y trabaja en conjunto con tecnología avanzada para fortalecer la calidad del servicio que entrega al paciente.

Al pertenecer la salud a la categoría de servicio, se la debe entender como “Aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad”. (Duque Oliva, 2005, pág. 64)

2.1.2.2 Definición de Clima Organizacional

Es el entorno de interacción y desempeño laboral. Se lo puede definir como el conjunto de particularidades que describen a una organización. Es el componente para medir la calidad de vida de los empleados dentro de la empresa y constituye un instrumento sistemático de diagnóstico para fijar planes de mejora en la actitud y conducta de los colaboradores, los cuales que estén fundados con: la institución, los contextos indispensables actuales que rigen a nivel global, la competencia y comprendiendo que:

Las organizaciones están compuestas de personas que viven en ambientes complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas, que se organizan en grupos y colectividades, el resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización. (Segredo Pérez, 2013, pág. 386)

Bajo esta cosmovisión el personaje principal de esta variable es el recurso humano, mismo que se ve de una u otra forma está influenciado por su ambiente de trabajo para cooperar efectiva o negativamente en el rendimiento, mejora, productividad y calidad del producto y/o servicio ofrecido.

Analizar el clima organizacional “[...] permite tomar en cuenta las percepciones de los trabajadores, a fin de que la alta dirección tenga una opinión compartida de la atmósfera de trabajo [...] y con ello crear planes que favorezcan el desempeño y compromiso de los

empleados” (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015, pág. 11). Su concepto va más allá de la táctica individual de cada trabajador, pues se habla de cómo éste percibe su ambiente y cada componente de la empresa a nivel objetivo y subjetivo.

Los empleados como actores vitales del sistema empresarial asisten al cumplimiento de las estrategias, objetivos, visión y misión de la organización en medida de cómo respire y perciba el aire de la empresa, es por ello que: “El estudio del clima organizacional aporta conocimientos fundamentales para la comprensión de las relaciones laborales y la calidad y eficiencia de la acción organizativa” (Chiang Vega, Martín Rodrigo, & Núñez Partido, 2010, pág. 10). Comprender esta variable, es comprender la calidad de vida que tienen los trabajadores dentro de la empresa.

2.1.2.3 Clima Organizacional en los servicios de salud

El clima organizacional es clave dentro de los establecimientos de salud, entendiéndose éste como una atmósfera de dinamismos de prácticas médicas y coordinación de trabajo, donde se fundan relaciones entre el personal de la salud, pacientes y en general problemas de salud.

El recurso humano en este sector, debe estar encaminado a brindar y potenciar un servicio oportuno, eficiente, innovador, confiable y amigable con el individuo enfermo. “Los recursos humanos, según sostienen quienes dirigen las iniciativas de reforma en el campo de la salud, constituyen el elemento clave de esas iniciativas y es la principal ventaja competitiva que poseen los servicios de salud (Brito Quintana, 2000, pág. 43). Sin embargo, estas características pueden verse afectadas cuando el empleado se ve presionado por su clima organizacional.

Puch y Segredo señala que (como citado por González, Pedraza Melo y Sánchez Limón, 2015, p.11) es transcendental conocer el clima organizacional “[...] para dar respuesta a la

necesidad que tienen las instituciones médicas por identificar todo lo que influye, de manera positiva o negativa, en el rendimiento de las personas a fin de mejorar el ambiente de trabajo en beneficio del servicio de atención que se otorga a los pacientes”.

2.1.2.3.1 Clima organizacional guía en los servicios de salud

La deliberación del clima organizacional en los servicios de salud asiste con cuatro elementos pilares dentro de la organización: “[...] la autoeficacia del trabajador, la satisfacción del paciente, la calidad del servicio prestado y la formación de los recursos humanos [...]” (Segura Massó, 2012, pág. 107). Más allá de un cuidado físico a los pacientes, generalmente ellos perciben calidad en el servicio cuando detectan relaciones armoniosas entre los colaboradores, con este panorama si el personal de la salud se encuentra bien y/o satisfecho en su ambiente laboral hará que el usuario también se sienta contento.

2.1.3 Teoría de la Calidad en el Servicio

2.1.3.1 Teoría de desconfirmación de la expectativa

Esta teoría fue propuesta por Richard Oliver en el año 1980, su misión central es evaluar la percepción de la calidad de un servicio contrastando expectativa con realidad percibida o percepción, es decir; sí el servicio supera a lo que el usuario espera existe alta calidad en el servicio a lo que se llama desconfirmación positiva, sí el servicio es igual a la expectativa hay un nivel modesto de calidad y sí el servicio esperado es inferior la calidad es baja, dado esto, el nivel de satisfacción es el resultado de la disparidad, a lo que el autor denominó desconfirmación de expectativas y creó la siguiente ecuación (Oliver, 1980):

$$\text{calidad percibida} = \frac{\text{expectativas}}{\text{percepciones}} \longrightarrow \text{Nivel de satisfacción del usuario}$$

La satisfacción del individuo obedece a parámetros de consumo a tal punto que condiciona al cliente y/o usuario de volver a comprar, esta variable está relacionada con el cumplimiento de la expectativa que se da entre la ecuación postulada; más cuanto, la calidad es un tema subjetivo, un supuesto establecido por el cliente (Borré Ortiz, 2013).

Los supuestos establecidos en esta teoría son la base de los modelos SERVQUAL y SERVPERF.

2.1.3.2 Modelo SERVQUAL

Modelo desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año de 1985, el cual analiza la perspectiva y expectativa del usuario en función de una escala de medición para cada atributo del servicio, misma que tiene fundamento en estudios cualitativos y cuantitativos. Los autores del modelo al determinar que existe varias dimensiones y discernimientos en cuanto a los juicios del servicio emitidos por el usuario establecen 22 ítems redistribuidos en cinco dimensiones: (1) elementos tangibles: contar con instalaciones físicas en buenas condiciones, así como la presentación y apariencia formal del personal, (2) confiabilidad: el servicio entregado tiene que ser confiable y seguro, en medida que brindar soporte al usuario, (3) capacidad de respuesta: el usuario tiene que sentir apoyo y recibir un servicio rápido, (4) seguridad: el personal debe inspirar confianza, dimensión determinada por el conocimiento, actitudes, valores y buen trato de los empleados y (5) empatía: cuidar y dar atención individualizada (Miranda González, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2007).

Tiempo más tarde las dimensiones del modelo tuvieron ponderación en base al grado de importancia concebida y a la escala de medida se sumó “[...] una medida desajuste entre el servicio percibido y el servicio adecuado, como un complemento de la medida de la discrepancia entre el servicio esperado y el servicio percibido. (Palacios Gómez, 2014, pág. 62).

La escala SERVQUAL es una de las más conocidas y utilizadas en el terreno de la investigación de la calidad del servicio, a pesar de tener varias críticas la aceptan como válida puesto que es el referente para proponer más alternativas de medición, una de ellas SERVPERF.

2.1.3.3 Modelo SERVPERF

Después de tres años de estudio al modelo SERVQUAL y las críticas a este modelo, Cronin y Taylor en el año 1992 determinan una herramienta de medición llamada SERVPERF, la cual únicamente se concentra en observar la percepción que tiene el usuario del servicio, participando con los mismos ítems de SERVQUAL, pero dejando a un lado la comparación de expectativas versus percepciones. El cuestionario propuesto por el modelo en referencia permite economizar tiempo y pronosticar mucho mejor el nivel de satisfacción del usuario (Cronin & Taylor, 1994).

2.1.4 Concepto de servicio

El servicio es un conjunto de actividades cuyo objetivo es la satisfacción del cliente. Éste es intangible, único y se lo consume de manera simultánea; he aquí que no se lo puede estandarizar ni corregir, es por ello que tiene que ser planificado con anterioridad. La prestación del servicio es concluyente, en vista que hay que establecer compromisos para cubrir las expectativas esperadas del comprador y/o usuario, por lo general la calidad está condicionada por la forma en que el talento humano brinda el servicio. Es fundamental recalcar que la prestación no adecuada del servicio significa la pérdida inmediata de un cliente, por consiguiente es indispensable la retroalimentación, para establecer causas y planes de acción de mejora. (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010).

2.1.4.1 Calidad Percibida

También conocida como calidad subjetiva, ésta es propia de los clientes. Es lo que el consumidor cree que tiene del producto y/o servicio adquirido. Se trata de “[...] una visión externa, en la medida en que dicha calidad se obtiene a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, dado que las actividades del servicio están altamente relacionadas con el contacto con los clientes” (Duque Oliva, 2005, pág. 68). Se trata de una variable multidimensional que debe ser manejada dentro de un marco comparativo, puesto es un factor determinante para la sobrevivencia de la empresa en el mercado.

2.1.4.2 Calidad en el servicio

“Muchas organizaciones, aunque suministran un bien tangible, se distinguen en el mercado porque ofrecen un servicio adicional que las caracteriza (servicio intangible)” (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010, pág. 23). El mercado actual es cada día más competitivo y requiere que las empresas se diferencien en algo, tal ventaja competitiva tiene cimiento en el servicio, mismo que tiene que otorgar credibilidad y garantizar la satisfacción del cliente con el objetivo de que él regrese nuevamente al establecimiento o lugar virtual, pero más allá de eso, que recomiende el lugar en función de que recibió un servicio excelente y la experiencia fue única. Este importante recordar que la calidad en el servicio es más complicada de evaluar, las variables que intervienen se las puede observar en la figura 2:

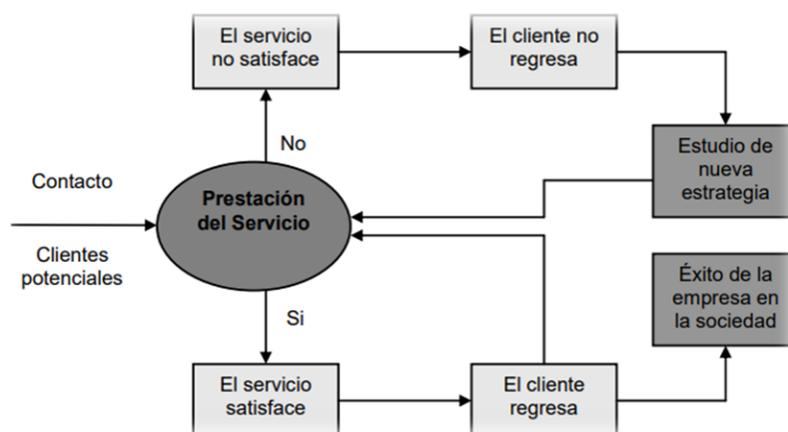


Figura 2. Variables que intervienen en la prestación del servicio
 Fuente: (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010)

En la figura 2 se evidencia que efectivamente la forma en cómo se entrega el servicio al cliente es decisiva para que éste regrese o no al lugar dónde adquirió el producto y/o servicio, contribuyendo directamente al éxito o retroalimentación obligatoria para que la empresa plantee una nueva estrategia cuyos cambios tienen que ser significativos.

2.1.4.3 Calidad en el servicio de salud

Al ser la salud un elemento clave en la sociedad de toda nación, ésta tiene que tener como parámetro fundamental la calidad.

La gestión hospitalaria debe estar encaminada al logro de la eficiencia, eficacia, calidad y ecuanimidad en la prestación de los servicios médicos, dado el panorama, la atención y los procesos deben estar concentrados en el paciente. La calidad en el servicio de salud tiene que ser una política de resguardo, donde el paciente reciba los mejores beneficios a través de buenos

procedimientos y conocimientos médicos, valores, seguridad, gestión eficiente de los recursos y velocidad de repuesta, todo esto a un menor riesgo y costo posible.

De igual forma Aguirre (como citado por Bernal González et al, 2015) señala e insiste que “[...] evaluar las percepciones tanto de los usuarios como del trabajador mismo es una necesidad inherente del acto médico y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios sanitarios”; es decir, es significativo conocer los resultados de salud desde la cosmovisión de los usuarios así como la organización, estimulación y otros aspectos que el talento humano del servicio de salud percibe para dar respuesta en la atención al paciente.

2.1.5 Diseño de un modelo teórico

El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico es un planteamiento realizado por Idolina Bernal González, Norma Angélica Pedraza Melo y Mónica Lorena Sánchez Limón, ellos manifiestan que puede existir una relación entre ambas variables de su modelo, en medida que una incide sobre la otra, es decir el clima organizacional puede afectar a la calidad del servicio. Ellos plantean en siguiente modelo gráfico;

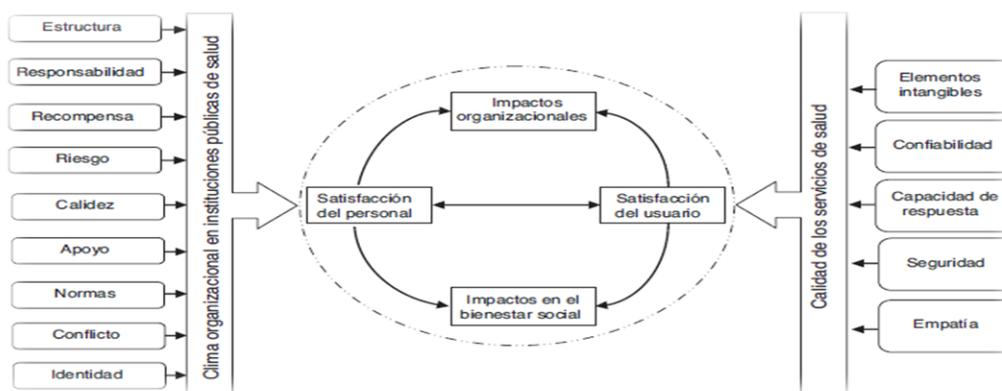


Figura 3. Modelo relacional del clima organizacional y la calidad de los servicios de salud

Fuente: (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015, pág. 15)

La figura 3 detallada el modelo teórico que podría medir y diagnosticar la relación que existe entre el clima organizacional y la calidad del servicio a nivel de las unidades de salud. Los autores comentan que las dimensiones [...] dependiendo de la forma en cómo se experimenten, determinan la satisfacción de los trabajadores en relación con su ambiente de trabajo, lo cual genera efectos dentro y fuera de la organización, mismos que probablemente puedan incurrir directamente en la satisfacción de los usuarios en términos de calidad de los servicios (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015, pág. 16).

De igual forma, la figura indica las dimensiones de cada variable, así como es evidente que la interacción de ambas tiene como fin la satisfacción tanto del recurso humano que labora en la empresa, como la del usuario y/o paciente. No se ha encontrado trabajos que apliquen éste modelo, es por ello que en esta investigación se plantea tomar como referencia su investigación, adaptando el modelo con ciertas dimensiones y ajustes.

Al analizar las teorías del clima organizacional y calidad del servicio, se puede concluir que la calidad del servicio podría ser un efecto generado por cómo es percibido el ambiente de

trabajo dentro de una organización, he aquí que al tratarse de personas que sirven a personas, es decir, equipo sanitario que cuida y contribuye a la mejora del salud de los pacientes, respectivamente., la variable independiente es importante analizarla porque podría causar estragos considerables sobre la variable dependiente. Dada esta premisa y considerando el enfoque cuantitativo que se maneja en esta investigación, la hipótesis general e hipótesis específicas están planteadas en virtud de este modelo de diseño teórico, mismo que será aplicado en parte en el sector de salud, es decir, a nivel del área de internación de las clínicas de especialización del DMQ en el año 2018.

2.1.6 Base legal

Todos los establecimientos de salud sean públicos o privados son amparados por la Constitución de la República y otras leyes que se encargan de proteger, garantizar y velar por la salud.

2.1.6.1 Constitución de la República

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.”

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

“Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

“Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.”

“Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”.

“Art. 262.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”

“Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

En principio de los artículo 32, 42, 34, 52, 361 y 362, el MSP a través de todas sus entidades y dependencias vigila y supervisa mediante inspecciones técnicas los establecimientos de salud del sector público y privado con la intención de garantizar y mejorar la calidad del servicio que se brinda a la colectividad (Ministerio de Salud Pública, 2015). Los ciudadanos están en la libertad de elegir la unidad de salud donde quieren ser atendidos, no obstante, su deseo es que este lugar les certifique parámetros de calidad tanto objetivos como subjetivos para su diagnóstico y/o recuperación.

2.6.6.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en sus artículos 1, 7, 180 y 181 indica lo siguiente:

“Art. 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley”.

“Art. 7 Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud [...]

“Art. 180. La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro,

autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento.

Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación.

Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.”.

“Art. 181. La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

2.6.6.3 Decreto Ejecutivo 703 Agencia de Aseguramiento de la calidad servicios de salud prepagada

“Art. 2.- La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, será la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud.”

“Art. 3.- Son atribuciones y responsabilidades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, las siguientes:

[...] 5. Procesar las consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias de mejora en la calidad, de la atención de salud y seguridad del paciente, por parte de los usuarios de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y respecto del personal de salud, remitirlas a las instancias competentes y

facilitar el consenso y acuerdo entre los usuarios y los prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia[...]"

2.6.7 Niveles de atención en Salud

El nivel de atención es un acervo de establecimientos de salud, éstos cumplen con ciertos requisitos a nivel legal, normativo, jurídico y muestran grados de complejidad, he aquí que esta última situación es afín al cubrimiento de la necesidad, es decir; la entidad de salud conoce su capacidad de operación, tiene conocimiento de cómo y hasta qué punto resolver una situación, reconoce su alcance y limitación a nivel de recursos humanos, activos, insumos, etc. Cada nivel tiene una estructura, función, relación y tecnicidad.

En el sistema nacional de salud de Ecuador el manual MAIS así como el acuerdo Ministerial Nro. 5212 “Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles” establece en el capítulo II los niveles de atención, éstos se remiten a una jerarquía, la cual se puede observar en la figura 4:



Figura 4. Niveles de atención

Fuente: (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2012, pág. 85)

La figura 4 indica los niveles de atención estructurados por el MSP, por el alcance de esta investigación se va a analizar únicamente los 3 primeros niveles, empero, el objeto de estudio corresponde al tercer nivel de atención, a continuación su detalle:

Primer Nivel de Atención: Su cobertura es a toda la población para hacer frente a las necesidades y/o enfermedades más frecuentes en la colectividad, es decir se habla del punto de entrada al sistema de salud, el cual maneja una complejidad mínima. Según el MSP resuelve las patologías en un 80%. Este nivel [...] es esencial para la eficiencia del sistema, ya que disminuye la (sobre) demanda en los otros niveles” (Van der Stuyt & De Vos, 2008, pág. 4). Sus actividades se concentran en la promoción, prevención y curación. En este nivel el MSP menciona que existen 5 categorías de establecimientos de salud con sus respectivos niveles y nombres: [I-1] los puestos de salud, [I-2] consultorio general, [I-3] centros de salud A, [I-4] B y [I-5] C.

Así mismo, el MSP señala que: los niveles restantes atienden el 20% de las complicaciones de salud, éstos deben preocuparse por cubrir lo que el primer nivel por razones de eficiencia y eficacia no pudo.

