



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO**

Trabajo Académico

Clima organizacional relacionado a la calidad de atención en los pacientes del
servicio de clínico quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Carhuavilca Pelaez, Veronica Johana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9416-7451>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Veronica Johana Carhuavilca Pelaez, con DNI: 41311210 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa *Elija un elemento.*, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO A LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CLINICO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL - LIMA 2025**” Asesorado por el docente: Mg. Jeannelly Paola Cabrera, DNI N° 48832154, ORCID: 0000-0001-8642-2797, tiene un índice de similitud de 14% (catorce), con código OID :14912:544770599 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 CARHUAVILCA PELAEZ, VERONICA JOHANA
 DNI: 41311210



.....
 Firma
Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 08 de enero 2026

DEDICATORIA

A mi madre por ser el pilar que me sostiene y me da fortaleza en los momentos de dudas por acompañarme en cada paso.

A Alfredo mi compañero de vida y gracias por caminar a mi lado en cada momento.

A Diego mi hijo, el amor de mi vida, el impulso de mi vida a realizar todo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, por haberme acompañado en cada paso de este camino.

A mi madre, ejemplo de amor incondicional, esfuerzo y perseverancia. Gracias por ser mi sostén, por tus palabras de aliento y por cada sacrificio hecho para que yo pudiera alcanzar mis metas. Este logro también es tuyo.

A mi hijo, razón y motor de mi existencia. Gracias por su paciencia, por entender mis ausencias y por regalarme cada día una sonrisa que me impulsaba a seguir adelante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo el clima organizacional se relaciona con la calidad de atención en los pacientes del servicio clínico quirúrgico de un hospital de Lima, 2025. **Metodología:** El estudio seguirá un enfoque cuantitativo, con un método hipotético-deductivo, de tipo aplicado y diseño no experimental-transversal. El alcance será correlacional y la muestra estará constituida por 80 pacientes del servicio mencionado. Para evaluar la variable clima organizacional, se utilizará un cuestionario previamente adaptado por Gómez (2021), que reporta una confiabilidad de $\alpha = 0.91$ y una validez de V de Aiken = 0.95. Respecto a la variable calidad de atención, se empleará un instrumento basado en el utilizado por Serrano Ecos (2022), el cual demostró una confiabilidad excelente ($\alpha = 0.94$) y fue validado mediante juicio de expertos. Mientras que el procesamiento de los datos se realizará con el software SPSS v. 26, donde se aplicarán estadísticos descriptivos para el análisis y la prueba de correlación Rho de Spearman para examinar la relación entre ambas variables.

Palabras clave: Clima organizacional, Calidad de atención.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the organizational climate and the perceived quality of care among patients in the surgical clinic service of a hospital in Lima during 2025. **Methodology:** The study will follow a quantitative approach, using a hypothetical-deductive method, with an applied and non-experimental cross-sectional design. The scope will be correlational. The sample will consist of 80 patients from the aforementioned service. To assess the organizational climate variable, a questionnaire previously adapted by Gómez (2021) will be used, reporting a reliability of $\alpha = 0.91$ and a validity of Aiken's $V = 0.95$. Regarding the quality of care variable, an instrument based on the one used by Serrano Ecos (2022) will be employed, which demonstrated excellent reliability ($\alpha = 0.94$) and was validated through expert judgment. Data processing will be performed using SPSS software v. 26. Descriptive statistics will be applied for univariate analysis, and the Spearman's Rho correlation coefficient will be used to examine the relationship between both variables.

Keywords: Organizational climate, quality of care.

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El clima organizacional, fundamental precondition en la provisión de servicios sanitarios de calidad. Influye de manera directa en la excelencia de la atención clínica, manifestándose de forma intensa en los servicios quirúrgicos. Donde la crítica inicia en los procedimientos donde se exige perfecta sincronización del equipo multidisciplinario, procesos eficientes y meticulosa ejecución técnica, factores clave para culminaciones clínicas exitosas y reducción de riesgos (1).

Precisamente a causa de esta dinámica operativa, el entorno hospitalario funge como crucial predictor del rendimiento institucional y la calidad asistencial. La interconexión es especialmente palpable en quirófanos, sometidos a constantes exigencias clínicas y elevada presión. La Organización Mundial de la Salud OMS respaldo globalmente, en 2021, la trascendencia de esta relación evidenciando que un entorno laboral adverso podía aumentar, hasta un 30%, los fallos del personal sanitario algo que impacta tanto la seguridad del paciente como la eficiencia de los tratamientos (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS subraya que durante el año 2024; mejorar el ambiente laboral en la sanidad es una estrategia vital para proteger la seguridad de los pacientes y que más del 70% de los países hoy en día, ya pusieron en marcha programas centrados en el bienestar del personal sanitario. Estas acciones refuerzan la idea de que el entorno laboral es esencial para la calidad de la atención, algo que debe ser medido, no solo con indicadores clínicos estándar, sino considerando el trato amable, la comunicación efectiva y las vivencias de los pacientes (3).

La evidencia demuestra que el clima organizacional es un determinante fundamental de la calidad de atención. Un entorno laboral favorable se correlaciona con una mayor

satisfacción de los pacientes, mejores indicadores de seguridad clínica y una reducción en la tasa de eventos adversos, tal como se ha verificado en diversos contextos hospitalarios a nivel global. Por el contrario, un ambiente laboral negativo repercute de forma perjudicial en la satisfacción del usuario, generando estándares de seguridad más bajos, incremento en los tiempos de espera y una percepción de deshumanización en la atención (4).

En el Perú, un informe del Ministerio de Salud realizado en el 2021 indicó que el 38% del personal en hospitales de Lima percibe negativamente el clima organizacional, destacando sobrecarga laboral, falta de recursos y comunicación deficiente. Esto se relacionó con un aumento del 25% en la rotación del personal y una disminución en la satisfacción de los pacientes (5).

Quispe Luján en el año 2023 realizó un estudio en un hospital nacional de Lima y halló una correlación positiva baja pero significativa ($r = 0.356$) entre el clima organizacional y la calidad de atención percibida por el personal de salud. Las dimensiones más relevantes fueron supervisión, claridad de roles y cohesión grupal. Se concluyó que un clima organizacional favorable mejora las condiciones laborales y la eficacia de los servicios (6).

Un aspecto importante es la calidad de atención en los establecimientos de salud públicos, la cual es un desafío prioritario, especialmente en Lima Metropolitana, donde la saturación supera la capacidad operativa. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2022), solo el 66.5% de los usuarios calificó como buena o muy buena la atención en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), y un 18.6% manifestó haber recibido un trato inadecuado. Esta percepción negativa afecta principalmente a los nosocomios del segundo y tercer nivel de atención, observando que a mayor tiempo de espera, escasa información al paciente y sobrecarga laboral del personal (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad debe ser segura, efectiva, centrada en la persona, oportuna y equitativa. Según el informe global sobre calidad de los servicios de salud del año 2023, se estima que 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún tipo de evento adverso atribuible a fallas en la calidad asistencial, particularmente en países de ingresos medios y bajos como el Perú (8).

En Lima, estudios recientes señalan que la insatisfacción de los usuarios, en el área de hospitalización de cirugía, se debe principalmente al maltrato verbal, la mala comunicación, largas esperas y dificultades para acceder a servicios como farmacia o laboratorio. Por ejemplo, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, un estudio realizado en 2023 reveló que el 41.2% de los usuarios consideró que la atención fue impersonal o poco empática, y asimismo, investigaciones en el Hospital San Isidro Labrador evidencian una mala continuidad de atención e insuficiente información, que impacta desfavorablemente en la percepción del paciente sobre la atención recibida (9).

Esta situación demuestra la necesidad urgente de calificar la calidad de atención desde la experiencia del público usuario en hospitales públicos de Lima, con el fin de identificar brechas, implementar mejoras centradas en la persona, y garantizar servicios más eficientes, humanos y seguros. El personal de enfermería es clave en la configuración del clima organizacional y en la provisión de una atención de calidad en servicios clínico-quirúrgicos. Su rol en la atención directa, comunicación efectiva, gestión de recursos y mejora continua impacta directamente en la calidad percibida por los usuarios (10).

En los servicios clínico-quirúrgicos de los hospitales públicos de Lima, donde la atención implica alta carga emocional, técnica y de riesgo, el clima organizacional cobra aún más relevancia. La fragmentación del trabajo, presión asistencial y comunicación limitada afectan negativamente la atención, generando insatisfacción y eventos adversos prevenibles. Es vital abordar esta relación desde un enfoque integral, incluyendo la percepción del

paciente como indicador clave (11).

Todo esto nos lleva a concluir la importancia de un buen clima organizacional se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de atención en cuanto a los servicios clínico-quirúrgicos de los hospitales públicos de Lima, donde el paciente refiere que la calidad no solo depende de “procedimientos clínicos correctos, sino también del trato digno, escucha activa, empatía y continuidad de información”. Donde todos estos elementos si se ven afectados por un clima organizacional inadecuado, disminuyen la satisfacción del paciente. Por cuanto se requiere profundizar en esta relación para orientar políticas de mejora institucional (12).

1.2 Formulación del problema

A partir de lo mencionado, se formulan las siguientes preguntas de investigación.

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el clima organizacional con la calidad asistencial en el servicio quirúrgico de un hospital limeño en 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo es la asociación de la dimensión cultura organizacional con la calidad de atención en el servicio clínico quirúrgico?
2. ¿Cómo es la asociación de la dimensión de diseño organizacional y el clima organizacional en el servicio clínico quirúrgico?
3. ¿Cómo es la asociación de la dimensión de potencial humano y la calidad de atención en pacientes del servicio clínico quirúrgicos?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre clima organizacional y la calidad de atención en los pacientes en el servicio clínico-quirúrgico de un hospital de Lima 2025.

1.32 Objetivos específicos

1. Establecer la relación de la dimensión cultura organizacional con la calidad de atención en el servicio clínico quirúrgico.
2. Identificar la relación de la dimensión de diseño organizacional relacionado al clima organizacional en el servicio clínico quirúrgico.
3. Identificar la relación de la dimensión de potencial humano y la calidad de atención en pacientes del servicio clínico quirúrgicos.

1.4 Justificación e importancia del estudio

1.4.1 Justificación teórica

La calidad de la atención en salud, como observamos, exhibe una conexión significativa con el clima organizacional; esto, a partir de la óptica de Jean Watson y su renombrada Teoría del Cuidado Humano. Así, resulta evidente que el entorno laboral sanitario no es un asunto secundario, pero si una faceta cardinal de la atención proporcionada. En congruencia con lo propuesto por Watson, y lo que constatamos empíricamente, un ambiente desprovisto de relaciones genuinas, respeto, y apoyo recíproco, podría menoscabar el valor humano incluso de la acción técnica más sofisticada. De ahí, que Watson enfatiza que la perfección técnica, per se, se torna insuficiente sin una conexión humana consciente.

Un clima organizacional favorable actúa como una piedra angular para dejar que el cuidado trascienda lo técnico y se convierta en un gesto profundamente humano. El sentir apoyo y seguridad impulsa la confianza del equipo resonando en su desempeño y trasladándose, sin escalas al paciente. A fin de cuentas, y según dicen las teorías; el entorno no solo enmarca el cuidado también sugiere un componente esencial e importante del propio cuidado.

1.4.2 Justificación metodológica

Desde una perspectiva cuantitativa, la investigación empleará un diseño correlacional, ahondando en lo no experimental, con un corte transversal bien definido. Su objetivo fundamental reside en destapar posibles vínculos entre el clima organizacional y la calidad en la atención. Para lograrlo se utilizarán instrumentos validados previamente y con análisis estadístico, intentaremos definir asociaciones significantes entre ambas variables. Asimismo, se espera producir evidencia robusta que potencie el fortalecimiento en la gestión del talento humano, también la optimización de las políticas organizacionales en el contexto hospitalario.

1.4.3 Justificación practica

El presente estudio investigará la posible relación existente entre las variables analizadas, a fin de identificar fallas en los procesos asistenciales e implementar mejoras sustanciales. A nivel disciplinario, se destaca el papel esencial del personal de enfermería en la experiencia del paciente. Institucionalmente, procurará la generación de evidencia empírica que respalde las políticas administrativas. Asimismo, en el espectro social, se buscará el incremento de los estándares de atención y la satisfacción del usuario, con la intención de ratificar la importancia del cuidado de enfermería que se enfoque en el individuo.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 temporal

La ejecución será entre los meses de octubre a diciembre 2025

1.5.2 espacial

La recopilación de datos, para esta investigación, se llevará a cabo en el servicio de cirugía de un hospital en Lima.