Segundo Nivel de Atención: Opera con una complejidad mayor. Recibe pacientes para acciones y servicios de atención ambulatorio especializado y hospitalización. El MSP señala 2 servicios de atención, cada uno de ellos contiene categorías de establecimientos de salud con sus respectivos niveles y nombres: Servicio de atención ambulatorio: [1° nivel – II-1] Consultorio de especialidad, [2° nivel –II 2] Centro de Especialidad y [2° nivel –III 3] Centro Clínico-Quirúrgico; Servicio de atención hospitalaria: [3° nivel –II-4] Hospital Básico y [4° nivel –II-5] Hospital General.

Tercer Nivel de Atención: Se trata de establecimientos que solucionan eventos de salud de alta complejidad, en vista que cuentan con recursos, tecnología de punta y profesionales de especialidad y especializados. Se concentra en problemas de menor ocurrencia. “En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen” (Vignilo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011, pág. 12). El MSP describe 2 servicios de atención, cada uno de ellos con categorías de establecimientos, niveles y nombres. Servicio de atención ambulatorio: [1° nivel – III-1] Centros especializados y servicio de atención hospitalario: [2° nivel –III-2] Clínica Especializada y [3° nivel –III-1] Clínica de especialidades.

El objeto de investigación se halla en el tercer nivel de atención con servicios de atención hospitalaria [internación]- “Clínica Especializada”.

2.7 Marco Referencial

2.7.1 Referencias de Clima Organizacional

Es un conjunto de elementos y determinantes que al ser observados en conjunto ofrecen una visión global de la organización, es decir la suma de los componentes antes mencionados comprenden el clima organizacional y su definición viene dada por la percepción e interacción persona- empresa que tienen sus colaboradores. La salud, bienestar y felicidad que el colaborar aprecia del lugar donde trabaja son la derivación física, psicológica y emocional del medio, es decir, para que el ambiente laboral sea una fuente de salud debe preexistir un clima organizacional positivo (Salazar Estrada, Guerrero Pupo, Machado Rodríguez, & Cañedo Andalia, 2009).

El clima organizacional es considerado como la interacción de percepciones de los empleados en cuanto a prácticas y procesos organizacionales, entendiendo conductas esperadas y premiadas (Mcknight & Webster, 2001).

Las empresas son sistemas que funcionan con personas y el conjunto de actividades gestionadas por ellas, bajo esta perspectiva los planes administrativos y el esfuerzo visto de manera individual retrasan y limitan el éxito de la empresa. De igual forma, la suma de dicha cosmovisión más la globalización y competitividad hacen que las estrategias enfocadas al recurso humano sean dirigidas a tal punto que el empleado se sienta contento y feliz de pertenecer a la organización porque su ambiente laboral es agradable; he aquí que él en recompensa a su estado será más productivo (Chiavenato, 2001).

El clima organizacional tiene como elemento clave el talento humano, mismo que pertenece a la empresa con la intención de percibir un sueldo y/o salario acorde a sus conocimientos y funciones, pero más allá de eso, busca crecer personal y profesionalmente durante todo el tiempo que pasa en la organización, mismo que es considerable. Con lo anterior, el clima organizacional es el ambiente donde está y se desarrolla el colaborador, mismo que tiene que garantizar la satisfacción y bienestar del empleado, estados que están ligados en cierto punto a la motivación y cumplimiento de las distintas necesidades dentro de la organización (Corredor Bustamante, y otros, 2016).

2.7.2 Referencias de Calidad del Servicio

La viabilidad de una empresa está acorde a la satisfacción de los consumidores, dado este preámbulo la calidad del servicio podría incidir sobre la complacencia del cliente, es por ello que

desde la cosmovisión económica y financiera, la calidad es un aspecto importante que asegura la trascendencia de un establecimiento en el tiempo (Santomà Vicens & Costa Guix, 2007).

La calidad de los servicios debe ser analizada desde el punto de vista de los clientes, tomando en cuenta que ellos comparan sus expectativas versus la percepción del servicio que han recibido; con ello se puede decir que calidad del servicio gira en función a la figura del cliente (Grönroos, 1984).

“La calidad del servicio significa satisfacción del cliente, repetición de compra y recomendación posterior.” (Santomà Vicens & Costa Guix, 2007, pág. 31).

La calidad en los servicios tiene dos dimensiones: la técnica y funcional, la primera enfocada al diagnóstico médico, la tecnicidad de los procedimientos aplicados por los profesiones de la salud y con una visión objetiva; mientras que la segunda, hace énfasis en como el servicio fue prestado al usuario (Grönroos, 1984) y (Donabedian, The definition of quality and approaches to its assessment, 1980).

La satisfacción de los pacientes es uno de los efectos humanísticos, es decir se trata del eslabón y aprobación final de la calidad del servicio y representa el grado de cobertura de la necesidad en que el establecimiento de salud ofreció al usuario, en este sentido, él seguirá usando el servicio, mantendrá relaciones con todo el equipo médico y recomendará el lugar, son estos los resultados que aportan al crecimiento de la organización (Donabedian, 1992).

La perspectiva de un paciente sobre la prestación del servicio, determina el nivel de calidad (Grönroos, 1984) y (Vandamme & Leunis, 1993).

2.7.3 Referencias de Clima Organizacional y Calidad del Servicio

El clima organizacional que existe en el interior de una organización causa que el trabajador adopte distintos comportamientos, situación que afecta en las actividades globales de la empresa, a tal punto que puede verse afectada de manera positiva o negativa: la pertenencia de la persona a la empresa, calidad del servicio, efectividad, eficiencia, eficacia, impacto social y desempeño laboral (Salazar Estrada, Guerrero Pupo, Machado Rodríguez, & Cañedo Andalia, 2009).

Solo se puede satisfacer a los usuarios (pacientes), si el personal de la salud también se encuentra satisfecho, esto hace más complicado lograr la excelencia, puesto que se desconoce el ambiente laboral en el que el segundo actante en referencia se desenvuelve.

En función de las referencias del clima organizacional y calidad del servicio se determina que: (1) la percepción es el punto de unión entre las condiciones de una entidad y la conducta de los empleados, el conocer, de un lado, las percepciones que un empleado tiene de su entorno laboral es un recurso valioso para comprender su comportamiento y de otro, establecer los agentes que influyen en esas percepciones, permitirá fijar las formas más adecuadas para optimizar el nivel de rendimiento y elevar la calidad de vida laboral y (2) la creciente importancia e impacto de la calidad del servicio radica en el hecho de que ha dejado de ser una estrategia diferenciadora empleada para aumentar la productividad, pasando a ser un instrumento para ganar la lealtad de los clientes o para mejorar la imagen de la organización y por tanto, lograr cuota y presencia en el mercado lo cual conlleva a la obtención de una ventaja competitiva. La preeminencia de esta investigación radica en llevar a cabo este estudio, verificando si existe o no

incidencia de la variable clima organizacional sobre la variable calidad del servicio en el área de internación de las clínicas de especialización que se ubican en el DMQ en el año 2018.

2.8 Marco Conceptual

- **Establecimiento de salud**

Es un lugar que brinda el servicio de salud y/o atiende las necesidades en atención en salud, éste puede ser un centro de salud, una clínica u hospital.

- **Personal de salud**

También conocido como personal sanitario, es la fuerza laboral cuyo objetivo principal es promover la salud.

- **Paciente o usuario de salud**

Persona que presenta alguna tipo de dolor, malestar o enfermedad. En tiempos modernos, las entidades sanitarias ya no se preocupan únicamente por satisfacer la necesidad, sino de satisfacer al paciente en sus expectativas, es por ello que su opinión es un punto estratégico en la salud, cuya incidencia puede incrementar y/o reducir de la calidad del servicio sanitario (Mira & Aranaz, 2000).

- **Satisfacción del paciente**

La satisfacción es la diferencia que existe entre las expectativas y percepciones de un paciente.

- **Servicios de hospitalización e internación**

Es el ingreso de un paciente a un establecimiento de salud para continuar con un diagnóstico y/o recibir un tratamiento médico, actividad que puede durar entre 24 horas o más.

- **Centro Especializado**

Ofrece un servicio de atención ambulatoria, no obstante, en algunas ocasiones también de hospitalización, su cartera de servicios participa en apoyo diagnóstico, terapéutico, de recuperación y/o rehabilitación en una especialidad específica clínica.

- **Clínica Especializada**

Este establecimiento de alta complejidad, infraestructura apropiada, tecnología avanzada y talento humano con especialidad y subespecialidad en algunas áreas clínicas. Este sitio se concentra en atender problemas de áreas específicas del cuerpo humano. Su cartera de servicios entrega lo siguiente:

[...] consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica. Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además puede contar con un centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta resolución (Acuerdo Ministerial 5212, 2015, pág. 6).

- **Clínica de Especialidades**

Son entidades que manejan situaciones de la más alta complejidad, infraestructura adecuada, tecnología de punta y talento humano especializado y acorde a la prestación de salud. Estos establecimientos de salud se concentran en atender una variedad de enfermedades. Su cartera de servicios es amplia:

[...] consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado; puede contar con rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana (Acuerdo Ministerial 5212, 2015, pág. 6).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de investigación- Cuantitativo

“El enfoque cuantitativo tiene un proceso secuencial, probatorio de hecho, analiza la realidad objetiva, a través de la medición de fenómenos, la utilización de estadísticas, implementación de experimentos y análisis de causa-efecto para la generalización de resultados” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010). En el presente estudio se empleó un enfoque cuantitativo. Se consideró un análisis parcial del fenómeno. De igual forma, con esta orientación se comprobó la hipótesis general e hipótesis específicas planteadas desde el inicio de la investigación, a través de una medición numérica con el objetivo de examinar la incidencia del clima organización sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del DMQ en el año 2018. La siguiente tabla detalla los ítems relevantes del enfoque cuantitativo

Tabla 2.
Enfoque cuantitativo

Cualitativo		
Características	Proceso	Bondades
<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento acotados • Mide fenómenos • Utiliza estadística • Prueba hipótesis y teoría 	<ul style="list-style-type: none"> • Deductivo • Secuencial • Probatorio • Analiza la realidad objetiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalización de resultados • Control sobre fenómenos • Precisión • Réplica • Predicción

Fuente: (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2006, pág. 4)

3.2 Tipología de investigación

3.2.1 No experimental

“Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2006, pág. 149).

El diseño de investigación no experimental para este estudio viene acompañado de un enfoque transversal, en función que la recolección y levantamiento de información se lo realizará en un solo momento. Los datos se levantarán con dos encuestas: la primera analizando el clima organizacional en las clínicas de especialización del DMQ y la segunda la calidad del servicio de salud percibido por los pacientes que estuvieron internados en el área de internación de tales unidades de salud, cada variable con 3 covariables; dado este panorama, no se manipulará ninguna variable, es decir, no se influirá sobre ellas de tal manera que se denote la realidad actual de la situación a investigar.

3.2.2 Por las fuentes de información

Las fuentes de información a tomarse en cuenta en el presente estudio se clasificarán en primarias y secundarias.

3.2.2.1 Fuentes de información primaria

Las fuentes de información primaria son aquellas que generan o contienen información nueva de primera mano, se recolectan directamente del objeto de estudio. (Silvestrini Ruiz & Vargas Jorge, 2008). Como fuentes primarias se acudirán directamente a encuestar al equipo sanitario (compuesto por doctores, enfermeras y auxiliares de enfermería) que se encuentran en el

área de internación de las clínicas de especialización que se ubican en el DMQ en el año 2018, así como, los pacientes que estuvieron en el área de hospitalización dentro de los establecimientos antes mencionados. La finalidad es estudiar la incidencia del clima organizacional sobre la calidad del servicio de salud.

3.2.2.1.1 Encuestas

“Son investigaciones no experimentales transversales o transeccionales descriptivas o correlacionales – causales, ya que a veces tienen el propósito de uno u otros diseños y a veces de ambos”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 165)

De igual forma, la encuesta es un instrumento de recolección de datos, a través de una interrogación a los sujetos cuya finalidad es obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida, la recolección y medición es mediante de un cuestionario (López-Roldán & Fachelli, 2015).

Partiendo del principio que la recolección de datos a través de una encuesta es propia de la investigación cuantitativa, en este estudio se empleó la encuesta como una herramienta para levantar y recolectar información. El cuestionario en su mayoría comprende preguntas cerradas con escala de respuestas nominal (Likert), se aplicó dos encuestas, la primera enfocada al equipo médico, conjunto de personas atendido por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, y la otra a usuarios que estuvieron hospitalizados en el área de internación de las clínicas de especialización durante un periodo de tiempo en tales unidades en el año 2018.

Para el diseño de la encuesta se consideró las variables comentadas en la tabla 1. Ésta El cuestionario está compuesto por 4 secciones. Las preguntas están en virtud de una escala de

Likert. El objetivo fue recopilar datos e información importante sobre las percepciones que tiene el equipo médico y los usuarios de la salud, es decir, pacientes.

La sección uno *datos demográficos* permite conocer los datos de los encuestados, tal como su género y profesión (en caso de ser necesario) dependiente de la encuesta:

1. Encuesta 1 –Clima Organizacional: Personal médico: médico, enfermera y auxiliar de enfermería
2. Encuesta 2- Calidad del Servicio: Pacientes

El detalle de las secciones dos a la cuatro se pueden observar en la tabla 3, 4, 5 y 6 de operacionalización de las variables que se detalla en el punto 3.7 perteneciente a cada variable de la presente investigación.

3.2.2.2 Fuentes de información secundarias

Las fuentes de información secundarias son aquellas que poseen información ya elaborada, reorganizada, es decir, información de trabajos investigativos que se puede obtener de revistas científicas, libros, vídeos, directorios, etc. (Silvestrini Ruiz & Vargas Jorge, 2008). Como fuentes secundarias se acudirá a artículos científicos, boletines estadísticos, y demás documentación bibliográfica que sustenten el presente estudio. Es importante recalcar que este estudio también se basa en información generada por el Ministerio de Salud Pública en el año 2018 e INEC del año 2016.

3.3 Generalidades de la cobertura del objeto de estudio

Al ser una investigación cuantitativa y con el objetivo de generalizar los resultados del estudio, es necesario determinar una muestra, entendiéndose como un subconjunto de la

población, cuyas características son similares y representativas, para determinarla es necesaria la aplicación de fórmula dependiente del tipo de población, en este caso finita. El cálculo de la muestra en esta investigación está en función del muestreo probabilístico, efecto que permite medir el tamaño del error en las predicciones y pone a todos los datos y/o componentes de población con las mismas posibilidades de ser elegidos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Para el cálculo de la muestra se analizó el subsiguiente detalle:

En el año 2016 el INEC determina que existen 4201 establecimientos de salud, cuya distribución es de 3423 en el sector público y 778 en el sector privado, tomado como referencia este último sector, es necesario recalcar que éste ayuda a cubrir las necesidades que el sector público no alcanza a resguardar. Muchas veces asistir a este tipo de establecimiento representa un costo económico mucho más significado para el usuario, sin embargo puede simbolizar un costo beneficio.

Como objeto de estudio son los establecimientos de salud del tercer nivel de atención del servicio de internación de segundo III -2 “Clínica de Especialización” que se ubican en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2016, indica y muestra la clasificación de los establecimientos de salud en el sector público y privado en el servicio de internación y/u hospitalización, mírese la tabla 3 y figura 6.

Tabla 3.

Número de establecimientos de salud con internación hospitalaria, según sector de investigación y clase. Año 2016.

Sector/Clase	Número	%
Total	729	100,00

Continúa 

Sector Público	179	24,55
Sector Privado	550	75,45
Sector Público	179	100,00
Hospital Básico	105	58,66
Hospital General	52	29,05
Hospital Especializado:	18	10,06
Hospital de Especialidades	4	2,23
Sector Privado	550	100,00
Clínica General	455	82,73
Clínica Especializada	46	7,45
Hospital Básico	32	5,82
Hospital General	17	3,09

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016)

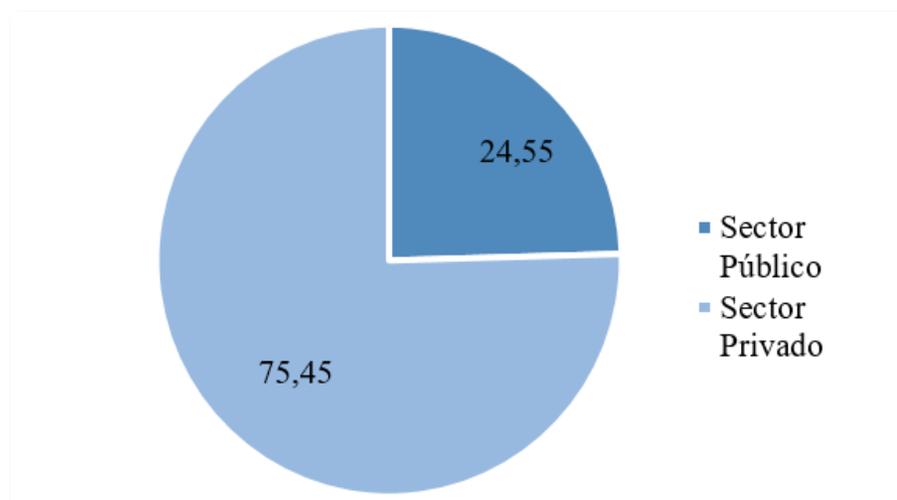


Figura 5. Porcentaje de establecimientos por sector
Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016)

La tabla 3 y la figura 6 indican que al año 2016 la composición del sistema de salud en Ecuador en temas de internación, se distribuye de la siguiente manera; el 24.55%, es decir 179 establecimientos de salud a nivel nacional pertenecen al sector público; mientras que 75.45% al sector privado con 550 unidades.

Son 455 clínicas generales, 46 clínicas de especialización, 32 hospitales básicos y 17 hospitales generales que forman parte del sector privado. El objeto de estudio y población se halla en la segunda referencia.

3.3.1 Cobertura Clima Organizacional

Para determinar la muestra considerando la variable clima organizacional, se parte de lo siguiente: los trabajadores son el equipo médico que está conformado por doctores, enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en las clínicas de especialización, cuyas labores se concentran en el servicio hospitalario [internación]. Según estadísticas del INEC del año 2016, Ecuador a nivel nacional cuenta con 46 establecimientos privados “Clínicas de Especialización” y según el INEC al ser Quito el segundo distrito con más entidades de salud, se realiza una relación para determinar la muestra, teniendo como resultado en el DMQ 25 unidades de salud. Aproximadamente, cada clínica cuenta con un equipo médico de 40 a 60 personas, constituido así: 60% enfermeras y auxiliares de enfermería y 40% médicos, no obstante, el área del internación participa con alrededor de 5 médicos tratantes, 5 enfermeras y 3 auxiliares de enfermería (para este estudio no se considera al equipo médico residente, estudiantes y entre otros).