1.5.3 Población o Unidad de Análisis

El equipo de Cirugía, conformado por licenciados y también el personal técnico.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

Maruf, et al (13) estudiaron en 2024, en el Hospital Roemani Muhammadiyah, Indonesia, para precisar la conexión entre el clima laboral y la calidad de los servicios de enfermería. La investigación, cuantitativa y correlacional, de corte transversal, se basó en una muestra de 68 enfermeros, tomados por muestreo total. Se aplicó, a cada variable del estudio, un instrumento previamente estructurado y validado. Los resultados sugieren que el 812% del personal valoro el clima organizacional como moderado, mientras que, el 765% puntuaron la calidad del servicio también como moderada. Se observa una correlación significativa y positiva entre ambas variables ($r = 0.934$). Factores clave, como una carga laboral ideal, la atención al paciente como centro y la comunicación fluida, parecen ser importantes. El estudio confirma la idea de que un buen ambiente laboral ayuda a subir la calidad en los servicios clínico-quirúrgicos, esto es verdad, sobre todo en hospitales con mucha demanda.

Aguilar, et al (14), su estudio se realizó en un hospital público de Ciudad de México - 2023, donde su objetivo principal era evaluar la relación entre el clima organizacional y la calidad percibida de atención en unidades quirúrgicas. Aplicaron una metodología cuantitativa, correlacional, y de diseño transversal, siendo la muestra de 180 profesionales de salud entre médicos y enfermeras. Mostrando como resultado correlación positiva moderada entre a ($r = 0.482$; $p < 0.01$), resaltando las siguientes dimensiones del clima organización; la comunicación interna y el liderazgo con mayor influencia en cuanto percepción de la calidad. En consecuencia, se determina que el entorno organizacional saludable mejora la atención quirúrgica, reduciendo errores y fortaleciendo la satisfacción

del usuario.

Rojas, et al (15). realizaron una investigación en hospitales terciarios de Bogotá en el año 2022, Colombia, cuyo objetivo principal determino la influencia del clima organizacional en la seguridad del paciente. Utilizaron un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y correlacional, encuestando a 210 trabajadores sanitarios de áreas críticas y quirúrgicas. Los resultados evidenciaron que un clima organizacional desfavorable incrementa significativamente la incidencia de eventos adversos reportados ($p < 0.05$), siendo el apoyo institucional y la carga laboral factores determinantes. En consecuencia, se observa la existencia de la relación inversa significativa entre clima organizacional y ocurrencia de eventos adversos.

Müller, et al (16), en el 2022 desarrollo su investigación en un hospital de Alemania, siendo el principal objetivo: Analizar la relación entre el clima organizacional y la percepción de la calidad de atención en hospitales universitarios. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal. Población: 342 profesionales de salud en hospitales universitarios de Berlín. Resultados principales: Se halló una correlación positiva moderada ($r = 0.621$; $p < 0.01$) en cuanto al clima organizacional y la calidad de atención. Los factores más influyentes fueron el liderazgo transformacional, la participación del personal y la comunicación efectiva. Relación significativa: La mejora en el clima organizacional predijo significativamente una mayor percepción de calidad asistencial.

Antecedentes nacionales

Benites Revolledo L (17), su estudio se realizó en un centro hospitalario nacional de Lima, donde su objetivo principal fue determinar la relación entre clima organizacional y la calidad de atención de enfermería durante el año 2023. Se adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, de diseño no experimental y de carácter transversal, teniendo como población

a 73 trabajadores del departamento de enfermería. Los hallazgos evidenciaron que el 86.3% de participantes percibió un clima organizacional regular y solo el 13.7% lo consideró favorable. Se halló correlación significativa entre clima organizacional y calidad de atención con un coeficiente de Spearman de $r = 0.688$ y un nivel de significancia de $p = 0.000$, indicando una relación directa moderada a fuerte.

Lezameta Gutiérrez (18), condujo un estudio en un hospital de nivel II-1 de Moyobamba, San Martín en el año 2022, con el objetivo principal de determinar la relación entre clima organizacional y percepción de la calidad de atención en usuarios externos. Empleó un enfoque cuantitativo, diseño correlacional, con una muestra de 170 pacientes atendidos en servicios clínico-quirúrgicos. El análisis mostró una correlación significativa entre la aptitud del personal ($r = 0.617$) y la excelencia del servicio ($r = 0.536$) con la percepción positiva del entorno laboral. Se determina que el fortalecimiento de ambas variables tiene un impacto directo percibida por quienes reciben los servicios

Vega (19), llevó a cabo un estudio titulado “Clima organizacional y calidad de atención del personal de salud del Centro Materno Infantil Perú Corea Bellavista, Lima-Perú 2021”, siendo la finalidad de analizar la relación existente entre las variables de interés. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo y de tipo aplicado, con un diseño no experimental, correlacional y transversal, donde la información se recopiló en un único momento. La muestra consistió en 201 miembros del personal de salud y 80 pacientes. Se utilizaron dos cuestionarios tipo Likert para recolectar datos. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención, con un valor de 0.995. Se identificó una relación significativa entre el clima organizacional y las dimensiones de la calidad de atención: la dimensión humana, la técnico-científica y la del entorno, obteniéndose coeficientes de correlación de **0.992**, **0.989** y **0.969**, respectivamente.

Serrano (20), investigó la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención del personal de enfermería en un hospital público del Cusco en 2022. Utilizó una metodología cuantitativa descriptiva con diseño correlacional y aplicó encuestas tipo cuestionario a una muestra de 92 profesionales de enfermería. El análisis se realizó utilizando el coeficiente Rho de Spearman. El análisis estadístico permitió identificar que el 57.6% de los participantes consideró que la primera variable presentaba aspectos susceptibles de mejora, lo que refleja la percepción de que aún existen limitaciones en este ámbito. En contraste, el 98.9% valoró positivamente la segunda variable, indicando que, desde la perspectiva de los encuestados, esta dimensión cumple de manera adecuada con las expectativas y estándares esperados. Se identificaron relaciones positivas de nivel moderado entre las dimensiones del diseño organizacional, la cultura organizacional y el potencial humano con la calidad del servicio de atención. En conclusión, se estableció una relación positiva moderada entre el clima organizacional y la calidad de atención según el análisis realizado.

2.2 BASES TEÓRICAS

PRIMERA VARIABLE: CLIMA ORGANIZACIONAL

Se refiere a la percepción subjetiva de los colaboradores en cuanto al entorno laboral, abarcando aspectos como sus interacciones interpersonales, el estilo de liderazgo, la comunicación, la estructura organizacional y las condiciones de trabajo. Se trata de una variable dinámica que incide directamente en el rendimiento del equipo y en la calidad del servicio prestado. (21).

Se observa los siguientes climas en las organizaciones:

Clima tipo Autoritario - Explotador: Según Brunet, se caracteriza por la desconfianza de la dirección hacia los colaboradores. En este modelo, las decisiones estratégicas y objetivos son establecidos unilateralmente por los niveles jerárquicos

superiores, excluyendo toda participación del personal. La comunicación presenta un flujo exclusivamente descendente, mientras los empleados operan en un ambiente de temor, sanciones y eventuales recompensas condicionadas. Este sistema reduce las necesidades laborales a aspectos básicos de seguridad y satisfacciones psicológicas mínimas, generando un entorno estable pero rígido, frío y carente de conexión humana. (21)

Clima tipo Autoritario - Paternalista: De acuerdo con Lizárraga se define por una relación de confianza paternalista por parte de la dirección hacia los colaboradores, similar a la dinámica entre una figura superior y sus subordinados, aunque las decisiones estratégicas permanecen en los niveles jerárquicos superiores, aquí si existe una delegación limitada de responsabilidades hacia los niveles inferiores. La gestión demuestra sensibilidad hacia las necesidades sociales del personal, propiciando un entorno laboral estructurado y aparentemente estable. (21)

Clima tipo Participativo - Consultivo: Suárez postula un proceso decisorio centrado en la cúspide organizacional, con un margen de autonomía escaso otorgado a los equipos, pero para las tareas rutinarias. La cúpula directiva busca afianzar la confianza a través de una comunicación predominante de arriba abajo, y haciendo uso estratégico de premios y castigos. El objetivo principal del planteamiento es satisfacer las anheladas necesidades de reconocimiento y estima del personal. (21)

Clima tipo Participativo – Grupal: Barroso, el mismo definió este clima organizacional como uno, distribuido y transversal en la toma decisiones en todo lo nivel jerárquico. Por supuesto la directiva, muestra confianza total a su equipo, así que robustece de forma notable la relación laboral. La comunicación se desenvuelve, a través de varios rumbos ascendentes, descendentes, y también horizontales, incentivando interacciones francas. La gente, entonces exhibirá gran motivación debido a la participación activa, y

también un compromiso con la institución, y así fijando objetivos claros, generando un ambiente de confianza, cordialidad en todos los niveles. (21)

Dimensión Diseño organizacional

El diseño organizacional consiste en la distribución de funciones, jerarquías, procesos y canales de comunicación dentro de una institución. Un diseño eficaz fomenta la optimización operativa, la coordinación efectiva y la satisfacción del personal. Su estructura puede adoptar formatos verticales (tradicionales) u horizontales (flexibles), determinando así el flujo de trabajo y las dinámicas organizativas (22).

Dimensión Cultura organizacional

Esencia de cualquier organización de salud es un sistema dinámico de valores, normas y símbolos colectivos que guía, e influye en decisiones y acciones institucionales. Dicho sistema, cual cimiento invisible, respalda la estructura organizacional, y su impacto se mide por fomentar la unión interna, por afianzar una identidad compartida y asegurar la sintonía del personal con los objetivos institucionales, todo para un bien mayor. (23)

Dimensión Potencial humano

Se trata de las competencias, el saber la disposición y el impulso de los colaboradores, junto con sus oportunidades de crecimiento profesional interno. Gestionar estos elementos de forma efectiva es esencial para fomentar un entorno de trabajo positivo y lograr las metas de la organización. (24).

SEGUNDA VARIABLE: CALIDAD DE ATENCION

El concepto de calidad se entiende de manera análoga a su definición universal. Esta idea originada en los sectores manufacturero y de servicios, se ha extendido progresivamente a otros campos como la educación y la salud, hasta abarcar hoy

prácticamente todos los ámbitos productivos. (25)

En el contexto sanitario el organismo rector la define como la medida en que los servicios ofrecidos a las personas y a la comunidad elevan las posibilidades de obtener los resultados de salud esperados, de acuerdo con el conocimiento profesional actual. (26)

Por su parte Avedis Donabedian conceptualiza la calidad como aquel nivel de atención que maximiza el bienestar del paciente, sopesando los beneficios y los riesgos en la atención. Este autor también establece tres pilares para evaluarla: la base técnico-científica, las dinámicas interpersonales y el entorno en el que se recibe la atención. (27)

Calidad de Atención:

La OMS refiere que la calidad en salud es la capacidad de ofrecer atención médica con alto nivel de competencia profesional, utilizando los recursos de manera eficiente y minimizando los riesgos para los pacientes. Este enfoque busca asegurar un alto grado de satisfacción en los usuarios y promover resultados favorables en su salud. (28)

De acuerdo con la Resolución Ministerial N.º 519-2009/MINSA, el Ministerio de Salud peruano establece que la calidad asistencial se sustenta en el uso correcto en los avances científicos y tecnológicos optimizando en pro de los pacientes, disminuyendo al mismo tiempo los riesgos durante su atención. Este principio subraya que la responsabilidad de garantizar la calidad no es individual, sino colectiva, correspondiendo a todo el equipo de salud. (29)

Avedis Donabedian plantea que la calidad asistencial médica, se fundamente en el uso preciso del saber científico y tecnológico donde refiere que el propósito de mejorar las virtudes, sin provocar efectos nocivos excesivos. Por ende, la calidad se juzga por el balance logradísimo, entre los riesgos y las ventajas para el individuo atendido. Donabedian, para medirlo, sugiero un esquema con tres vertientes principales: la humana, la científico-técnica y la ambiental, cada una aportando matices singulares al ámbito sanitario. (30)

Dimensión Humana:

En el contexto de salud concerniente a la dinámica interpersonal entre el equipo asistencial y el individuo. Este aspecto crucial se convierte en un pilar para el éxito del tratamiento, por consiguiente, una comunicación transparente y la consolidación de confianza impactan en la perspectiva y los resultados clínicos. La excelencia en esta dimensión, se manifiesta a través de un trato cordial, la comprensión empática de las necesidades del paciente, respeto a su integridad, y la adhesión a los preceptos éticos en la práctica profesional. (31)