Al contar con una población total de alrededor de 200 personas entre todo el equipo médico que concierne al área de internación de las 25 clínicas de especialización se dispone a aplicar la siguiente fórmula, misma que corresponde al muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: Tamaño de la población (200 personas del equipo de salud)

n: Tamaño de la muestra

p: Probabilidad de éxito

q: Probabilidad de fracaso

e: Error máximo admisible del tamaño de la muestra (0,05)

k: Nivel de confianza equivalente al 1,96

$$n = \frac{(1.96)^2(0,5)(0,5)(200)}{((0,05^2) * (200 - 1)) + (1,96^2)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{192,08}{0,4975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{192,08}{1,4579}$$

$$n = 132 \text{ personas}$$

Aproximadamente se tiene que encuestar por clínica a 5 personas, entre ellos 2 doctores especialistas, 2 enfermeras y 1 auxiliares de enfermería.

3.3.2 Cobertura Calidad del servicio

Partiendo desde el concepto que las clínicas de especialización se localizan en el tercer nivel de atención y las mismas atienden únicamente al 5% de la población cuyos problemas de salud son complejos y requieren de tecnología de punta, personal médico especialista y sub-

especialista, el número de pacientes mensualmente hospitalizados por clínica es de aproximadamente 10, considerando los 25 establecimiento se tiene como población 250 pacientes, se procede a calcular la muestra aplicando la formula antes ya mencionada:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(250)}{((0,05^2) * (250 - 1)) + (1,96^2)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{240,1}{0,6225 + 0,9604}$$

$$n = \frac{204,1}{1,5829}$$

$n= 129$ personas

Se tiene que encuestar por clínica a 5 pacientes que han estado internados en el área de hospitalización, sin embargo en esta investigación se va a aplicar el cuestionario a 130 personas.

3.4 Validez de Contenido

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: (1) la confiabilidad: es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, (2) la validez: es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir y (3) la objetividad: es el grado en que el instrumento es permeable a la influencia de sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Las dos encuestas a aplicarse ya fueron validadas por sus propios autores, es decir, el instrumento de medición para el clima organizacional fue aceptado por Litwin y Stringer y el instrumento de medición para la calidad del servicio SERVPERF fue autorizado por Cronin y

Taylor; no obstante, hubieron adaptaciones en los ítems y con ello se procedió a aplicar Alfa de Cronbach mediante 15 encuestas pilotos al personal de la salud y 15 a los pacientes, respectivamente.

Para la validación se los datos obtenidos, se utilizó el sistema informático SPSS.

“Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems es común emplear el coeficiente alfa de Cronbach cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas, como las escalas tipo Likert; la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total” (Corral, 2009, pág. 241).

Una vez analizados los datos, los resultados son los siguientes:

Tabla 4.
Procesamiento de casos –Clima Organizacional

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Tabla 5.
Alfa de Cronbach-Clima Organizacional

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach de basada en estandarizados	de elementos	N de elementos
.997	.997		15

Los resultados indican un alto índice de fiabilidad ya que alfa de Cronbach es de 0,997, dato que al estar más cerca de 1 indica que existe una confiabilidad total del instrumento a emplear, situación que permite la ejecución del cuestionario a toda la muestra.

Tabla 6.
Procesamiento de casos-Calidad del servicio

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Tabla 7.
Alfa de Cronbach-Calidad del servicio

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Alfa de basada en elementos estandarizados	Alfa de Cronbach de elementos	N de elementos
.934	.934		15

Los resultados indican un alto índice de fiabilidad ya que alfa de Cronbach es de 0,934, dato que al estar más cerca de 1 indica que existe una confiabilidad total del instrumento a emplear, situación que permite la ejecución del cuestionario a toda la muestra.

3.5 Procedimiento para recolección de datos

El procedimiento para recolección de datos está fundamentada en cuatro etapas. En la primera se estipula el perfil de la investigación, identificando y detallando el problema, descripción del problema y los objetivos.

La segunda etapa trata el marco teórico, en éste se procede a revisar bibliografía en fuentes secundarias, para sustentar teorías de soporte, modelos, base legal, marco referencial y marco conceptual, esto se lo hace con ayuda de libros, revistas, informes, etc.

La tercera etapa presenta el marco metodológico que se va a recurrir en el presente estudio, considerando y puntualizando el enfoque de investigación, tipología, hipótesis, población, muestra, instrumento de medición y recolección de datos.

La cuarta etapa describe la realización del trabajo de campo, mismo que se efectúa para llevar a cabo el levantamiento de la información y datos actuales de la muestra en estudio. La recolección será realizada a través de encuestas y su análisis mediante la aplicación de estadística descriptiva e inferencial.

La quinta etapa detalla las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) comentan lo siguiente sobre la estadística descriptiva e inferencial:

Estadística Descriptiva: Se describe los datos, valores o apreciaciones obtenidas de cada variable.

Para el tratamiento de la información los datos obtenidos de las encuestas serán gestionados y procesados usando el programa informático SPSS, empleando un análisis descriptivo que permita presentar resultados reveladores e informativos, indicando la situación al día de hoy de cómo el equipo médico y los pacientes perciben el clima organizacional y calidad del servicio en las clínicas de especialización con el servicio de internación en el DMQ en el año 2018 ,respectivamente.

Escala de Likert: Es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para determinar el grado de reacción de un sujeto en tres, cinco y hasta siete categorías.

En esta investigación se empleará una escala de Likert con cinco categorías, mismas que fueron establecidas en los cuestionarios validados de los autores Litwin - Stringer y Cronin – Taylor, así como por el programa estadístico SPSS. El uso de ésta permite presentar resultados más comprensibles, así mismo:

[...] estudios empíricos destacan la aplicación de la escala de Litwin y Stringer en el sector salud, puesto que diversos autores han recurrido a esta técnica afín de conocer las percepciones que los empleados de instituciones hospitalarias tienen de su ambiente de trabajo, logrando altos niveles de validez y confiabilidad para dicha escala de medición (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015, pág. 12).

Estadística Inferencial: Se emplea para probar la hipótesis general y específica. Se examinarán los datos con chi cuadrado de tal forma de obtener resultados y con ello proponer estrategias de mejor en el clima organizacional con el fin de contribuir al florecimiento de la calidad del servicio de salud en el área de internacional de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito.

3.6 Hipótesis

Es una explicación supuesta que está bajo ciertos hechos a los que sirve de soporte (Castillo Bautista, 2009).

Hipótesis General

H0: ¿El clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿El clima organizacional incide sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

Hipótesis específicas

H0: ¿La estructura no incide sobre los elementos tangibles del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿La estructura incide sobre los elementos tangibles del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿La estructura no incide sobre la confiabilidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿La estructura no incide sobre la confiabilidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿La estructura no incide sobre la seguridad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿La estructura incide sobre la seguridad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿La calidez no incide sobre los elementos tangibles del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿La calidez incide sobre los elementos tangibles del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿La calidez no incide sobre la confiabilidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿La calidez incide sobre la confiabilidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿La calidez no incide sobre la seguridad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿La calidez incide sobre la seguridad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿El apoyo no incide sobre los elementos tangibles del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿El apoyo incide sobre los elementos tangibles del área de internación de clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿El apoyo no incide sobre la confiabilidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿El apoyo incide sobre la confiabilidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H0: ¿El apoyo no incide sobre la seguridad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

H1: ¿El apoyo incide sobre la seguridad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?

3.7 Operacionalización de las variables

Tabla 8.

Operacionalización de las variables del Clima Organizacional-Covariable: Estructura

Objetivo	Hipótesis General	Variable	Covariables	Escala	Definición	Ítem	Opciones de respuesta	de Instrumento
Analizar la incidencia del clima organizacional en la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.	H0: ¿El clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?	Clima Organizacional	Estructura	Nominal	Son los planes administrativos.	¿En el área de internación las tareas están claramente definidas?	Muy de acuerdo	Encuesta
						De acuerdo		
						Indeciso		
						En desacuerdo		
¿Conozco claramente la estructura organizativa del área de internación?	Muy en desacuerdo							
¿Aquí la productividad se ve afectada por la falta de organización y planificación?								
¿En esta área a veces no se tiene claro a quién reportar?								

Tabla 9.
Operacionalización de las variables del Clima Organizacional-Covariable: Calidez

Objetivo	Hipótesis General	Variable	Covariables	Escala	Definición	Ítem	Opciones de respuesta	Instrumento
Analizar la incidencia del clima organizacional en la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.	H0: ¿El clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?	Clima Organizacional	Calidez	Nominal	Son las buenas relaciones que se tiene entre el recurso humano.	¿Entre la gente de esta área prevalece una atmósfera amistosa?	Muy de acuerdo	Encuesta
						De acuerdo		
						¿Esta área se caracteriza por tener un clima de trabajo agradable y sin tensiones?	Indeciso	
						¿Es bastante difícil llegar a conocer a las personas de esta área?	En desacuerdo	
						¿Las personas de esta área tienden a ser frías y reservadas entre sí?	Muy en desacuerdo	
						¿Las relaciones jefe-trabajador tienden a ser agradables?		

Tabla 10.
Operacionalización de las variables del Clima Organizacional-Covariable: Apoyo

Objetivo	Hipótesis General	Variable	Covariables	Escala	Definición	Ítem	Opciones de respuesta	Instrumento
Analizar la incidencia del clima organizacional en la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.	H0: ¿El clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?	Clima Organizacional	Apoyo	Nominal	Son las buenas relaciones que se tiene entre el recurso humano. Ayuda mutua entre el recurso humano.	¿En esta área se exige un rendimiento bastante alto?	Muy de acuerdo	Encuesta
						¿La dirección piensa que todo trabajo se puede mejorar?	De acuerdo	
						¿En esta área siempre presionan para mejorar continuamente mi rendimiento personal y grupal?	Indeciso	
						¿La dirección piensa que si todas las personas están contentas la productividad marcará bien?	En desacuerdo	
						¿Aquí, es más importante llevarse bien con los demás que tener buen desempeño?	Muy en desacuerdo	

Tabla 11.
Operacionalización de las variables del Calidad del Servicio de Salud

Objetivo	Hipótesis General	Variable	Covariables	Escala	Definición	Ítem	Opciones de respuesta	Instrumento
Analizar la incidencia del clima organizacional en la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.	H0: ¿El clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018?	Elementos tangibles	Calidad del servicio	Nominal	Contar con instalaciones físicas en buenas condiciones, así como la presentación y apariencia del personal.	¿El área de internación cuenta con instalaciones modernas y atractivas?	Totalmente de acuerdo	Encuesta
						¿El personal médico (doctores, enfermeras y auxiliares de enfermería) tiene una apariencia limpia y agradable?	De acuerdo	
						¿El área cuenta con todos los servicios necesarios para sentirse cómodo?	Indeciso	
						¿Las condiciones ambientales del área de internación fueron adecuadas?	En desacuerdo	
						¿El área de hospitalización cuenta con señalética?	Totalmente en desacuerdo	
						¿El personal médico se muestra cordial en el trato?		
						¿En todo momento, a todas horas y en todos los lugares del área recibió un buen servicio?		
		Confiabilidad		Nominal	El servicio entregado tiene que ser confiable y seguro.	¿Cuándo necesitó de ayuda o algo en particular, sintió la confianza de acudir al personal médico del área para que se haga cargo de su asunto?		

Continúa



			¿El servicio recibido en el área contribuyó a mi mejora en el estado de salud?
			¿El personal médico demuestra agilidad en los requerimientos solicitados?
			¿Se sintió seguro de dejar sus pertenencias en el área?
			¿La formación que le brinda el personal médico es la adecuada?
Seguridad	Nominal	El recurso humano debe inspirar confianza a través del conocimiento, actitud y valores.	¿Confía en que nunca entró al área de internación alguien que no estuvo autorizado para hacerlo?
			¿El personal médico tuvo conocimientos para responder sus preguntas y/o inquietudes?
			¿El personal médico fue amable con usted?

CAPITULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se da inicio al procesamiento y análisis de las dos encuestas establecidas previamente; la primera dirigida al equipo médico, mismo que está compuesto por compuesto por médicos, enfermeras/os y auxiliares de enfermería que laboran en el área de internación de las clínicas de especialización que se ubican en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018, y la segunda enfocada a los pacientes que estuvieron hospitalizados en tales establecimientos por un período de tiempo en el mismo año. Las encuestas realizadas ayudaron y permitieron conocer la percepción tanto de la oferta y demanda, pero más allá de eso, conocer la incidencia del clima organizacional sobre la calidad del servicio de salud.

En función de que las dos encuestas ya estuvieron validadas y previa validación con Alfa de Cronbach, se realiza un examen de cada ítem para después establecer un análisis grupal por cada dimensión que las variables tienen.

4.1 Estadística Descriptiva

Como se detalló en el tercer capítulo, la presente investigación se sustenta con estadística descriptiva para poder presentar los resultados.

4.1.1 Informe de Resultados de las Encuestas- Clima Organizacional

La encuesta se realizó a 132 personas que conforman el equipo médico de salud, es decir médicos, enfermeras / os y auxiliares de enfermería que laboran en el área de internación de 25 establecimientos de salud de especialización que se localizan en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

4.2 Resultados de la encuesta del Clima Organizacional

Datos demográficos

Pregunta P1. ¿Cuál es su cargo?

Tabla 12.
Equipo médico

¿Cuál es su cargo?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	57	43,2	43,2	43,2
	Enfermera/o	50	37,9	37,9	81,1
	Auxiliar de enfermería	25	18,9	18,9	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

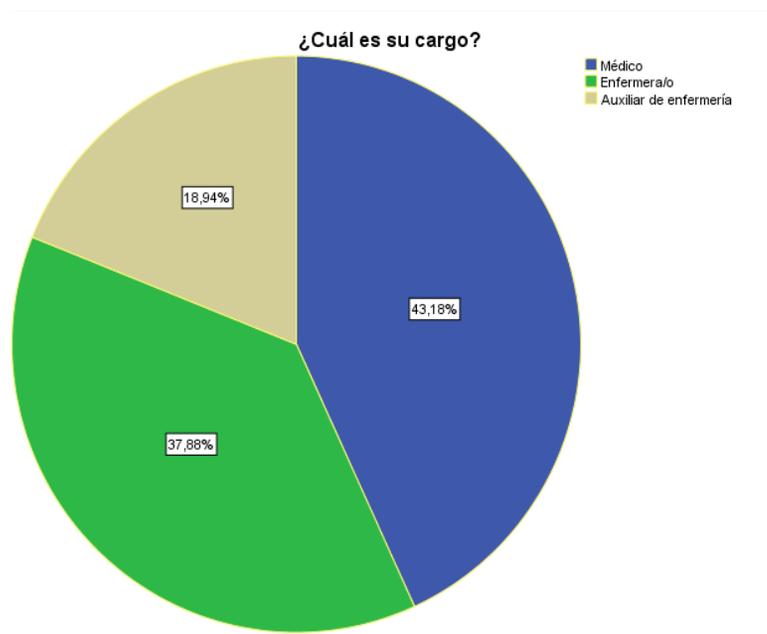


Figura 6. Equipo médico

Análisis

En la pregunta 1 **¿Cuál es su cargo?**, de los 132 encuestados: 57 son médicos, 50 enfermeras y/o enfermeros y 25 auxiliares de enfermería.

Pregunta P2. ¿Cuál es su género?

Tabla 13.

Género de los encuestados

¿Cuál es su género?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	52	39,4	39,4	39,4
	Femenino	80	60,6	60,6	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

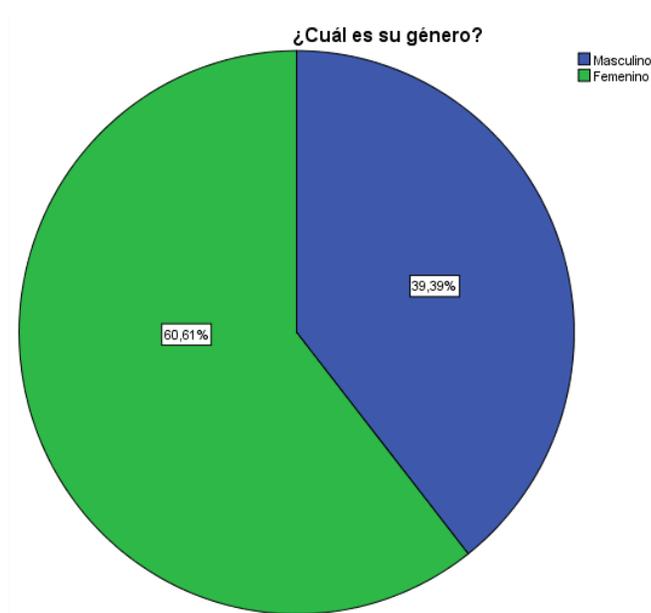


Figura 7. Género de los encuestados

En la pregunta 3 **¿Cuál es su género?**, de los 132 encuestados: 52 pertenecen al género masculino y 80 al género femenino.

Dimensión: Estructura

Pregunta P3. ¿En el área de internación las tareas están claramente definidas?

Tabla 14.
Definición de tareas

Estadísticos

¿En el área de internación las tareas están claramente definidas?

N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,639
Varianza		,408

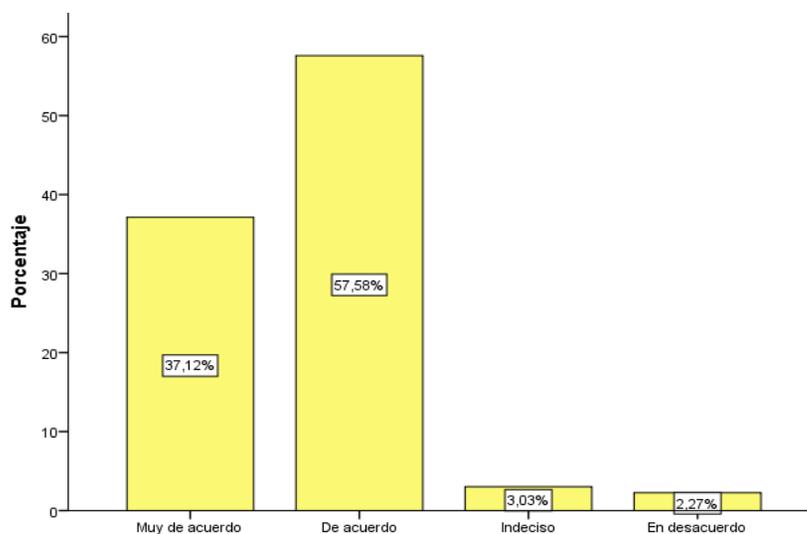


Figura 8. Definición de tareas

Análisis

En la pregunta 3 **¿En el área de internación las tareas están claramente definidas?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* sobre que la definición de tereas en el área de hospitalización.

Pregunta P4. ¿En el área de internación se tiene claro quién manda y toma las decisiones?

Tabla 15.