Dimensión Técnico-Científica:

Aceptando el avance en la medicina y la tecnología, construiremos una atención sanitaria completa, donde nuestra meta es amplificar las ventajas y minimizar riesgos, considerando eficacia clínica, el buen uso de recursos, seguridad para el paciente, continuidad de la atención, todo en una visión amplia del bienestar. Esto garantiza que el personal sanitario cuente con formación continuada, las habilidades, la competencia, y la actualización, fundamentales para dispensar una atención ágil y respaldada por la evidencia, que además cumpla con los estándares profesionales establecidos. Se pretende asegurar resultados saludables para los usuarios. (32)

Dimensión del Entorno:

Se evalúan ahora los elementos materiales que influyen directamente en el bienestar y, así, la calidad de los servicios dados, igualmente, se toman en cuenta la infraestructura, la higiene, la iluminación y la ventilación, las que deberían adaptarse a las regulaciones actuales, asegurando un ambiente seguro, funcional y apropiado, por igual, para los usuarios como para el personal sanitario. (33)

Evaluación de la calidad, es la valoración sistemática de la atención es imprescindible para optimizar los procesos en las organizaciones de salud. Medir la satisfacción de los pacientes y aplicar modelos reconocidos como el de Donabedian que permite garantizar un servicio excelente. La mirada de los usuarios, quienes experimentan directamente el servicio, es insustituible para identificar áreas de mejora y validar la efectividad de la atención. Integrar sus percepciones junto con las tres dimensiones de calidad, humana, técnico-científica y de entorno, es esencial para una evaluación integral y realista. (34)

Jean Watson (Teoría del cuidado humano)

La teoría de Jean Watson establece el cuidado como el núcleo central de la enfermería, esencialmente se enfatiza que un cuidado verdadero va más allá de simples destrezas técnicas, siendo lo primordial la conexión humana profunda. Si bien su modelo no profundiza en el clima organizacional, este nos proporciona las bases para entender la relevancia de un ambiente laboral propicio que fomente ese cuidado integral, perfeccionando de este modo la calidad de la atención al paciente. (35)

Watson articula su teoría en diez factores primordiales que definen los pilares de la relación de cuidado transpersonal. Esta estructura está construida sobre cultivar la fe y la esperanza, al igual que fomentar la confianza y evidenciar sensibilidad ante las necesidades del paciente, también ofrece un marco conceptual que guía a los profesionales de enfermería en la promoción del estado de bienestar integral de los individuos. (36)

En el ámbito de la investigación; la teoría del cuidado humano se erige como un marco esencial, permitiendo constatar que un ambiente organizacional propicio no es meramente accesorio si no que, al contrario, es el fundamento subyacente para materializar tales principios en la praxis diaria. Al promoverse una cultura institucional, que honra y celebra la atención sincera, las organizaciones quizás puedan transformar una acción

individual en un atributo sistémico, lo cual mejorará la experiencia del personal y los resultados clínicos para los pacientes, un impuso para lograr excelencia duradera en la atención. (37)

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de la atención de enfermería, de tal manera que un clima organizacional favorable se asocia con una mejor calidad de atención del paciente en el servicio clínico quirúrgico del hospital

Ho: No Existe una relación significativa y positiva entre el clima organizacional y la calidad de la atención de enfermería, de tal manera que un clima organizacional favorable se asocia con una mejor calidad de atención del paciente en el servicio clínico quirúrgico del hospital

2.3.2 Hipótesis Especificas

- Existe relación significativa entre la dimensión cultura organizacional con la calidad de atención en el servicio clínico quirúrgico.
- Existe relación significativa entre la dimensión de diseño organizacional relacionado al clima organizacional en el servicio clínico quirúrgico.
- Existe relación significativa entre la dimensión de potencial humano y la calidad de atención en pacientes del servicio clínico quirúrgicos.

3. METODOLOGIA

3.1. Metodología de la investigación

El estudio será hipotético-deductivo, partiendo de los principios generales para derivar una hipótesis específica que será contrastada empíricamente en contextos particulares, con el objetivo de verificar su validez. (38)

3.2. Enfoque de la investigación

Se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo donde se enfoca a la medición sistemática y de análisis de variables usando datos numéricos. Usaremos métodos estadísticos para validar los descubrimientos para garantizar la objetividad en los resultados. (39)

3.3. Tipo de investigación

Se enfocará en un diseño del tipo aplicativo, diseñado para solucionar problemas puntuales y cubrir necesidades concretas en escenarios reales. Se basará en teorías y descubrimientos científicos previos, con la intención de crear soluciones viables y prácticas, que se puedan utilizar en hospitales, escuelas o empresas. (40)

3.4. Diseño de investigación

El enfoque es no es experimental, las variables bajo escrutinio se mantendrán tal cual, con la investigación centrada en la observación y análisis en su hábitat natural. Sin ningún tipo de cambio en las circunstancias actuales. De corte transversal; donde la recolección de datos se concretará en un momento único. Además, tendrá un alcance correlacional, orientado a medir el grado de asociación entre ambas variables, con el fin de determinar si están asociadas y en qué dirección (positiva o negativa) (41)

3.5. Población, muestra y muestreo

Se considerará una población de 80 profesionales de la salud que se desempeñan laboralmente en el hospital.

Muestra; fue de tipo censal, abarcando la totalidad del personal de salud del área de hospitalización de cirugía que labora en la institución. Al tratarse de un censo, no se aplicó técnica de muestreo alguno.