Mando y toma de decisiones

Estadísticos		
¿En el área de internación se tiene claro quién manda y toma las decisiones?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,598
Varianza		,357

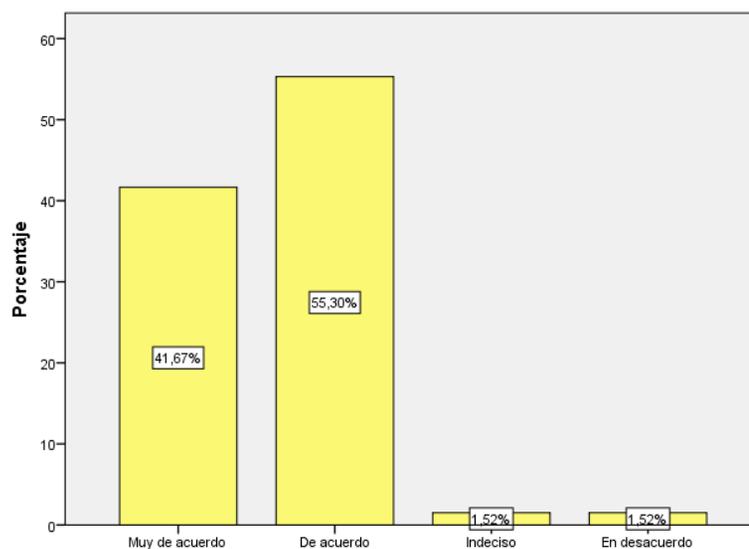


Figura 9. Mando y toma de decisiones

Análisis

En la pregunta 4 **¿En el área de internación se tiene claro quién manda y toma las decisiones?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está **de acuerdo** en que conoce quien es la persona y/o gente que dirige y toma las decisiones en el área de hospitalización.

Pregunta P5. ¿Conozco claramente la estructura organizativa del área de internación?

Tabla 16.

Estructura Organizativa

Estadísticos		
¿Conozco claramente la estructura organizativa del área de internación?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,790
Varianza		,624

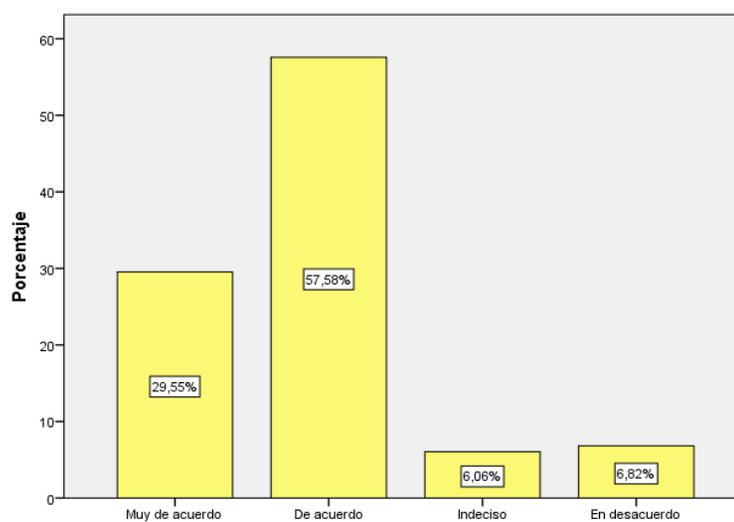


Figura 10. Estructura Organizativa

Análisis

En la pregunta 5 **¿Conozco claramente la estructura organizativa del área de internación?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal sanitario que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* en que conoce la estructura organizativa del área de hospitalización.

Pregunta P6. ¿Aquí la productividad se ve afectada por la falta de organización y planificación?

Tabla 17.

Incidencia de la organización y planificación en la productividad

Estadísticos		
¿Aquí la productividad se ve afectada por la falta de organización y planificación?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		4
Desviación estándar		1,120
Varianza		1,254

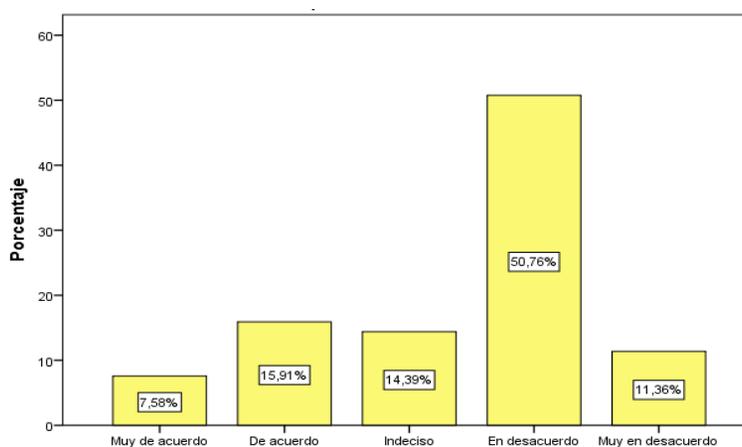


Figura 11. Incidencia de la organización y planificación en la productividad

Análisis

En la pregunta 6 **¿Aquí la productividad se ve afectada por la falta de organización y planificación?**, siendo la moda obtenida 4, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está **en desacuerdo** en que la planificación y organización inciden sobre la productividad del área de hospitalización.

Pregunta 7. ¿En el área de internación a veces no se tiene claro a quién reportar?

Tabla 18.

Reconocimiento de jerarquías

Estadísticos		
¿En el área de internación a veces no se tiene claro a quién reportar?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		4
Desviación estándar		,930
Varianza		,865

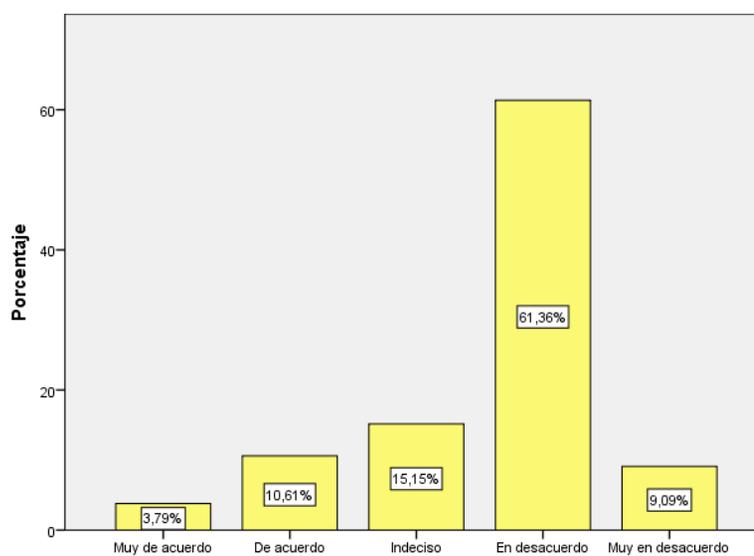


Figura 12. Reconocimiento de jerarquías

Análisis

En la pregunta 7 **¿En el área de internación a veces no se tiene claro a quién reportar?** siendo la moda obtenida 4, se establece que el personal médico que labora en las distintas clínicas está **en desacuerdo** en que se desconoce a dónde y quién hay que reportar.

Dimensión: Calidez

Pregunta P8. ¿Entre los trabajadores del área de internación prevalece una atmósfera amistosa?

Tabla 19.
Atmósfera de trabajo

Estadísticos		
¿Entre los trabajadores del área de internación prevalece una atmósfera amistosa?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,515
Varianza		,266

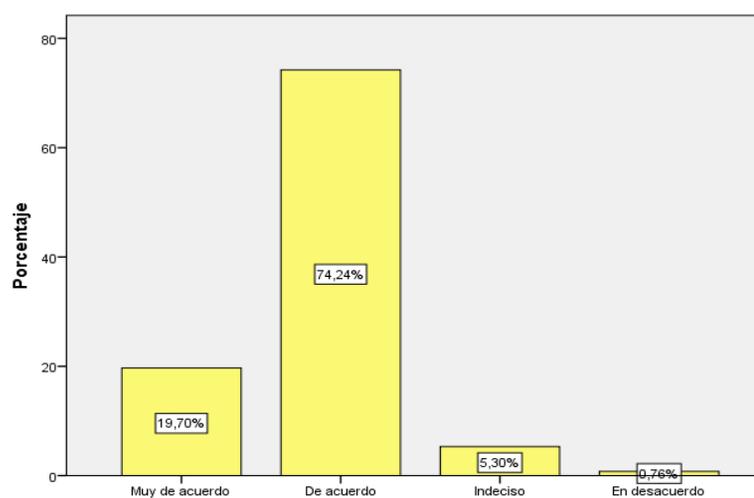


Figura 13. *Atmósfera de trabajo*

Análisis

En la pregunta 8 **¿Entre los trabajadores del área de internación prevalece una atmósfera amistosa?** siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* en que la atmósfera laboral es amistosa en el área de hospitalización.

Pregunta P9. ¿El área de internación se caracteriza por tener un clima de trabajo agradable y sin tensiones?

Tabla 20.

Caracterización del clima de trabajo

Estadísticos		
¿Entre los trabajadores del área de internación prevalece una atmósfera amistosa?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,515
Varianza		,266

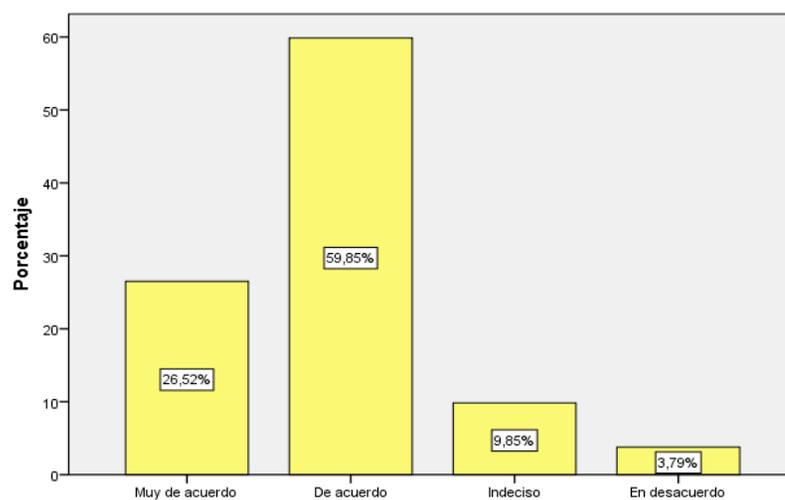


Figura 14. Caracterización del clima de trabajo

Análisis

En la pregunta 9 **¿El área de internación se caracteriza por tener un clima de trabajo agradable y sin tensiones?** siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal médico que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* en que el clima de trabajo es agradable y sin tensiones.

Pregunta P10. ¿Es bastante difícil llegar a conocer a las personas del área de internación?

Tabla 21.
Integración laboral

Estadísticos		
¿Es bastante difícil llegar a conocer a las personas del área de internación?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		4
Desviación estándar		,907
Varianza		,822

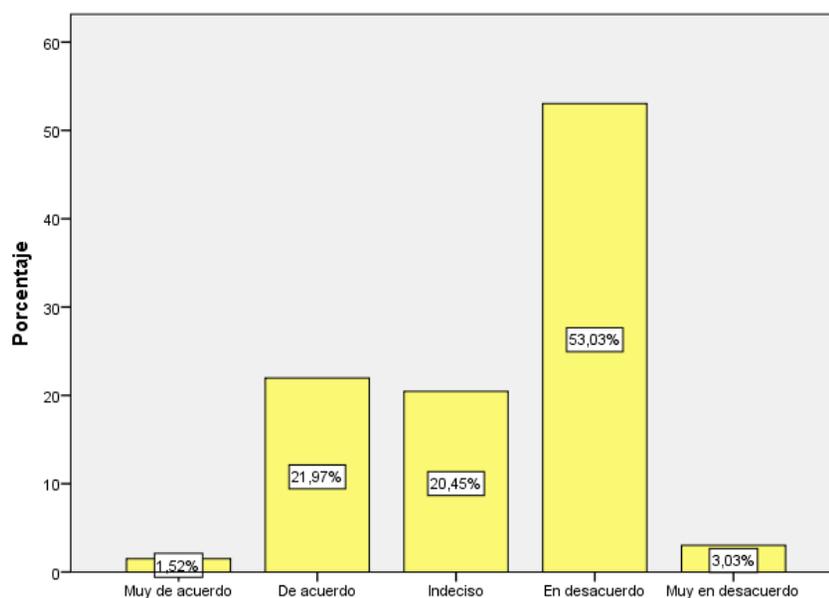


Figura 15. Integración laboral

Análisis

En la pregunta 10 **¿Es bastante difícil llegar a conocer a las personas del área de internación?**, siendo la moda obtenida 4, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está *desacuerdo* en que es difícil conocer al equipo de trabajo

Pregunta P11. ¿Las relaciones jefe-trabajador tienden a ser agradables?

Tabla 22.

Relación jefe trabajador

Estadísticos		
¿Las relaciones jefe-trabajador tienden a ser agradables?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		4
Desviación estándar		,875
Varianza		,766

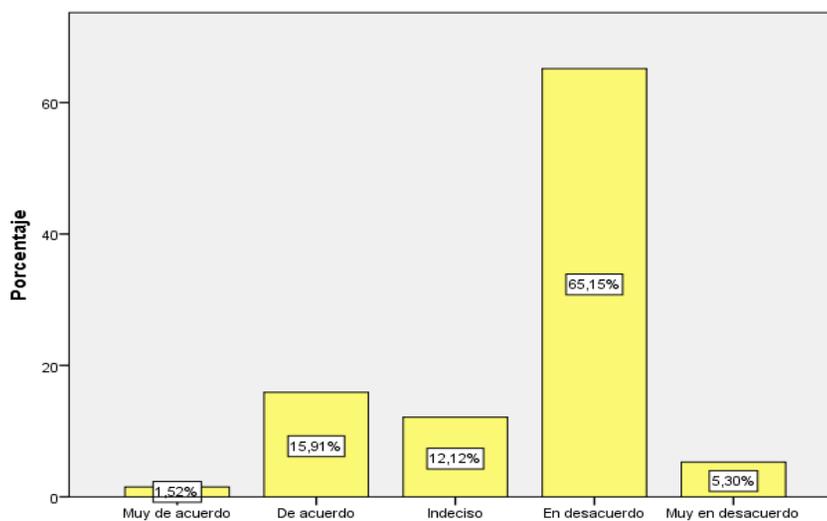


Figura 16. Relación jefe trabajador

Análisis

En la pregunta 11 **¿Las relaciones jefe-trabajador tienden a ser agradables?**, siendo la moda obtenida 4, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está **desacuerdo** que las relaciones entre jefe y trabajador son agradables.

Pregunta P12. ¿Las personas del área de internación tienden a ser frías y reservadas entre sí?

Tabla 23.

Personalidad de las personas

Estadísticos		
¿Las personas del área de internación tienden a ser frías y reservadas entre sí?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,891
Varianza		,794

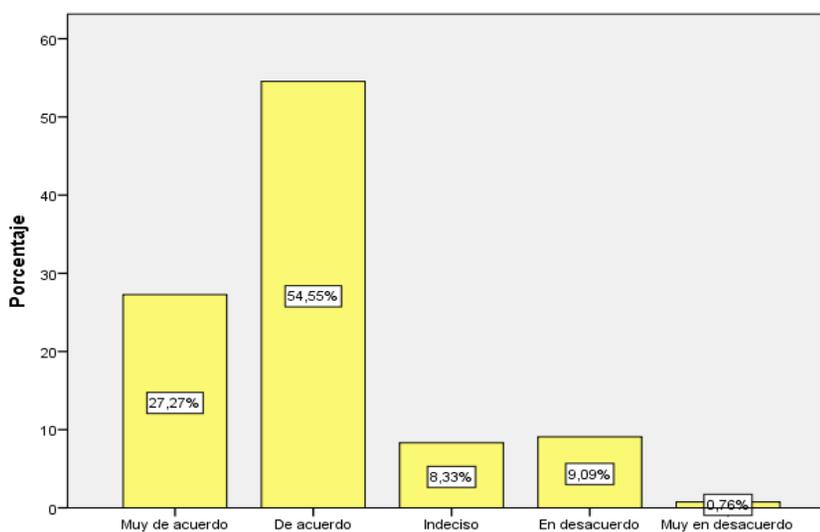


Figura 17. Personalidad de las personas

Análisis

En la pregunta 12 **¿Las personas del área de internación tienden a ser frías y reservadas entre sí?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está **de acuerdo** que sus compañeros de trabajo son fríos y reservados.

Dimensión: Apoyo

Pregunta P13. ¿En el área de internación se exige un rendimiento bastante alto?

Tabla 24.
Rendimiento

Estadísticos		
¿En el área de internación se exige un rendimiento bastante alto?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,544
Varianza		,296

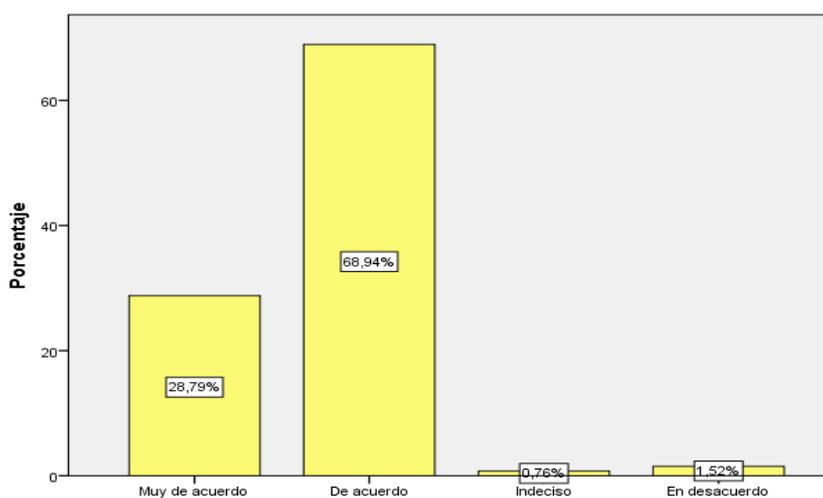


Figura 18. Rendimiento

Análisis

En la pregunta 13 **¿En el área de internación se exige un rendimiento bastante alto?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal médico que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* que el área de internación exige un rendimiento bastante alto.

Pregunta P14. ¿La dirección piensa que todo trabajo se puede mejorar?

Tabla 25.

Mejoras en el trabajo

Estadísticos		
¿La dirección piensa que todo trabajo se puede mejorar?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,520
Varianza		,271

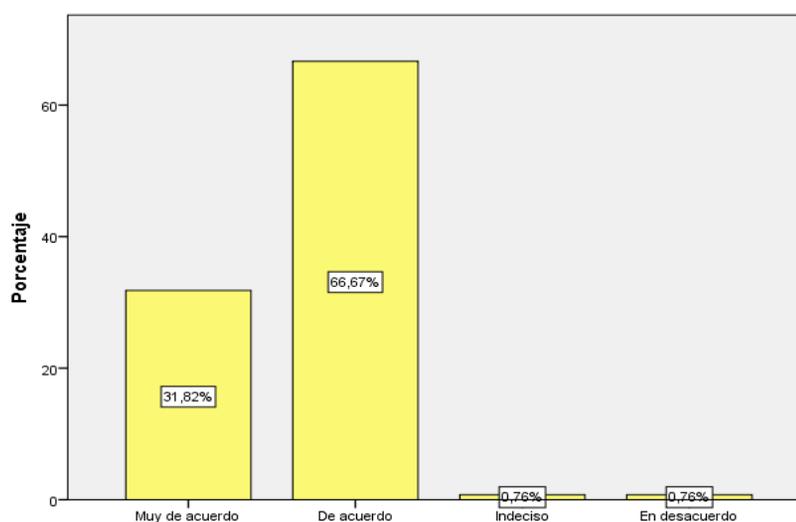


Figura 19. Mejoras en el trabajo

Análisis

En la pregunta 14 **¿La dirección piensa que todo trabajo se puede mejorar?** siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* que la dirección le exige una mejora constante dentro del área.