Muestreo; Al ser una muestra censal no tiene muestreo.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal del servicio de hospitalización de cirugía.
- Personal con relación laboral o nombramiento institucional.
- Personal de ambos sexos.
- Personal que apruebe participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Personal que no se encuentre laborando en el hospital y decline participar.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
CLIMA ORGANIZACIONAL	Se define como la percepción colectiva que los empleados tienen sobre su entorno de trabajo, moldeada por elementos como el estilo de liderazgo, la eficacia comunicativa y la dinámica de las relaciones interpersonales. Su evaluación se basa en instrumentos diseñados para cuantificar dichas percepciones. En esta investigación, se examina mediante tres dimensiones centrales: diseño organizacional, cultura corporativa y potencial humano. (8)	El artefacto empleado en este estudio está compuesto por 34 componentes. De estos, veinte y ocho examinan once señales importantes del ambiente laboral, mientras que los seis restantes construyen una escala de franqueza, planeada para detectar respuestas socialmente apropiadas o contradictorias, a través de declaraciones exageradas.	Diseño organizacional	Estructura Toma de decisiones Comunicación remuneración	Ordinal	28-56; no saludable. 57- 84; por mejorar. 85- 112; saludable
			Cultura de la organización	Identidad Conflicto y cooperación Motivación		
			Potencial humano	Socialización Liderazgo Innovación Recompensa motivación		
CALIDAD DE ATENCION	Se entiende por calidad de atención el conjunto de atributos que definen los servicios de salud, garantizando que sean efectivos, seguros, oportunos, centrados en el paciente, equitativos y eficientes. Estos atributos cumplen tanto con estándares técnicos como humanos, elevando los resultados sanitarios y la satisfacción de los pacientes. (42)	El cuestionario, el dispositivo principal, presenta treinta y cinco enunciados medidos por una escala tipo Likert. Este instrumento se estructura en tres áreas principales. Inicialmente, los primeros quince ítems sondean la dimensión humana. Después, un segundo bloque de quince preguntas se dedica a la faceta técnico-científica. Finalizando, los cinco últimos elementos evalúan la dimensión contextual.	Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto a la persona Amabilidad Ética	Ordinal	26 – 65; inadecuada 66 – 104 adecuada
			Técnico científico	Efectividad Eficiencia Eficacia Continua Seguridad Integralidad		
			Entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta, aplicando el instrumento durante la jornada laboral. A cada participante se le otorgó un período de 15 a 20 minutos para completarlo. Previamente, se brindaron instrucciones claras y precisas sobre la forma de responder el cuestionario, con el objetivo de minimizar posibles sesgos en las respuestas y garantizar la confiabilidad de la información obtenida.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Sera mediante dos herramientas con el fin de la recolección de la información: una dirigida a medir ambas variables del estudio. Inicialmente, se presentó el consentimiento informado, y tras su aceptación, se entregaron los cuestionarios tanto a los pacientes como a los profesionales de salud. Una vez completadas las encuestas, se revisará para asegurar que todas las preguntas hubieran sido respondidas de manera adecuada, evitando así errores en su llenado.

Respecto al primer instrumento, esta investigación empleó el cuestionario de Clima Organizacional desarrollado por el Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en la Resolución Ministerial N.º 468-2011/MINSA . Dicho instrumento fue adaptado para los fines del presente estudio y se compone de tres secciones detalladas en su estructura (23).

Descripción: El cuestionario utilizado en este estudio está conformado por 34 preguntas. De ellas, 28 están orientadas a evaluar los 11 indicadores que describen el clima organizacional, mientras que los 6 restantes corresponden a la escala de sinceridad. Esta última busca identificar respuestas poco realistas a través de afirmaciones como: “No me río de bromas”, “Siempre las cosas me salen perfectas”, “Siempre estoy sonriente”, “Nunca cometo errores”, “Siempre que he encontrado algo lo he devuelto a su dueño” y “Nunca he

mentido”. Donde se explorarán los once indicadores en relación al clima organizacional, el cual está diseñado en formato de escala de Likert, con opciones de respuesta que van desde "Nunca", "A veces", "Frecuentemente" hasta "Siempre".

En cuanto a la calidad de atención, el instrumento se adaptó tomando como base cuestionarios empleados en estudios previos, específicamente los desarrollados y validados por López, cuyos resultados demostraron niveles aceptables de validez y confiabilidad. Para una mejor aplicación en el presente estudio, el cuestionario fue estructurado en cuatro secciones (42).

Descripción: El cuestionario aplicado utiliza una escala de tipo Likert y está conformado por un total de 35 ítems, organizados según sus dimensiones ya establecidas: las primeras 15 preguntas evalúan la primera dimensión, las otras 15 están dirigidas a su segunda dimensión, quedando las 5 últimas preguntas para la tercera dimensión. Los resultados obtenidos a través de este instrumento permiten clasificar la calidad de atención en tres niveles: buena, moderada o por mejorar.

3.7.3 Validación

Con relación al proceso de validación aplicado al primer instrumento, realizado por el Ministerio de Salud. Además, para confirmar la validez de los instrumentos de este estudio, se llevó a cabo una validación de contenido, que implica la evaluación por especialistas en el área de investigación, quienes son profesionales de la salud que trabajan en los ámbitos asistencial (23)

Respecto al procedimiento de validación del segundo instrumento, López (42) lo presentó en su estudio titulado: “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo”, donde obtuvo una validez aceptable mediante la evaluación de jueces expertos.

3.7.4 Confiabilidad

El primer instrumento fue elaborado por el Ministerio de Salud en el año 2008, actualizado durante el 2011. RM 468 – 2011/MINSA. PERU, el cual tendrá una duración de 10 – 15 minutos, técnica de encuesta, tiene las dimensiones; Diseño organización, cultura de la organización y potencial humano, el cual se utilizó por Serrano en su estudio: “Clima organización y calidad de atención del profesional de enfermería en un hospital público de Cusco, 2022”, alcanzó un coeficiente de confiabilidad de 0.910, determinado a partir de la aplicación de una prueba piloto de 28 participantes (23).

El segundo instrumento corresponde al cuestionario de Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería, cuya confiabilidad fue determinada por López, en su estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. En dicho trabajo, el instrumento alcanzó un índice de confiabilidad de 0.94, calculado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, tras aplicarse una prueba piloto en una muestra de 20 usuarios (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información, una vez ordenada, se someterá a un procesamiento en una plataforma digital que facilitará el empleo de la versión más reciente del software IBM SPSS Statistics.

El proceso de análisis seguirá las siguientes etapas:

La información recolectada se codificará numéricamente, se ordenará en matrices fundamentadas en las variables designadas para el análisis. Acto seguido, se efectuará un análisis usando la última versión del SPSS disponible y se calcularán frecuencias, además de medidas centrales y de dispersión, con el fin de detallar las muestras. Después, se chequeará la normalidad de los datos, implementando la prueba de KolmogorovSmirnov o ShapiroWilk, lo que se considere más apropiado. Teniendo en cuenta los resultados sobre la normalidad, se abordará el estudio de la interrelación entre las variables, usando el

coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, estimando un nivel de significancia de p por debajo de 0,05. Por último, los resultados serán mostrados en tablas y gráficos de SPSS, incluyendo las explicaciones de manera adecuada.