Pregunta P15. ¿En el área de internación siempre presionan para mejorar continuamente su rendimiento personal y grupal?

Tabla 26.

Rendimiento personal y grupal

Estadísticos		
¿En el área de internación siempre presionan para mejorar continuamente su rendimiento personal y grupal?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,624
Varianza		,389

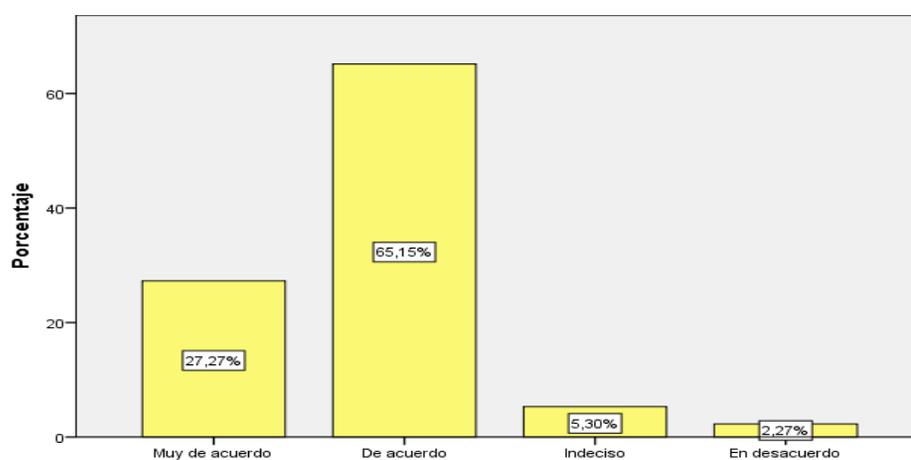


Figura 20. Rendimiento personal y grupal

Análisis

En la pregunta 15 **¿En el área de internación siempre presionan para mejorar continuamente su rendimiento personal y grupal?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* que la dirección siempre presiona para mejorar el rendimiento grupal y personal.

Pregunta P16. ¿La dirección piensa que si las personas están contentas la productividad marcará para bien?

Tabla 27.
Productividad

Estadísticos		
¿La dirección piensa que si las personas están contentas la productividad marcará para bien?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		1,101
Varianza		1,212

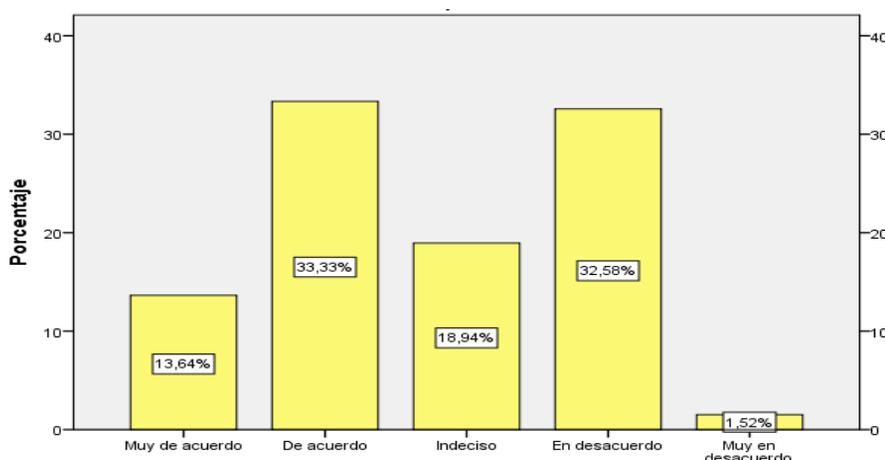


Figura 21. Productividad

Análisis

En la pregunta 16 **¿La dirección piensa que si las personas están contentas la productividad marcará para bien?**, siendo la moda obtenida 2, se establece que el personal de la salud que labora en las distintas clínicas está *de acuerdo* en que si los empleados están contentos la productividad marcará para bien, no obstante, en el gráfico también se observa que un buen porcentaje está en *desacuerdo*.

Pregunta P17. ¿Aquí, es más importante llevarse bien con los demás que tener un buen desempeño?

Tabla 28.

Desempeño

Estadísticos		
¿Aquí, es más importante llevarse bien con los demás que tener un buen desempeño?		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Moda		4
Desviación estándar		1,015
Varianza		1,030

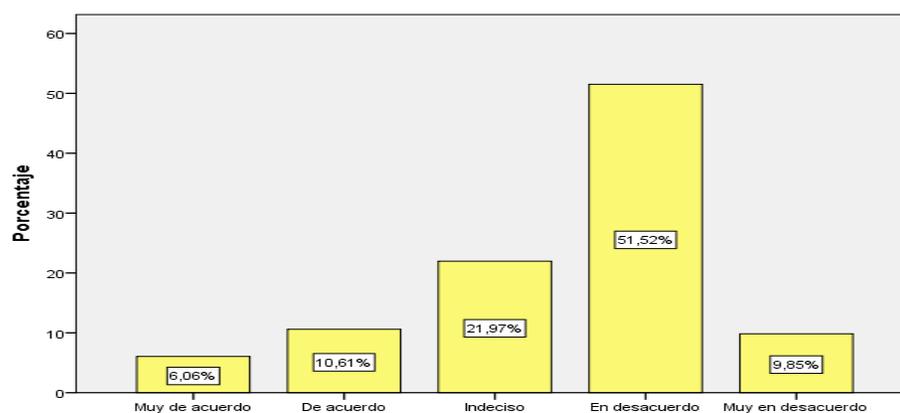


Figura 22. Desempeño

Análisis

En la pregunta 17 **¿Aquí, es más importante llevarse bien con los demás que tener un buen desempeño?**, siendo la moda obtenida 3, se establece que el personal médico, de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en las distintas clínicas está *indeciso* en que la dirección piense que llevarse bien entre compañeros incide para tener un buen desempeño.

4.2.1 Resultados agrupados de la encuesta de clima organizacional

Tabla 29.

Agrupación ítems estructura

Estadísticos		
Estructura (Ítem P3-P7) (agrupado)		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Media		2,85
Desviación estándar		,502
Varianza		,252

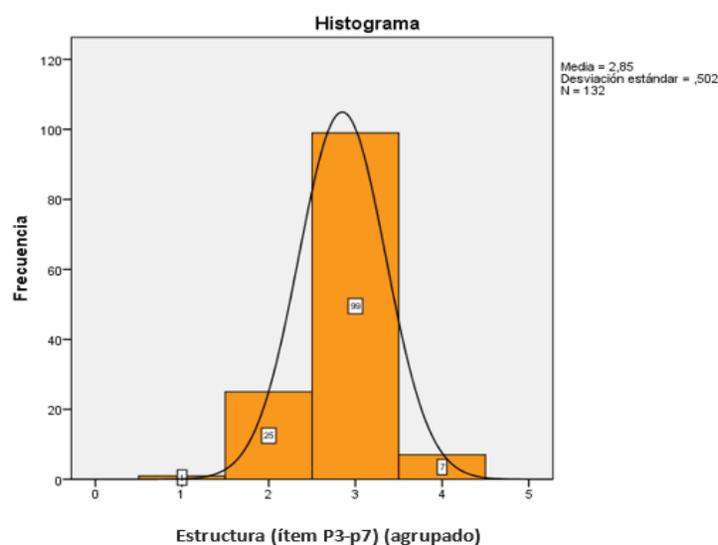


Figura 23. Agrupación ítems estructura organizacional

Análisis

La media obtenida es 2,85 al estar más cerca a la escala 3 se establece que el personal de la salud que labora en el área de internación de las clínicas de especialización está *indeciso* en cuanto a la estructura que existe en el área de hospitalización, al estar las respuestas de los encuestados dentro de esta dimensión en su mayoría “de acuerdo y en desacuerdo” hay un equilibrio en la distribución, misma que puede cohesionar sobre la respuesta “indeciso” del cuestionario.

No obstante, la información arrojada en este análisis permite determinar que para que los médicos, enfermeras/os y auxiliares de enfermería estén “muy de acuerdo” hay que mejorar en la estructura del área de internación, es decir, desarrollar planes administrativos más fuertes que permitan al talento humano comprender mejor el área y la organización.

Tabla 30.

Agrupación ítems calidez

Estadísticos		
Calidez(Ítem P8-P12) (agrupado)		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Media		2,70
Desviación estándar		,549
Varianza		,301

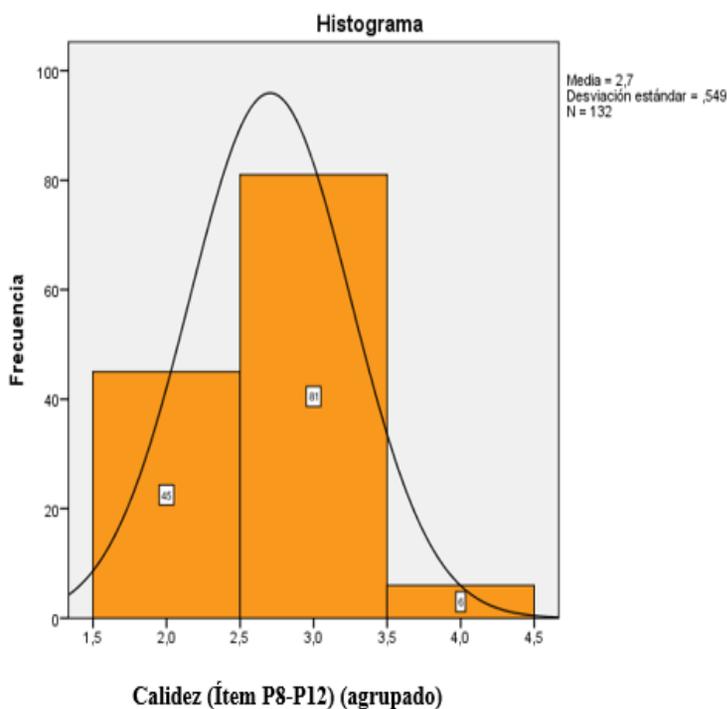


Figura 24. Agrupación ítems calidez

Análisis

La media obtenida es 2,7 al estar más cerca a la escala 3, se establece que el personal de la salud que labora en el área de internación de las diversas clínicas de especialización del DMQ está *indeciso* en cuanto a la calidez que existe dentro del área de hospitalación, al estar las respuestas de los encuestados dentro de esta dimensión en su mayoría “de acuerdo y en desacuerdo” hay un equilibrio en la distribución, misma que puede influenciar sobre la respuesta “indeciso” del cuestionario.

Sin embargo, la información permite determinar que todavía el área tiene que mejorar la calidez que existe entre los diferentes actantes oferentes de la salud, en medida, de contar con personal abierto y amigable que permita desarrollar un clima organizacional más ameno.

Tabla 31.
Agrupación ítems Apoyo

Estadísticos		
Apoyo(Ítem P13-P1) (agrupado)		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Media		2,70
Desviación estándar		,549
Varianza		,301

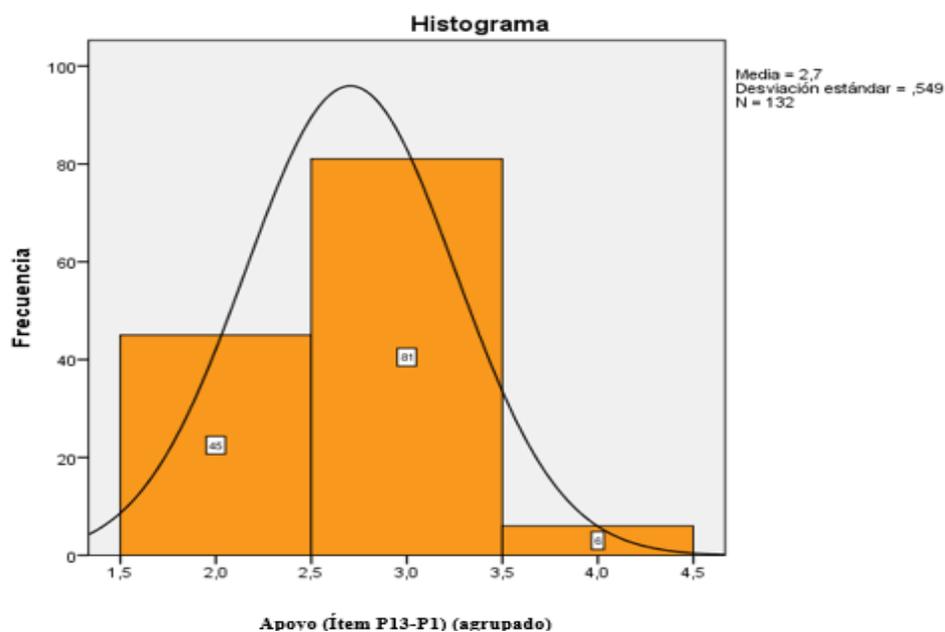


Figura 25. Agrupación ítems Apoyo

Análisis

La media obtenida es 2,7 al estar más cerca a la escala 3 se establece que el personal médico que labora en el área de internación de las clínicas de especialización está *indeciso* en que existe apoyo dentro del área de hospitalización, al estar las respuestas de los encuestados dentro de esta dimensión en su mayoría “de acuerdo y en desacuerdo” hay un equilibrio en la distribución, misma que puede tener efecto sobre la respuesta “indeciso” del cuestionario. Los

datos revelan que se exige mucho en el área a nivel de la productividad y que está por encima de cómo se sienten los trabajadores con su ambiente.

4.3 Resultados de la encuesta Calidad del Servicio

Datos demográficos

Pregunta P1. ¿Cuál es su género?

Tabla 32.

Género de encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	67	51,5	51,5	51,5
	Femenino	63	48,5	48,5	100,0
Total		130	100,0	100,0	

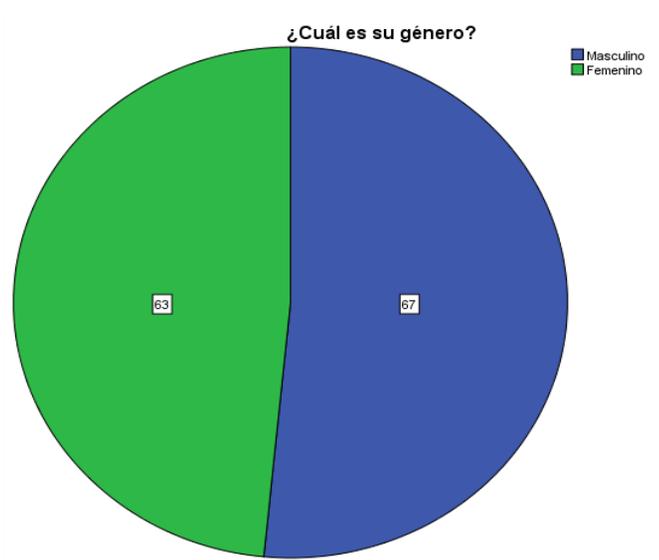


Figura 26. Género de encuestados

Análisis

En la pregunta 1 **¿Cuál es su género?**, de los 130 encuestados: 67 pertenecen al género masculino y 63 al género femenino.

Pregunta P2. ¿Cuánto tiempo usted ha estado de hospitalizado?

Tabla 33.

Tiempo de hospitalización de los pacientes

¿Cuánto tiempo usted ha estado hospitalizado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24 horas	9	6,9	6,9	6,9
	48 horas	24	18,5	18,5	25,4
	72 Horas	57	43,8	43,8	69,2
	1 semana	40	30,8	30,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

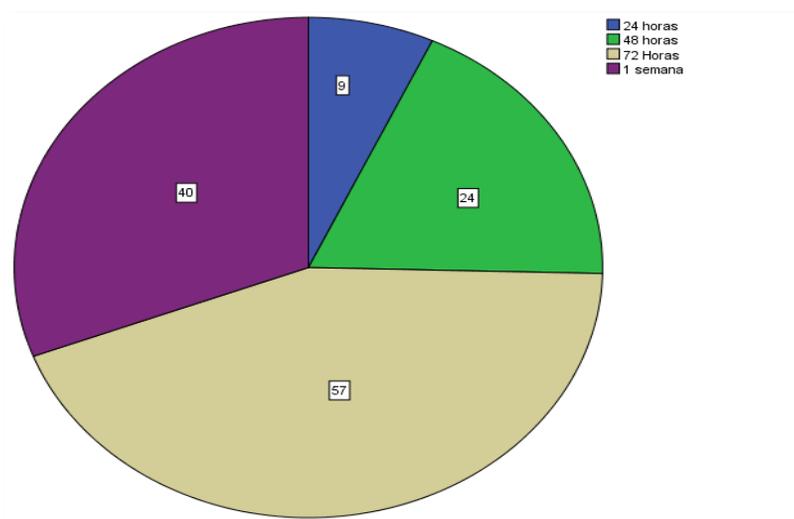


Figura 27. Tiempo de hospitalización de los pacientes

Análisis

En la pregunta 2 **¿Cuánto tiempo usted ha estado de hospitalizado?**, de los 130 encuestados: 9 pacientes han estado internados 24 horas, 24 pacientes han estado hospitalizados

48 horas, 57 pacientes han estado internados por 72 horas y el resto 40 pacientes ha permanecido por 1 semana.

Dimensiones: Elementos tangibles

Pregunta P3. ¿El área de internación cuenta con instalaciones modernas y atractivas?

Tabla 34.

Instalaciones del área de internación

Estadísticos		
¿El área de internación cuenta con instalaciones modernas y atractivas?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,797
Varianza		,635

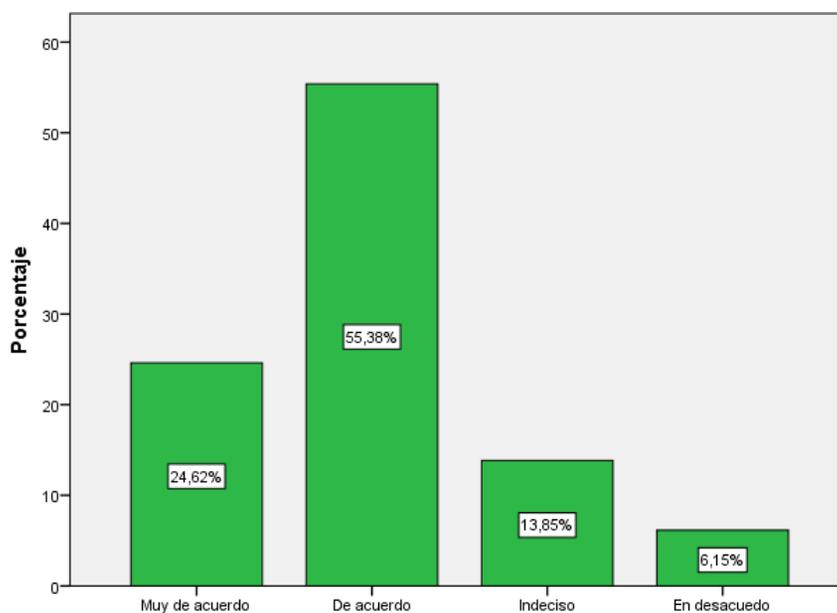


Figura 28. Instalaciones del área de internación

Análisis

En la pregunta 3 **¿El área de internación cuenta con instalaciones modernas y atractivas?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** en que las instalaciones del área son modernas y atractivas.

Pregunta P4. ¿El personal médico del área de internación tiene apariencia limpia y agradable?

Tabla 35.

Apariencia del área de internación

Estadísticos		
¿El personal médico del área de internación tiene apariencia limpia y agradable?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,748
Varianza		,560

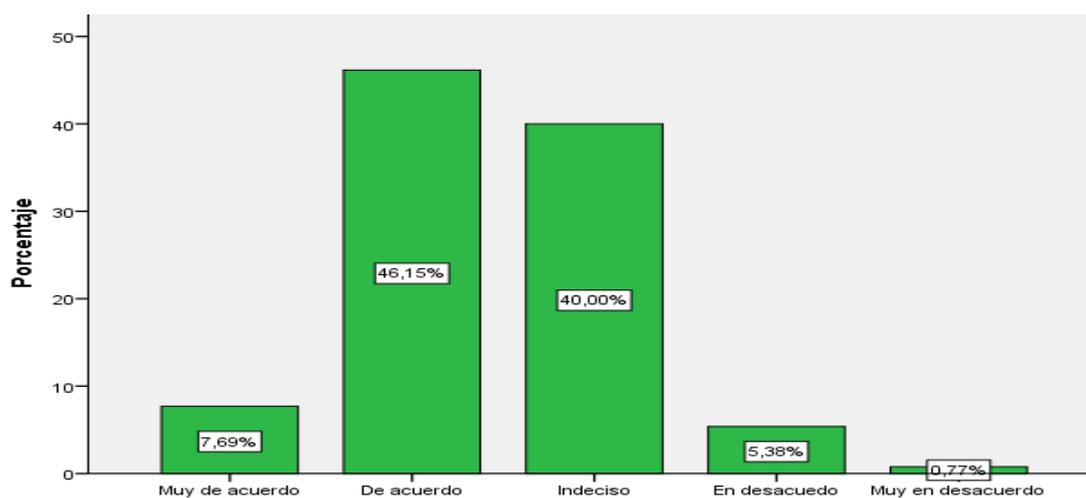


Figura 29. Apariencia del área de internación

Análisis

En la pregunta 4 **¿El personal médico del área de internación tiene apariencia limpia y agradable?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* que el área de internación tiene personal médico (médico, enfermera/o y auxiliar de enfermería) con apariencia es agradable y limpia.

Pregunta P5. ¿El área de internación cuenta con todos los servicios necesarios para sentirse cómodo?

Tabla 36.

Servicios para la comodidad

Estadísticos		
¿El área de internación cuenta con todos los servicios necesarios para sentirse cómodo?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,800
Varianza		,639

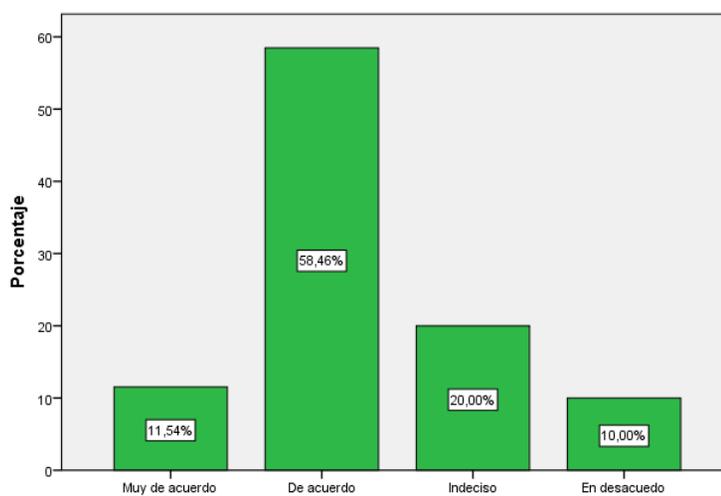


Figura 30. Servicios para la comodidad

Análisis

En la pregunta 5 **¿El área de internación cuenta con todos los servicios necesarios para sentirse cómodo?** siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** que el área de hospitalización cuenta con los servicios necesarios para que el paciente se sienta cómodo.

Pregunta P6. ¿Las condiciones ambientales del área de internación fueron adecuadas?

Tabla 37.

Condiciones ambientales

Estadísticos		
¿Las condiciones ambientales del área de internación fueron adecuadas?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,739
Varianza		,546

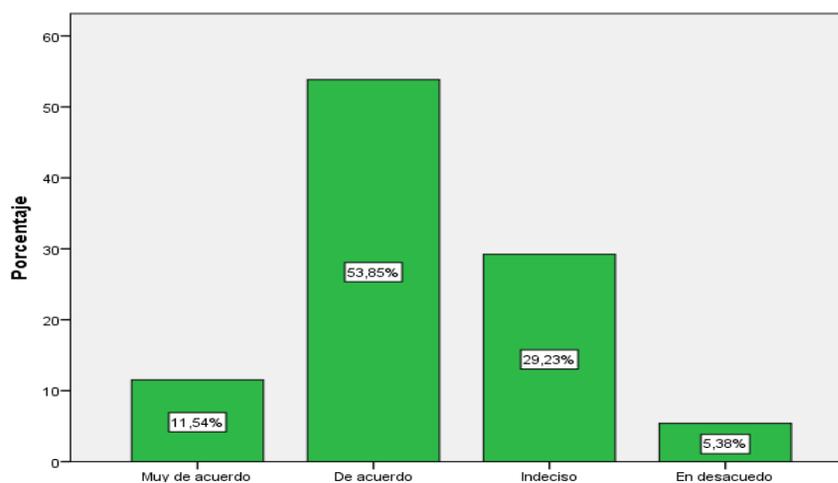


Figura 31. Condiciones ambientales

Análisis

En la pregunta 6 **¿Las condiciones ambientales del área de internación fueron adecuadas?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** que el área cuenta con condiciones ambientales adecuadas.

Pregunta P7. ¿El área de internación cuenta con señalética en las instalaciones?

Tabla 38.

Señalética en las instalaciones

Estadísticos		
¿El área de internación cuenta con señalética en las instalaciones?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,811
Varianza		,658

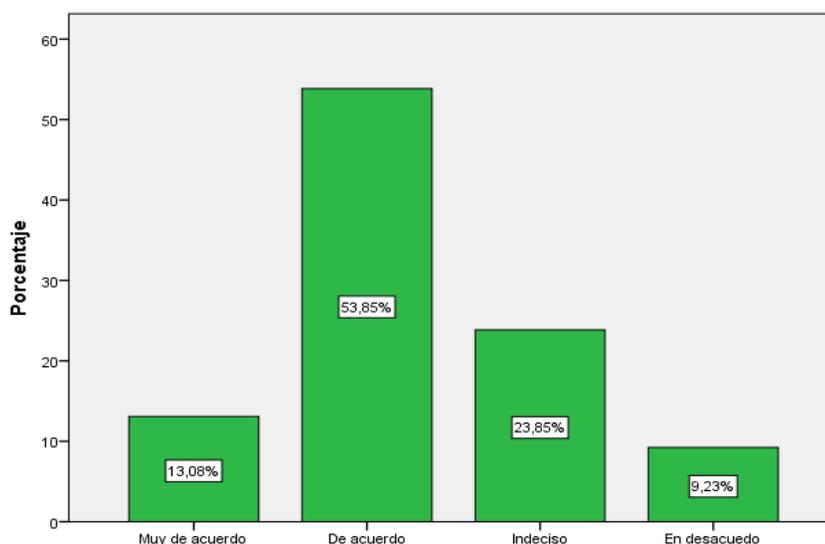


Figura 32. Señalética en las instalaciones

Análisis

En la pregunta 7 **¿El área de internación cuenta con señalética en las instalaciones?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que el área de hospitalización cuenta con señalética en las instalaciones.

Dimensión: Confiabilidad

Pregunta P8. ¿El personal médico del área de internación se mostró cordial en el trato?

Tabla 39.

Trato del personal médico

Estadísticos		
¿El personal médico del área de internación se mostró cordial en el trato?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,835
Varianza		,697

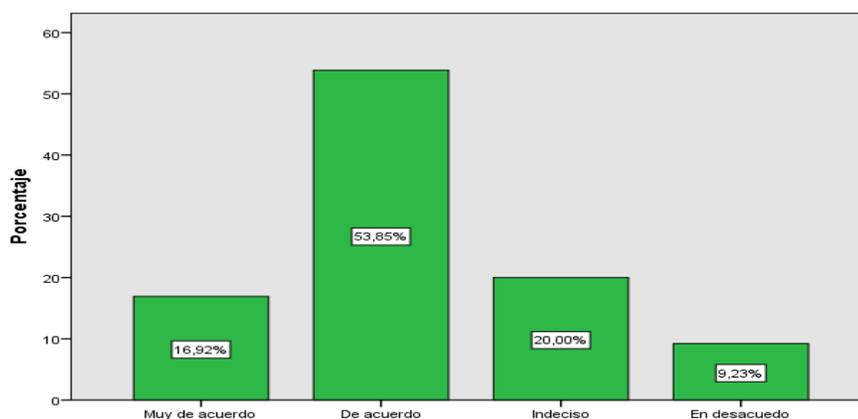


Figura 33. Trato del personal médico

Análisis

En la pregunta 8 **¿El personal médico del área de internación se mostró cordial en el trato?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que el personal médico del área de internación se portó cordial con él.

Pregunta P9. ¿A todas horas y en toda el área de internación recibió un buen servicio?

Tabla 40.

Percepción del servicio

Estadísticos		
¿A todas horas y en toda el área de internación recibió un buen servicio?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,792
Varianza		,627

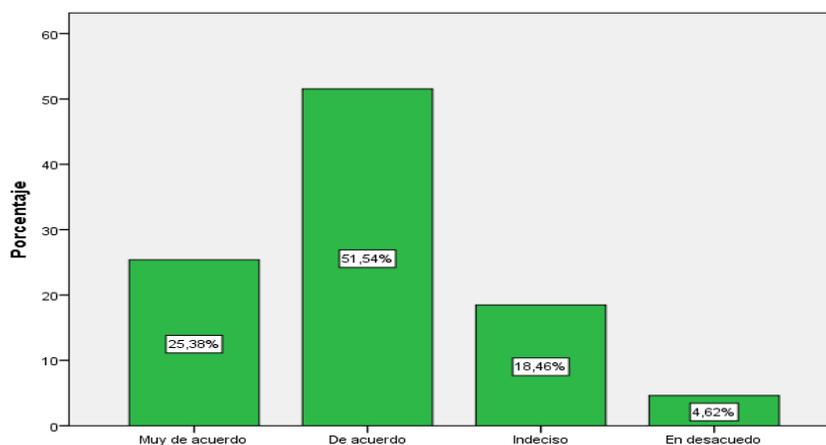


Figura 34. Percepción del servicio

Análisis

En la pregunta 9 **¿A todas horas y en toda el área de internación recibió un buen servicio?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* durante en que recibieron un buen servicio.

Pregunta P10. ¿Cuándo necesitó de ayuda en particular, sintió la confianza de acudir al personal médico del área de internación para que se haga cargo de su asunto?

Tabla 41.
Atención al paciente

Estadísticos		
¿Cuándo necesitó de ayuda en particular, sintió la confianza de acudir al personal médico del área de internación para que se haga cargo de su asunto?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,694
Varianza		,481

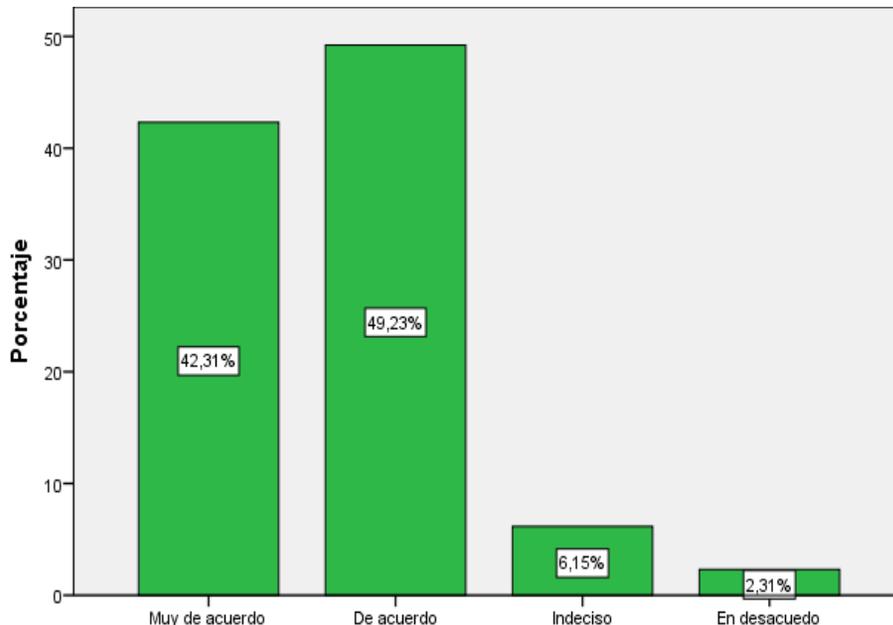


Figura 35. Atención al paciente

Análisis

En la pregunta 10 **¿Cuándo necesitó de ayuda en particular, sintió la confianza de acudir al personal médico del área de internación para que se haga cargo de su asunto?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** cuando necesitaron ayuda sintieron la confianza de acudir o solicitar ayuda al personal médico.

Pregunta P11. ¿El servicio recibido en el área de internación contribuyó a su mejora en el estado de salud?

Tabla 42.

Mejora en el estado de salud

Estadísticos

¿El servicio recibido en el área de internación contribuyó a su mejora en el estado de salud?

N	Válido	130
---	--------	-----

Continúa



Perdidos	0
Moda	2
Desviación estándar	,682
Varianza	,465

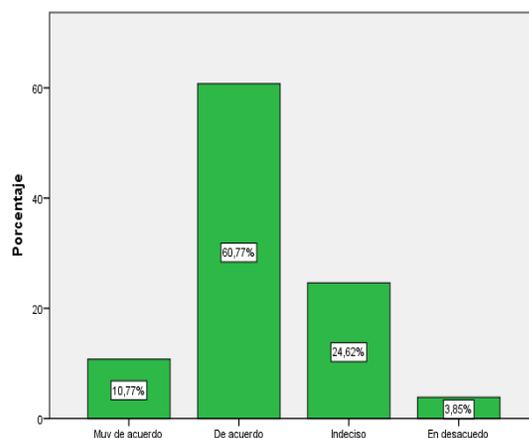


Figura 36. Mejora en el estado de salud

Análisis

En la pregunta 11 **¿El servicio recibido en el área de internación contribuyó a su mejora en el estado de salud?** siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que el área ayudó a su mejora en el estado de salud.

Pregunta 12. ¿El personal médico mostró agilidad en los requerimientos solicitados?

Tabla 43.

Cumplimiento en los requerimientos

Estadísticos		
¿El personal médico mostró agilidad en los requerimientos solicitados?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,715
Varianza		,511

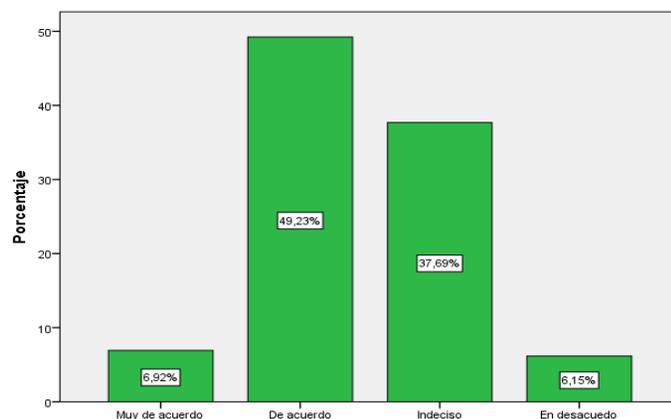


Figura 37. Cumplimiento en los requerimientos

Análisis

En la pregunta 12 **¿El personal médico mostró agilidad en los requerimientos solicitados?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que el personal médico cumplió con sus requerimientos.

Dimensión: Seguridad

Pregunta P13. ¿Se sintió seguro de dejar sus pertenencias en el área de internación?

Tabla 44.

Seguridad en el área de internación

Estadísticos		
¿Se sintió seguro de dejar sus pertenencias en el área de internación?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,760
Varianza		,577

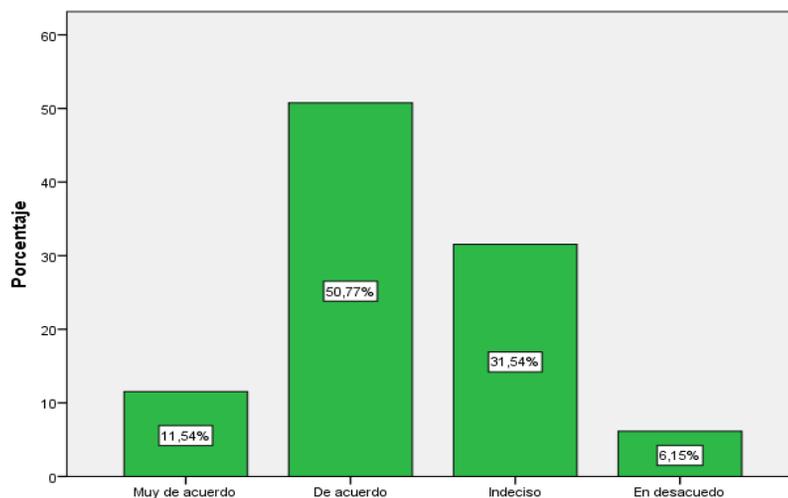


Figura 38. Seguridad en el área de internación

Análisis

En la pregunta 13 **¿Se sintió seguro de dejar sus pertenencias en el área de internación?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** en que se sintió seguro dejar sus pertenencias en el área.

Pregunta P14. ¿La información que le brinda el personal médico es la adecuada?

Tabla 45.

Información adecuada

Estadísticos		
¿La información que le brinda el personal médico es la adecuada?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,817
Varianza		,668

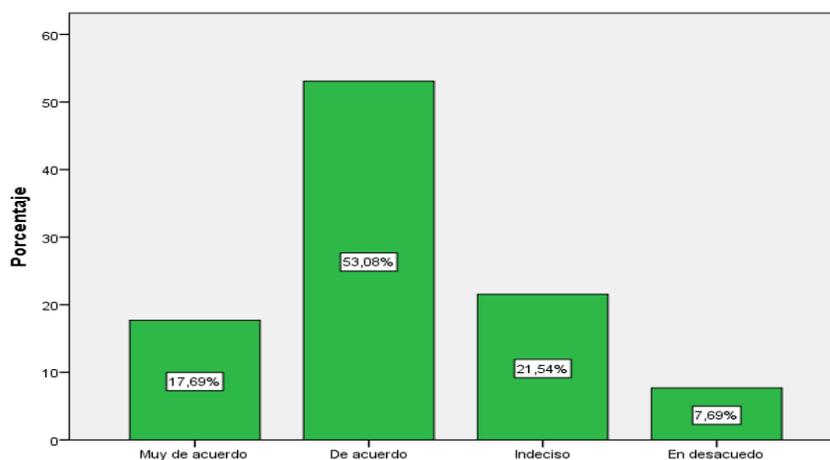


Figura 39. Información adecuada

Análisis

En la pregunta 14 **¿La información que le brinda el personal médico es la adecuada?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que la información solicitada al equipo médico fue la correcta.