Aspectos éticos

Es crucial garantizar el consentimiento informado de cada participante, valorando su decisión, su derecho a retirarse y la confidencialidad total, al mismo tiempo los datos serán tratados de forma anónima, se hará con mucha discreción; ya que primero se obtendrán las autorizaciones requeridas del hospital y del comité de ética, es importante también tener en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se concede libertad plena para participar y contestar a discreción de cada persona.

Beneficencia: Los hallazgos serán compartidos con la institución, buscando la implementación de mejoras que beneficien a los pacientes y al personal.

No maleficencia: Se brinda completa protección frente a posibles daños físicos, psicológicos o sociales, cubriendo a los participantes.

Justicia: Se buscará brindar un trato justo y con respeto a cada persona, sin importar nada, omitiendo cualquier tipo de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Acciones	JUN	JUL	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC
Inicio del proyecto							
Recolección de datos bibliográficos							
Correcciones del proyecto							
Revisión del proyecto							
Informe final del proyecto de tesis							
Evaluación del Proyecto							
Sustentación							

4.2. Presupuesto

ITEM	PRECIO UNITARIO (S/.)	IMPORTE (S/.)
A. Recursos Humanos	150 soles	500 soles
B. Recursos materiales	200 soles	200 soles
C. Recursos tecnológicos	200 soles	200 soles
D. Otros	150 soles	150 soles

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Quispe Oscuvilca T. Clima organizacional y calidad de atención de salud en un hospital nacional de Lima, 2022 [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113431>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: Documento técnico sobre cultura organizacional. Ginebra: OMS; 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2024.
4. González RM, Calderón LP. Influencia del clima organizacional en la calidad de atención en hospitales públicos. *Rev Salud Publica*. 2023;25(2):120-7.
5. Ministerio de Salud del Perú. Informe de condiciones laborales del personal de salud. Lima: MINSALUD; 2021.
6. Superintendencia Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2022. Lima: SUSALUD; 2023.
7. World Health Organization. Quality of care: delivering health services for universal health coverage. Global report 2023. Geneva: WHO; 2023.
8. Huamán B, Ríos L. Percepción de la calidad de atención en pacientes ambulatorios del Hospital de Emergencias Grau. *Rev Cuid*. 2022;13(1):e2561.
9. Paredes C, Quispe M. Calidad percibida en usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev Fac Med Hum*. 2023;23(1):83–90.
10. Herrera E, Paredes M. Relación entre clima laboral y calidad de atención en áreas críticas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(1):15-22.
11. Maruf A, Sulistiawati N, Rahayu S. The relationship between organizational climate and quality of nursing services at Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang. *Belitung Nursing Journal*. 2024;10(1):25–33. doi:10.33546/bnj.2940
12. Aguilar-Salinas CA, et al. Organizational climate and safety culture in public hospitals of Mexico City. *Salud Pública Méx*. 2021;63(2):182-190. doi:10.21149/12234
13. Rojas CL, Mendoza S. Impact of organizational climate on patient safety in tertiary hospitals. *Rev Colomb Salud Pública*. 2022;45(1):e12345. doi:10.15446/rcsp.v45n1.87654
14. Müller H, Schmitt F, Becker C. Organizational climate and quality of care in clinical-surgical services: A German perspective. *Int J Health Care Qual Assur*. 2023;36(2):112–25.
15. Benites Revollo L. Clima organizacional y calidad de atención de enfermería de un hospital nacional Lima, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 Jun 7]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
16. Lezameta P. Dimensiones del clima organizacional y percepción de calidad en el Hospital II-1 de Moyobamba. *Rev Científica Salud*. 2022;30(2):99-108.

17. Vega Tomasto, Melissa. Clima Organizacional y Calidad de Atención del Personal de Salud del Centro Materno Infantil Perú corea bellavista, lima - Perú 2021, Universidad Norbert Wiener, para optar el grado de maestro de gestión en salud. Disponible en: [Clima organizacional y calidad de atención del personal de salud del Centro Materno Infantil Perú Corea Bellavista, Lima - Perú 2021. \(uwiener.edu.pe\)](http://uwiener.edu.pe)
18. Serrano Ecos, Liz Clorinda, Clima organizacional y calidad de atención del profesional de Enfermería en un hospital público de Cusco - 2022, TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en: Gestión de los Servicios de la Salud, Disponible en: [Clima organizacional y calidad de atención del profesional de enfermería en un hospital público de Cusco, 2022 \(ucv.edu.pe\)](http://ucv.edu.pe)
19. Chiavenato I. Gestión del talento humano. 4.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
20. Brunet L. El Clima de Trabajo en las Organizaciones; Definición, diagnóstico y consecuencias. México: Editorial Trillas;1987.
21. Lizárraga K. Tipos de clima organizacional según Likert [Internet]. Blog Clima Organizacional. 1987 [citado 2024 Ago 15]. Disponible en: <http://karinlizarraga.blogspot.pe/2016/02/tipos-de-clima-organizacional-segun.html>
22. Suárez R. (2008). Clima Organizacional. Disponible en LinkedIn SlideShare. <http://es.slideshare.net/suarezrp/clima-organizacional-1514525>.
23. Barroso P. Dimensiones del clima organizacional: Instituto Nacional de Canalizaciones. Departamento de RR.HH. Caracas: Venezuela; 2004.
24. Daft RL. Teoría y diseño organizacional. 12.ª ed. México D.F.: Cengage Learning; 2020.
25. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 9.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021.
26. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
27. REA. Diccionario de la lengua española. Vigésimotercera ed. Madrid; 2014.
28. Arcentales Lema GC, Esa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Gafas González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5035696>
29. Donabedian.pdf, Aguirre GH, Zavala VJ, Hernández TF, Fajardo DG. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cirugía y Cirujanos. 2010 Septiembre; 78(5).[citado el 15 de noviembre del 2020].
30. Ministerio de Salud de Perú. (2021). Informe sobre la percepción del clima organizacional en hospitales de Lima. Lima: MINSA.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global Patient Safety Report 2024: Delivering safe and respectful care for all. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240085604>
32. Rivera P, Guzmán A. Liderazgo transformacional y clima organizacional en instituciones hospitalarias. Rev Enferm. 2023;16(2):88-94.
33. Ríos ME, Pérez A. Participación del personal de enfermería en la mejora del clima organizacional. Rev Salud Enf. 2024;14(1):19-26.