Pregunta P15. ¿Confía en que nunca entró al área de internación alguien que no estuvo autorizado para hacerlo?

Tabla 46.

Autorización para ingreso de terceros al área de internación

Estadísticos		
¿Confía en que nunca entró al área de internación alguien que no estuvo autorizado para hacerlo?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,750
Varianza		,562

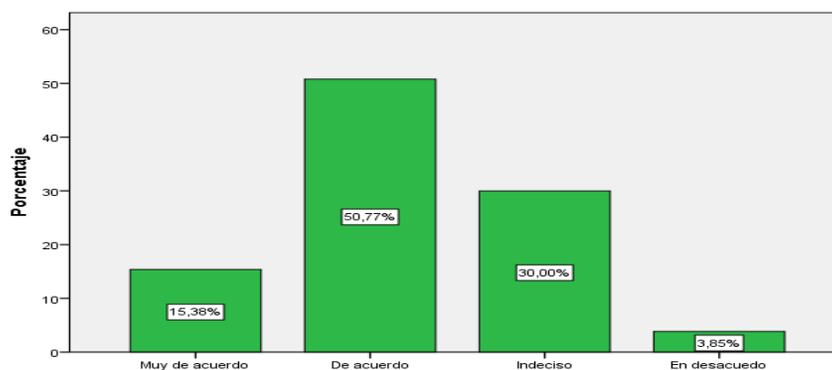


Figura 40. Autorización para ingreso de terceros al área de internación

Análisis

En la pregunta 15 **¿Confía en que nunca entró al área de internación alguien que no estuvo autorizado para hacerlo?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que el ingreso al área de internación de la clínica era únicamente previa autorización.

Pregunta P16. ¿El personal médico tuvo los conocimientos para responder sus preguntas e inquietudes?

Tabla 47.

Conocimientos del personal médico

Estadísticos		
¿El personal médico tuvo los conocimientos para responder sus preguntas e inquietudes?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,828
Varianza		,686

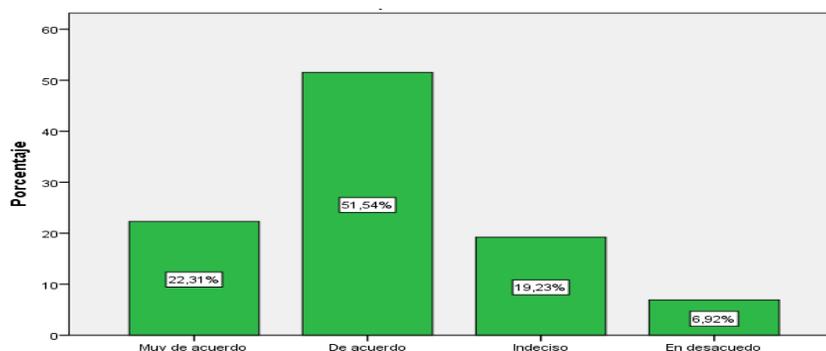


Figura 41. Conocimientos del personal médico

Análisis

En la pregunta 16 **¿El personal médico tuvo los conocimientos para responder sus preguntas e inquietudes?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** en que personal médico, es decir, doctores, enfermeras/os y personal de enfermería tuvo los conocimientos para responder cualquier duda del paciente.

Pregunta P17. ¿El personal médico fue amable con usted?

Tabla 48.

Amabilidad en el personal médico

Estadísticos		
¿El personal médico fue amable con usted?		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Moda		2
Desviación estándar		,752
Varianza		,566

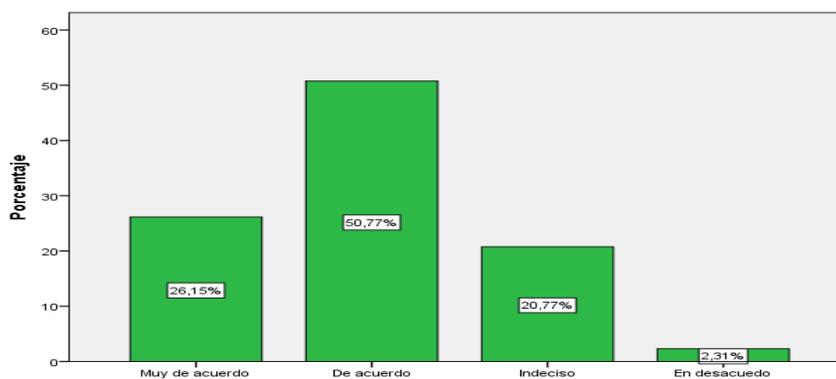


Figura 42. Amabilidad en el personal médico

Análisis

En la pregunta 17 **¿El personal médico fue amable con usted?**, siendo la moda 2, se establece que los pacientes que estuvieron por un período de tiempo en el área de internación en las distintas clínicas de especialización están *de acuerdo* en que personal médico, fue amable durante su hospitalización.

4.3.1 Resultados agrupados de la encuesta de calidad del servicio

Tabla 49.

Ítems agrupados de Elementos tangibles

Estadísticos		
Agrupado (ítem P3-P7) (agrupado)		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Media		2,72
Desviación estándar		,647
Varianza		,419

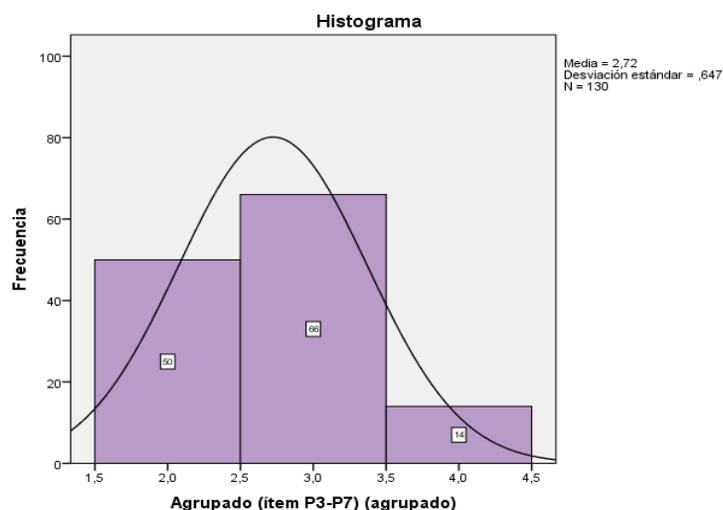


Figura 43. Ítems agrupados de Elementos tangibles

Análisis

La media obtenida es 2,27, al estar cerca de la escala de 3, se establece que los pacientes que estuvieron en el área de internación de las distintas clínicas de especialización están *indecisos* en cuanto a los elementos tangibles con los que cuenta el área en referencia, al estar las respuestas de los encuestados dentro de esta dimensión en su mayoría “de acuerdo y en desacuerdo” hay un equilibrio en la distribución, misma que puede recaer sobre la respuesta “indeciso” del cuestionario. Los datos permiten comprender que todavía se requiere mejorar los elementos tangibles del área, es decir, implementar accesorios, muebles y decoración que sea moderna, acogedora y sobretodo que no sea perturbadora e incómoda para el cliente.

Tabla 50.

Ítems agrupados de confiabilidad

Estadísticos

Agrupado (ítem P8-P12) (agrupado)

Continúa



N	Válido	130
	Perdidos	0
Media		2,47
Desviación estándar		,587
Varianza		,344

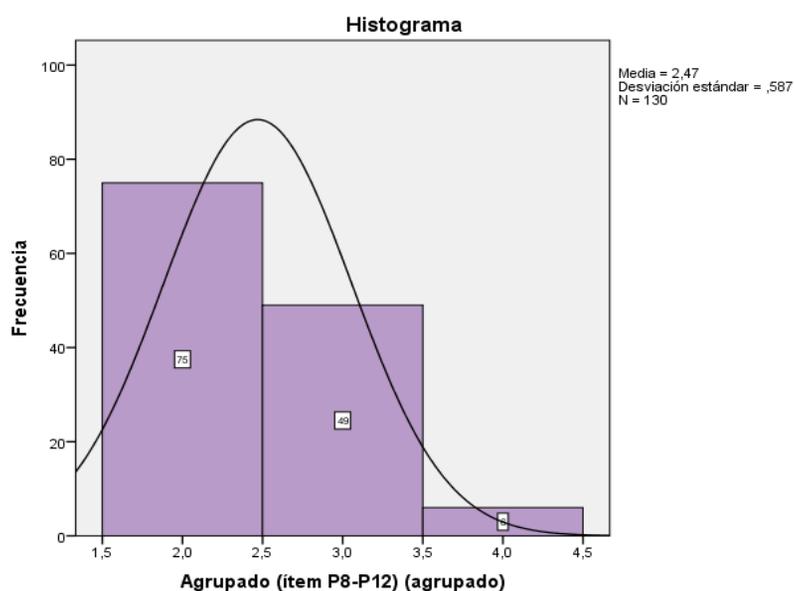


Figura 44. Ítems agrupados de confiabilidad

Análisis

La media obtenida es 2,47, al estar cerca de la escala de 2 se establece que los pacientes que estuvieron en el área de internación de las distintas clínicas de especialización están **de acuerdo** con la confiabilidad en el área de internación, esta covariable enfocada a la confianza brindada por el personal de la salud que atendió los distintos requerimientos del enfermo de

salud. Sin embargo, la información revela que todavía se puede perfeccionar esto a tal punto que el cliente pueda estar tranquilo y con ello fortalecer su condición de salud.

Tabla 51.
Agrupados ítems Seguridad

Estadísticos		
Agrupado (ítem P13-P17) (agrupado)		
N	Válido	130
	Perdidos	0
Media		2,64
Desviación estándar		,635
Varianza		,403

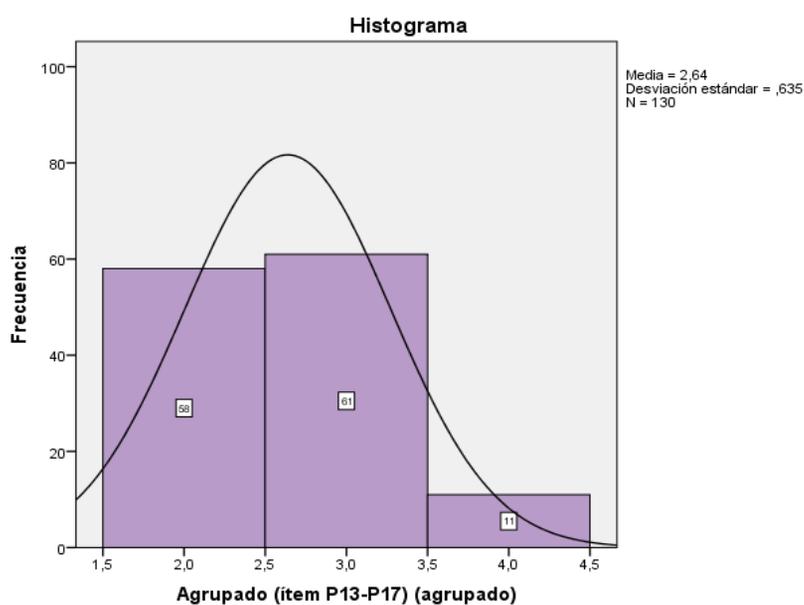


Figura 45. Agrupados ítems Seguridad

Análisis

La media obtenida es 2,64, al estar cerca de la escala de 3, se establece que los pacientes que estuvieron en el área de internación de las distintas clínicas de especialización están *indecisos* con la seguridad en el área de internación, al estar las respuestas de los encuestados dentro de esta

dimensión en su mayoría “de acuerdo y en desacuerdo” hay un equilibrio en la distribución, misma que puede recaer sobre el ítem “indeciso” del cuestionario.

La respuesta puede estar en función de que los pacientes probablemente sintieron miedo de dejar sus pertenencias en la habitación, la información proporcionada por el equipo de salud no fue la adecuada para cubrir inquietudes, he aquí las oportunidades de mejora.

4.4 Estadística Inferencial

Como se mencionó anteriormente la presente investigación utilizará la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

A continuación se detallan los hallazgos obtenidos de las encuestas.

4.4.1 Prueba Chi Cuadrado

“Prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 327).

4.4.1.1 Comprobación de hipótesis

Tabla 52.
Recuento relación estructura y elementos tangibles

Tabla cruzada			Estructura (Ítem P3-P7) (agrupado)				Total
		Muy acuerdo	de De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo		
Elementos (ítem P3- P7) (agrupado)	De acuerdo	Recuento	0	13	35	2	50
	Indeciso	Recuento	1	11	52	2	66
	En desacuerdo	Recuento	0	1	10	3	14
Total		Recuento	1	25	97	7	130

Tabla 53.
Prueba Chi-Cuadrado estructura y elementos tangibles

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,316 ^a	6	,079
Razón de verosimilitud	9,183	6	,164
Asociación lineal por lineal	4,037	1	,045
N de casos válidos	130		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Análisis

El nivel de significancia es $0,079 > 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula y por consecuencia se dice que no existe relación entre las variables, es decir, la estructura dentro del área de internación de las clínicas de especialización no incide sobre la calidad del servicio que el establecimiento de salud puede entregar a nivel de los elementos tangibles.

Tabla 54.
Recuento relación estructura y confiabilidad

Tabla cruzada			Estructura (Ítem P3-P7) (agrupado)				Total
			Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	
Confiabilidad (ítem P8-P12) (agrupado)	De acuerdo	Recuento	1	19	52	3	75
	Indeciso	Recuento	0	5	41	3	49

Continúa



	En desacuerdo	Recuento	0	1	4	1	6
Total		Recuento	1	25	97	7	130

Tabla 55.
Prueba Chi-Cuadrado estructura y confiabilidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,887 ^a	6	,331
Razón de verosimilitud	7,055	6	,316
Asociación lineal por lineal	4,815	1	,028
N de casos válidos	130		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Análisis

El nivel de significancia es $0,031 < 0,05$, es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta H1, y en consecuencia se dice que si existe incidencia entre la estructura del área de internación de las clínicas de especialización con la confiabilidad que sintieron los pacientes durante su estancia en el establecimiento.

Tabla 56.
Recuento relación estructura y seguridad

Tabla cruzada			Estructura (Ítem P3-P7) (agrupado)				Total
			Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	
Seguridad P13-P17) (agrupado)	De acuerdo	Recuento	1	11	44	2	58
	Indeciso	Recuento	0	14	45	2	61
	En desacuerdo	Recuento	0	0	8	3	11
Total		Recuento	1	25	97	7	130

Tabla 57.
Prueba Chi-Cuadrado estructura y seguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,514 ^a	6	,024
Razón de verosimilitud	12,250	6	,057
Asociación lineal por lineal	3,452	1	,063
N de casos válidos	130		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Análisis

El nivel de significancia es $0,024 < 0,05$, es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta H1, y en consecuencia se dice que si existe incidencia entre la estructura del área de internación de las clínicas de especialización con la seguridad que sintieron los pacientes durante su estancia dentro del área de referencia.

Tabla 58.
Recuento relación calidez y elementos tangibles

Tabla cruzada			Calidez(Ítem P8-P12) (agrupado)			
			De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Total
	De acuerdo	Recuento	11	35	4	50
Elementos (ítem P3-P7) (agrupado)	Indeciso	Recuento	27	37	2	66
	En desacuerdo	Recuento	5	9	0	14
Total		Recuento	43	81	6	130

Tabla 59.
Prueba Chi-Cuadrado calidez – elementos tangibles

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,252 ^a	4	,181
Razón de verosimilitud	6,882	4	,142
Asociación lineal por lineal	4,220	1	,040
N de casos válidos	130		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,65.

Análisis

El nivel de significancia es $0,181 > 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula, por consecuente se dice que la calidez del área de internación de las clínicas de especialización no está dada en función de los elementos tangibles que tiene el área.

Tabla 60.
Recuento relación calidez -confiabilidad

Tabla cruzada			Calidez (Ítem P8-P12) (agrupado)			Total
			De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	
	De acuerdo	Recuento	22	47	6	75
Confiabilidad (ítem P8-P12) (agrupado)	Indeciso	Recuento	18	31	0	49
	En desacuerdo	Recuento	3	3	0	6
	Total		43	81	6	130

Tabla 61.
Prueba Chi-Cuadrado calidez-confiabilidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gf	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,590 ^a	4	,232
Razón de verosimilitud	7,736	4	,102
Asociación lineal por lineal	3,330	1	,068
N de casos válidos	130		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Análisis

El nivel de significancia es $0,232 < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula, por lo tanto no existe influencia entre la calidez del área de internación de las clínicas de especialización con la confiabilidad que sintieron los pacientes mientras permanecieron un período de tiempo en dicho lugar.

Tabla 62.
Recuento relación calidez - seguridad

Tabla cruzada			Calidez(Ítem P8-P12) (agrupado)			Total
			De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	
	De acuerdo	Recuento	16	38	4	58
Seguridad (ítem P13-P17) (agrupado)	Indeciso	Recuento	23	36	2	61
	En desacuerdo	Recuento	4	7	0	11
Total		Recuento	43	81	6	130

Tabla 63.
Prueba Chi-Cuadrado calidez- seguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,562 ^a	4	,633
Razón de verosimilitud	3,024	4	,554
Asociación lineal por lineal	1,864	1	,172
N de casos válidos	130		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,51.

Análisis

El nivel de significancia es $0,633 < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula, he aquí se dice que no existe incidencia entre la calidez del área de internación de las clínicas de especialización con la seguridad que sintieron los pacientes durante pertenencia al área de referencia.

Tabla 64.
Recuento relación apoyo-elementos

Tabla cruzada		Apoyo(Ítem P13-P17) (agrupado)			Total	
		De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo		
	De acuerdo	Recuento	11	35	4	50
Elementos (ítem P3-P7) (agrupado)	Indeciso	Recuento	27	37	2	66
	En desacuerdo	Recuento	5	9	0	14
Total		Recuento	43	81	6	130

Tabla 65.
Prueba Chi-Cuadrado apoyo –elementos tangibles

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,252 ^a	4	,181
Razón de verosimilitud	6,882	4	,142
Asociación lineal por lineal	4,220	1	,040
N de casos válidos	130		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,65.

Análisis

El nivel de significancia es $0,181 < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula, en consecuencia se dice que no existe incidencia entre el apoyo que existe en el área de internación de las clínicas de especialización con los elementos tangibles con los que cuenta el establecimiento para brindar el servicio.

Tabla 66.
Recuento relación apoyo-confiabilidad

Tabla cruzada			Apoyo(Ítem P13-P17) (agrupado)			Total
			De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	
Confiability (ítem P8-P12) (agrupado)	De acuerdo	Recuento	22	47	6	75
	Indeciso	Recuento	18	31	0	49

Continúa



	En desacuerdo	Recuento	3	3	0	6
Total		Recuento	43	81	6	130

Tabla 67.
Prueba Chi-Cuadrado apoyo –confiabilidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,590 ^a	4	,232
Razón de verosimilitud	7,736	4	,102
Asociación lineal por lineal	3,330	1	,068
N de casos válidos	130		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Análisis

El nivel de significancia es $0,232 < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula, en función de esto se dice que no existe relación entre el apoyo que hay en el área de internación de las clínicas de especialización con la confiabilidad que tiene el paciente tanto en el trato brindado por el equipo de la salud a nivel de conocimiento y agilidad.

Tabla 68.
Recuento relación apoyo-seguridad

Tabla cruzada			Apoyo(Ítem (agrupado) De acuerdo		Indeciso	P14-P18 En desacuerdo	Total
Seguridad (ítem P13- P17) (agrupado)	De acuerdo	Recuento	16	38	4	58	
	Indeciso	Recuento	23	36	2	61	
	En desacuerdo	Recuento	4	7	0	11	
Total		Recuento	43	81	6	130	

Tabla 69.
Prueba Chi-Cuadrado apoyo-seguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,562 ^a	4	,633
Razón de verosimilitud	3,024	4	,554
Asociación lineal por lineal	1,864	1	,172
N de casos válidos	130		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,51.

Análisis

El nivel de significancia es $0,633 < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula, he aquí que se dice que no existe influencia entre el apoyo dado en el área de internación de las clínicas de especialización y la seguridad que sintieron los pacientes durante su instancia dentro del área de referencia.

4.4.2 Valoración del clima organizacional

Para valorar el clima organizacional en el área de internación de las clínicas de especialización de Distrito Metropolitano se realizaron cortes en virtud de la técnica de estaninos,

misma que permite visualizar y establecer escalas de cómo se encuentra el nivel del clima organizacional.

Tabla 70.

Nivel del clima organizacional

Estadísticos		
Suma_Clima (agrupado)		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Media		1,98
Desviación estándar		,725
Varianza		,526

Tabla 71.

Nivel del clima organizacional-Valoración

Suma_Clima (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	36	27,3	27,3	27,3
	Media	63	47,7	47,7	75,0
	Baja	33	25,0	25,0	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

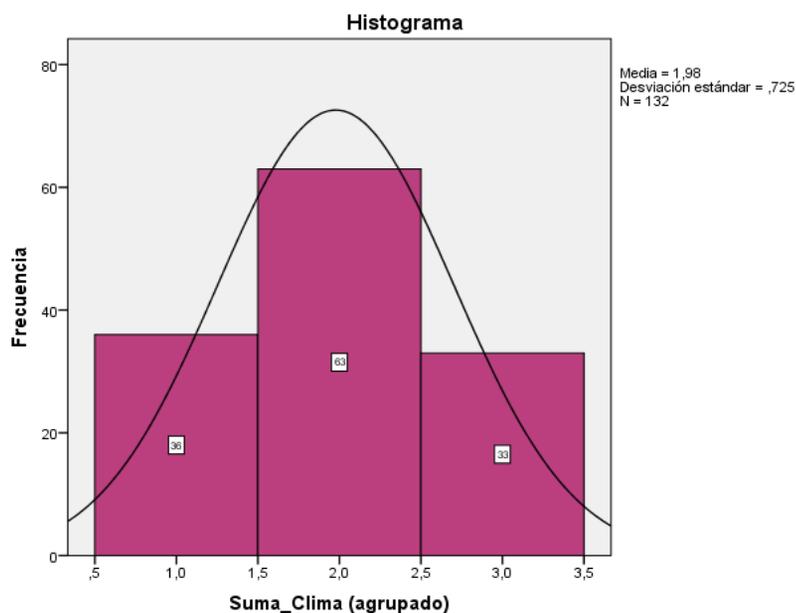


Figura 46. Nivel del clima organizacional en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

Análisis

La media obtenida es 1,98, al estar cerca de la escala de dos se establece que el clima organizacional en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018, está en un nivel medio, es decir, todavía la dirección tiene que concentrarse y poner como prioridad número uno el talento humano del establecimiento del salud, puesto ellos son el activo intangible principal que contribuye al giro del negocio y sobre todo contribuye a la mejora del paciente.

4.4.3 Evaluación de la calidad del servicio

Tabla 72.

Nivel de la calidad del servicio

Estadísticos		
Suma_calidad (agrupado)		
N	Válido	130
	Perdidos	2
Media		1,56
Desviación estándar		,747
Varianza		,558

Tabla 73.

Nivel de la calidad del servicio-Evaluación

Suma_calidad (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alta	77	58,3	59,2	59,2
	Media	33	25,0	25,4	84,6
	Baja	20	15,2	15,4	100,0
	Total	130	98,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,5		
Total		132	100,0		

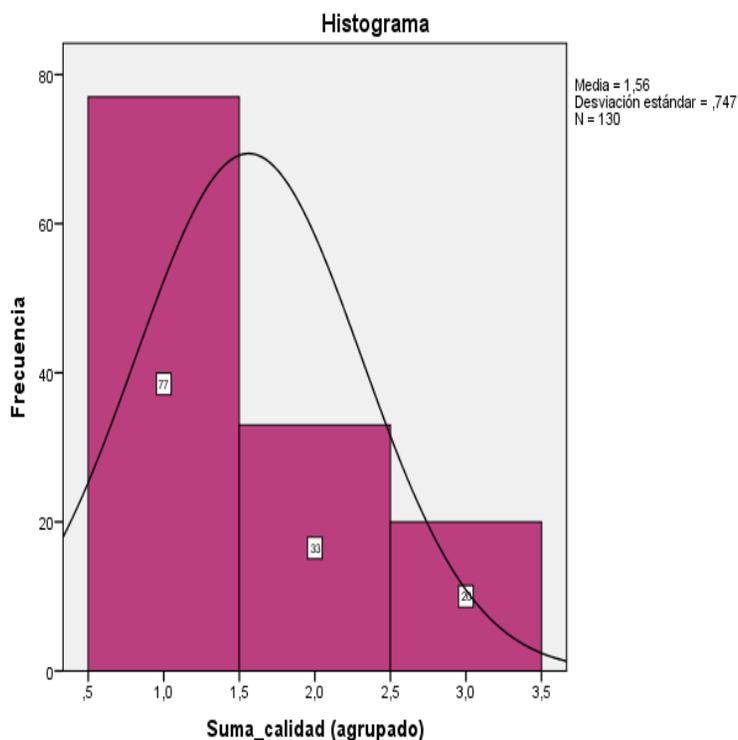


Figura 47. Nivel de la calidad del servicio en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.

Análisis

La media obtenida es 2, por lo tanto se establece que la calidad del servicio en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018, está en un nivel medio, es decir, todavía la dirección tiene que focalizarse en cumplir con las expectativas del cliente en cuanto a elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, entre otros.

4.4.4 Prueba Chi Cuadrado-Técnica de estatinos

Tabla 74.

Recuento para las variables Clima Organizacional y Calidad del Servicio

			Suma_Clima (agrupado)			Total
			Alta	Media	Baja	
	Alta	Recuento	14	16	13	43
Suma_calidad (agrupado)	Media	Recuento	21	31	15	67
	Baja	Recuento	1	14	5	20
Total		Recuento	36	61	33	130

Tabla 75.

Prueba Chi Cuadrado para las variables Clima Organizacional y Calidad del Servicio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,186 ^a	4	,085
Razón de verosimilitud	9,840	4	,043
Asociación lineal por lineal	,634	1	,426
N de casos válidos	130		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,08.

Análisis

En la tabla 71 se observa que el nivel de significancia es $0,085 < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis nula (hipótesis general de la investigación), por lo tanto se establece que el clima organizacional no tiene incidencia sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018. De igual

forma, la mayoría de hipótesis nulas específicas fueron aprobadas, contribuyendo así, a la aceptación de la hipótesis general de la presente investigación.

4.4.5 Estrategias de mejora

Las estrategias de mejora son planes elaborados acorde a las necesidades de la organización, cuyo fin es ser más competitivos y eficaces, pero más allá de eso, es encontrar posibles soluciones a problemas para generar mejores resultados. Partiendo de esta definición, las estrategias de mejora planteadas en este estudio son para el clima organizacional y calidad del servicio, éstas están en virtud de los resultados estadísticos obtenidos por el programa SPSS, el análisis y el diagnóstico general identificado. El examen se lo realizó tomando las estadísticas agrupadas de cada dimensión y el nivel en el que se encuentra cada variable, sin embargo, con el objetivo de ser más específicos, se consideró los ítems del cuestionario que tuvieron respuestas negativas, según las percepciones de las distintas muestras.

El detalle de las estrategias de mejora se desarrolla en la siguiente tabla:

Tabla 76.
Estrategias de mejora

ESTRATEGIA	QUIÉN	QUÉ	DONDE	CUANDO	POR QUÉ	CÓMO	CUÁNTO
CLIMA ORGANIZACIONAL							
<i>D. Estructura</i> 1. Definir y retroalimentar los planes administrativos y asegurar su correcta difusión.	Dirección de recursos humanos, administrativa y médica.	de Manual de procesos, perfil de puestos y organigramas.	En el área de internación, sin embargo, se recomienda difundirlo en el resto de áreas.	1 de Junio de 2019	Porque un conocimiento holístico de los planes administrativos brindarán una mejor dirección del área y permitirá mejor el servicio y el ambiente laboral.	Capacitar al personal de la salud y administrativo .	\$ 300,00
<i>D. Calidez</i> Crear planes de integración para todas las áreas de la organización.	Dirección de recursos humanos, administrativa y médica.	de Eventos y talleres de integración fuera de la oficina.	En todas las áreas de la organización.	1 de Junio de 2019	Porque es necesario promover la cohesión de equipos de trabajo con el fin de mejorar la productividad y servicio.	Planificación de eventos con asesores especializados en team building.	\$5,000,00
<i>D. Apoyo</i> Promover la cultura de feedback one to one.	Dirección de recursos humanos, administrativa y médica.	de Incentivar la costumbre de comunicación periódica, directa y espontánea.	En todas las áreas de la organización.	1 de Junio de 2019	La comunicación efectiva entre jefe y colaborador fomenta el mejoramiento de las relaciones.	Capacitar a los líderes de área en comunicación efectiva y coaching empresarial.	\$5.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO							
<i>D. Elementos tangibles</i> Diseñar un plan de modernización de	Dirección, administrativa, financiera, de calidad y médica.	de Crear ambientes más agradables, amigables y cómodos para los pacientes del área de	En el área de internación, en función de que el paciente pasa	1 de Enero de 2020.	Porque el paciente del área de hospitalización pasa cierto tiempo en esta área y para que el	Contratar asesoramiento especializado en	\$50,000.00

Continúa



infraestructura.			internación.	cierto tiempo en estas instalaciones.			pueda recuperarse y sentirse augusto está tiene que ser atractiva.	infraestructura hospitalaria y ergonómica.	
<i>D. Confiabilidad y Seguridad</i>	Dirección de calidad, administrativa y médica.	de	Manual de procesos en atención al cliente.	En el área de internación.	1 de Junio de 2019		Porque el paciente del área de internación pasa cierto tiempo en esta área y para contribuir a su esta de salud así como anímico él tiene que sentirse bien tratado.	A través del diseño de un manual de procesos en atención al cliente.	\$1.000,00

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- No existe relación estadística entre las variables de la investigación, por lo tanto, la hipótesis nula se acepta, es decir: el clima organizacional no incide sobre la calidad del servicio de salud en el área de internación de las clínicas de especialización en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018.
- A pesar de que la hipótesis nula en general fue aceptada mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, hubieron muy pocas hipótesis alternativas específicas aceptadas, por ejemplo, el recuento de estructura con confiabilidad y seguridad.
- Contrariamente de que el marco teórico menciona que existe relación entre el clima organizacional y calidad del servicio, en esta investigación los resultados arrojaron lo contrario, situación que puede estar en virtud de que no se manejaron todas las dimensiones de las variables en estudio y/o por el sesgo en la aplicación de los dos cuestionarios.
- El nivel de clima organizacional en las clínicas de especialización del DMQ está en una posición media; entre las principales razones que arrojó el análisis de datos descriptivos de la encuesta del clima organizacional es que los establecimientos de salud en referencia no se enfocan y atienden las necesidades del talento humano en la medida que lo requieren. La dirección está más preocupada en la productividad que en el estado emocional de sus trabajadores, es por ello que la percepción del personal de la salud es que la alta gerencia se concentra en la rentabilidad antes que el bienestar relacional del equipo de trabajo.

- El nivel de calidad del área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2018 es media, esta caracterización viene dada por la percepción de los pacientes. A pesar de que el análisis individual de las encuestas alude a resultados positivos, en el estudio agrupado se observa que hay que mejorar en función de las covariables que comprende el instrumento de medición.
- Los resultados en el presente estudio permitirán que las clínicas de especialización tomen conciencia de la importancia del nivel de clima organizacional y calidad del servicio, puesto que, a pesar de no tener incidencia de una variable sobre la otra en esta investigación, estas pueden afectar otros aspectos en la organización.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que el área de internación de las clínicas de especialización del DMQ apliquen las propuestas planteadas en la presente investigación, en medida que realice un análisis previo de la factibilidad financiera e impacto en la calidad del servicio.
- Con el objetivo de que en futuras investigaciones se pueda demostrar incidencia estadística significativa entre las variables clima organizacional y calidad del servicio de salud se sugiere contemplar todas las dimensiones que implica la variable y reforzar los datos con más técnicas de recolección de información.
- Con el fin de contribuir a la aplicación de las estrategias planteadas en la investigación, se recomienda como futura línea de investigación el estudio de la satisfacción laboral que existe en el área de internación de las clínicas de especialización del Distrito Metropolitano de Quito, así desarrollar el método

SERVQUAL, mismo que permite visualizar la calidad del servicio bajo el principio de expectativa y realidad.

- Se recomienda realizar retroalimentaciones periódicas con el personal de la salud, con el objetivo de elevar el nivel de clima organizacional actual.
- Se recomienda crear y mantener un buen clima organizacional porque el efecto probablemente positivo marque una diferencia con otras clínicas, pero más allá de eso, permitiría enfrentar los cambios que el mundo globalizado requiere.

BIBLIOGRAFÍA

- Borré Ortiz, Y. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Bogotá.
- ISAGS UNASUR Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). Recuperado el 02 de Noviembre de 2018, de ISAGS UNASUR Instituto Suramericano de Gobierno en Salud: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
- Acuerdo Ministerial 5212. (2015). Tipología par homologar establecimientos de salud por niveles. *LEXIS*, 1-18.
- Arnoletto , E. (2019). Cultura, clima organizacional y comportamiento humano en las organizaciones. *Folletos Gerenciales*, I, 70-86.
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N., & Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*(31), 8-19.
- Brito Quintana, P. E. (2000). Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 8(1/2), 43-54.
- Castillo Bautista, R. (Abril de 2009). *La hipótesis en investigación*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/rcb2.pdf>
- Chiang Vega, M., Martín Rodrigo, M. J., & Núñez Partido, A. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid: R.B. Servicios Editoriales, S.L.
- Chiavenato, I. (2001). *El talento humano en la organización*.
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (Quinta ed.). Bogota: McGraw-Hill Latinoamericana.
- Corral, Y. (2009). Vaalidez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revistas Ciencia de a Educación*, 229-247.

- Corredor Bustamante, A., Álvarez Guerrero, B., Echeverri Gutiérrez, C., Gallo Chalarca, C., Restrepo Parra, D., Gallego Quiceno, D., . . . Guzmán, W. (2016). *Pymes: Gestión y Clima Organizacional*. Colombia: Sello Editorial Crunianamericana.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*(58).
- Dalton, M., Hoyle, D., & Marie W, W. (2006). *Relaciones Humanas* (Tercera ed.). México: Thomson Editores, S.A. de C.V.
- Decreto Ejecutivo 703. (2015). *Agencia de Aseguramiento de la Calidad Servicios de Salud Prepagada*.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*.
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*, 382-404.
- Duque Oliva, E. (Enero-Julio de 2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales*, 64-80.
- Fontalvo Herrera, T., & Vergara Schmalbach, J. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008*.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hernández de Velazco, J., Chumaceiro, A., & Atencio Cárdenas, E. (2009). Calidad de servicio y recurso humano: caso estudio tienda por departamentos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(47), 458-472. Recuperado el 05 de Noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842009000300009&lng=es&tlng=es.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). México: McGraw-Hill.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México D.F.: The McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2016. Obtenido de Ecuador en cifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2012).
- Litwin, G., & Stringer, R. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Harvard University.
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* (Primera ed.). Barcelona: Creative Commons.
- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- Mcknight, H., & Webster, J. (2001). "Collaborative insight or privacy invasion? Trust Climate as a Lens for Understanding Acceptance of Awareness Systems.". 533-555.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (23 de Junio de 2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-controla-y-autoriza-el-funcionamiento-de-los-establecimientos-de-salud-publicos-y-privados/>
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(3), 26-33.
- Miranda González, F., Chamorro Mera, A., & Rubio Lacoba, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta Publicaciones.

- Oliver, R. (1980). A cognitive model for the antecedents and consequences of satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos. *Documentos Básicos*, 1. Recuperado el 14 de 10 de 2018
- Palacios Gómez, J. (2014). Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. *methaodos.revista de ciencias sociales*, 2(1), 59-71.
- Pezoa G, M. (Marzo de 2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global. *Departamento de Estudio y Desarrollo*. Recuperado el 04 de Noviembre de 2018, de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
- Ramos Moreno, D. (2012). El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de abordaje.
- Salazar Estrada, J., Guerrero Pupo, J., Machado Rodríguez, B., & Cañedo Andalia, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 20(4), 67-75.
- Santomà Vicens, R., & Costa Guix, G. (2007). Calidad de servicio en la industria hotelera: revisión de la literatura. *Revista de Análisis turístico*(3), 27-44.
- Segredo Pérez, A. M. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 385-393. Recuperado el 28 de Junio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400009&lng=es&tlng=es
- Segura Massó, A. (2012). Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería*, 30(1), 107-113. Recuperado el 06 de Noviembre de 2018, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35442/35816>
- Silvestrini Ruiz, M., & Vargas Jorge, J. (Enero de 2008). Obtenido de <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>

- Torrecilla, O. (2005). *Clima organizacional y su relación con la productividad laboral*. Recuperado el 04 de Noviembre de 2018, de <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/introduccion-al-clima-organizacional.htm>.
- Van der Stuyt, P., & De Vos, P. (2008). La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud*. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Vandamme, R., & Leunis, J. (1993). Development of a multiple-item scale for measuring hospital service quality. *International Journal of Service Industry Management*, 4(3), 30-40.
- Vignilo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (Recuperado en 15 de junio de 2018 de Junio de 2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Obtenido de Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es
- Zaldúa, G., Lodieu, M. T., & Koloditzky, D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19(4), 167-172.