34. [▷ La Teoría del Cuidado de Jean Watson: Una Guía Esencial para la Práctica de Enfermería ★ Teoría Online \(teoriaonline.com\)](#)
35. Watson J. *Enfermería: Filosofía y Ciencia del Cuidado*. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
36. Watson J. *Teoría del cuidado humano*. En: Marriner-Tomey A, Alligood MR, editoras. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2011. p. 97-113.
37. Watson J. *Ciencia del cuidado humano: una teoría de enfermería*. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2012.
38. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
39. López A, Ramos G. Acerca de los métodos teóricos y empirismo de investigación: significación para la investigación educativa. *Rev. Conrado*. [Internet]. 2021; 17(3) 25. [Consultado el 01 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://es.readkong.com/page/acerca-de-los-m-todos-te-ricos-y-emp-ricos-de-2816911>
40. Padilla C, Marroquín C. Enfoque de investigación en odontología cuantitativa, cualitativa y mixta. *Rev. Estomatológica Hereditaria*. [internet].2021;31(4). [Consultado el 05 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552021000400338&script=sci_arttext
41. Guillen O, Sánchez M, Begazo L. Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional. *Rev. B.N.P.* [Internet]. 2020; 1.-74. [Consultado el 05 de mayo de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
42. López G, Torres L. Disponibilidad de recursos y clima organizacional en servicios quirúrgicos de hospitales en Perú. *Rev Med Hered*. 2019;30(2):102-10.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo;.....he sido notificado de que voy a participar en un estudio investigativo que se llama "Relación entre el clima organizacional y la calidad de atención servicio de hospitalización de cirugía" que busca entender la influencia del ambiente de trabajo en la atención de los trabajadores de salud.

Se me explicó que mi participación requiere responder un cuestionario anónimo, voluntario, y confidencial; también, no recibiré ningún beneficio económico ni tampoco estaré expuesto a ningún riesgo. Puedo retirarme del estudio en cualquier instante sin que esto traiga ningún problema.

Declaro que comprendí la información proporcionada y mis dudas fueron despejadas y acepto participar libremente en el estudio.

DNI:

Fecha:

Firma del participante:

ANEXO 1
INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL

La contribución personal se empleará sólo con propósitos investigativos, asegurando total confidencialidad y anonimato con tus datos.

Agradecemos muchísimo su cooperación y sincera respuesta.

DATOS GENERALES:

EDAD: Entre 18 - 49 años () Más de 50 años ().

GÉNERO: CONDICIÓN LABORAL:

TIEMPO DE SERVICIO EN EL ESTABLECIMIENTO:

Empecemos con una serie de preguntas, esperando ansiosamente vuestras valiosas respuestas.

PREGUNTAS	NUNCA	VECES A TEMEN T.F.	FRECUEN N TEMEN	SIEMPR E
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer	1	2	3	4
Me río de bromas.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión	1	2	3	4
La innovación es característica de nuestra organización	1	2	3	4
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas	1	2	3	4
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.	1	2	3	4
Mi jefe está disponible cuando se le necesita	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.	1	2	3	4
Las cosas me salen perfectas	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización	1	2	3	4
Mi trabajo es evaluado en forma adecuada	1	2	3	4
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas	1	2	3	4
Las tareas que desempeño corresponden a mi función	1	2	3	4
En mi organización participo en la toma de decisiones	1	2	3	4
Estoy sonriente	1	2	3	4
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa	1	2	3	4
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios	1	2	3	4
La limpieza de los ambientes es adecuada	1	2	3	4
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización	1	2	3	4
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud	1	2	3	4
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo	1	2	3	4
Cometo errores	1	2	3	4
Estoy comprometido con mi organización de salud	1	2	3	4
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito	1	2	3	4
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo	1	2	3	4

Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito	1	2	3	4
Mi salario y beneficios son razonables	1	2	3	4
Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo	1	2	3	4
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo	1	2	3	4
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.	1	2	3	4
He mentido	1	2	3	4
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud	1	2	3	4
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.	1	2	3	4

No saludable: 28 – 56

Por mejorar: 57 – 84

Saludable: 85 - 112

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ATENCIÓN DE CALIDAD.

Este cuestionario indaga sobre la atención brindada por el personal de salud en Cirugía y apreciamos muchísimo su ayuda, por tal motivo le rogamos que conteste cada pregunta con toda la sinceridad que pueda reunir. Su aportación es totalmente secreta, voluntaria y particular valorando sobremanera, su precioso tiempo y predisposición. Seguidamente, aparecerán distintas afirmaciones le instamos, a marcar con una X la casilla que refleje mejor su opinión y llenar los huecos en blanco con los datos pedidos.

DATOS GENERALES

Edad: 18 – 45 () 46 – 65 () mayor de 65 ()

Grado de instrucción: Sexo:

PREGUNTAS	Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Siempre
Durante su atención, el personal de salud lo llamó por su nombre.					
El personal de salud le da información clara y precisa durante su atención.					
El personal de salud verifica su estado de salud durante su consulta.					
El personal de salud le pide que le comunique cualquier molestia de salud que sienta durante su consulta.					
El personal de salud le enseña cómo cuidarse a usted mismo durante su atención.					
El personal de salud le sugiere preguntar todas sus dudas sobre su estado de salud en las consultas.					
El personal de salud lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
El personal de salud entabla una conversación clara durante su atención.					
El personal de salud lo escucha con atención.					
El personal de salud habla con usted amablemente.					
El personal de salud respeta sus creencias y costumbres					
El personal de salud se identifica y se presenta ante usted.					
El personal de salud es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
El personal de salud coordina con usted antes de iniciar un procedimiento o examen físico.					
El personal de salud establece contacto físico cuando usted necesita consuelo					
El personal de salud es organizado en la realización de su trabajo.					
El personal de salud le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
El personal de salud prioriza su atención hacia usted, sin importar que pase a su alrededor.					

26 – 65; inadecuada.

66 – 104 adecuada.

ANEXO 2: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS:

A. Confiabilidad respecto al instrumento de clima organizacional atención

alfa de Cronbach	0.910
N° de elementos	28

B. Confiabilidad respecto al instrumento de calidad de atención.

alfa de Cronbach	0.817
N° de elementos	26




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1689037509314	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-06-02	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-26	<1%
10	Trabajos entregados	Submitted on 1688565270128	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-21	<1%