

Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú

Organizational Climate and Quality of Care according to Professionals from a Health Center in Huánuco, Peru

Juvita Dina Soto Hilario^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5859-0654>

Alicia Verónica Ortega Soto² <http://orcid.org/0000.0002-5590-3026>

Bethsy Diana Huapalla Céspedes³ <https://orcid.org/0000-0003-1013-825X>

Yessika Madelaine Abarca Arias⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3370-5686>

¹Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Huánuco, Perú.

²Hospital Nacional “Cayetano Heredia”. Lima, Perú.

³Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.

*Autor para la correspondencia: jsoto@unheval.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La calidad constituye un desafío y una prioridad en las instituciones de servicios de salud y uno de los aspectos principales y más influyentes para el logro de este atributo es el clima organizacional.

Objetivo: Identificar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención.

Métodos: Estudio observacional, de corte transversal y de tipo correlacional realizado el año 2020 en profesionales de la salud del Centro de Salud “Aparicio Pomares” de Huánuco, Perú. Población conformada por 53 trabajadores. Se aplicó el cuestionario de clima organizacional y el cuestionario de calidad de atención. El análisis de los datos consistió en el contraste de correlaciones de Rho de Spearman.

Resultados: En general, el clima organizacional promedio fue de 3,43 (de 1 a 5) y la calidad de atención promedia fue de 3,44 (de 1 a 5). Se encontró relación significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención, con $p \leq 0,000$. Y, se encontró relación significativa entre la calidad de atención y las dimensiones del clima organizacional como Credibilidad

($p \leq 0,000$), Respeto ($p \leq 0,000$), Imparcialidad ($p \leq 0,000$), Orgullo ($p \leq 0,022$) y Camaradería ($p \leq 0,000$).

Conclusiones: Se evidenció relación entre el clima organizacional y la calidad de atención de los profesionales de Atención Primaria de Salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú.

Palabras clave: ambiente de instituciones de salud; calidad de la atención; satisfacción laboral; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Quality is a challenge and a priority in healthcare institutions. One of the main and most influential aspects for the achievement of this aspect is the organizational climate.

Objective: To identify the relationship between organizational climate and quality of care.

Methods: An observational, cross-sectional and correlational study was conducted in 2020 with health professionals of Aparicio Pomares de Huánuco Health Center, in Peru. The study population consisted of 53 workers. The organizational climate and quality of care questionnaires were applied. Data analysis consisted in Spearman's rho correlation test.

Results: Generally speaking, the average organizational climate was 3.43 and the average quality of care was 3.44, both within a 1-5 scale. A significant relationship was found between organizational climate and quality of care, accounting for $P \leq 0.000$. In addition, a significant relationship was found between quality of care and organizational climate dimensions such as credibility ($P \leq 0.000$), respect ($P \leq 0.000$), impartiality ($P \leq 0.000$), pride ($P \leq 0.022$), and camaraderie ($P \leq 0.000$).

Conclusions: A relationship was shown between the organizational climate and the quality of care in primary level professionals from a Health Center in Huánuco, Peru.

Keywords: healthcare institution environment; quality of care; occupational satisfaction; primary healthcare.

Recibido: 15/12/2021

Aceptado: 17/02/2022

Introducción

La búsqueda de la calidad en salud constituye un desafío y una prioridad estratégica para la atención de los servicios de salud en el nuevo milenio, con provisión de servicios de atención integral hacia la persona, la familia y la comunidad.⁽¹⁾

La calidad sanitaria adquiere su fundamento y razón de ser en la calidad de vida como justa aspiración de la población y el deber de la totalidad de los actores sociales, guiada por los gobiernos. La calidad en los servicios de salud no es dependiente de un grupo de individuos, sino que acoge a toda la institución, depende de todos.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽³⁾ la calidad de atención corresponde al grupo de servicios diagnósticos y tratamientos más adecuados para lograr una atención de salud óptima, sin dejar de considerar todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para conseguir un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente.

En la gestión de los servicios de la salud es primordial el factor de calidad y la satisfacción de los pacientes, se transforma en una preocupación importante para la gestión en salud, concretar la calidad del servicio y establecer la evaluación de sus características, perspectivas y componentes ha sido una causal divergente entre diferentes investigadores.⁽⁴⁾

En Estados Unidos de América, en el 2015, un servicio de mala calidad originó una pérdida de 6 billones de dólares, con implicaciones en la economía del país; este gasto ineficiente posee repercusión en el deterioro de la confianza en los servicios de salud. El declive de la calidad es un obstáculo para atender los problemas en salud, las acciones efectuadas por el personal de salud repercutirán en forma directa en la satisfacción del paciente. Esta evaluación subjetiva por parte del paciente tendrá efectos directos en la calidad del servicio, y también en la reputación de la institución.⁽⁵⁾

Asimismo, el declive de la calidad en la atención de los servicios de salud trasciende en los países de bajos y medianos ingresos, en poblaciones de pobreza y pobreza extrema, donde mantienen elevados índices de inequidad, escaso acceso a salud y medicamentos, además, con gastos de bolsillo a los pacientes y gastos adicionales al sistema de salud.⁽⁶⁾

No obstante, las actuales políticas de salud de los países de Latino América destacan la Atención Primaria de Salud como una estrategia para la garantía de la atención integral y la equidad en salud. Estos modelos poseen como componentes comunes el enfoque integral, familiar y comunitario, con equipos multidisciplinarios que intervienen en poblaciones y territorios definidos.⁽⁷⁾

Sin embargo, para *Solari*,⁽⁸⁾ el alcance de las metas propuestas para la Atención Primaria de Salud en el Perú es un compromiso pendiente. Esta autora cuestiona la manera en que se implementa el modelo de atención integral por ciclos de vida, así como qué tan contextualizado está este al perfil de ese país.

Por otro lado, se ha identificado que, dentro de la atención en salud con calidad, uno de los aspectos principales y más influyente es el recurso humano, que enmarcado dentro de un clima organizacional óptimo puede hacer que las Instituciones Prestadoras de Salud logren los objetivos propuestos para este aspecto.⁽⁹⁾

El clima organizacional representa el instrumento por excelencia para el cambio en busca del logro de una alta eficiencia organizacional, requisito indispensable en el mundo actual, caracterizado por la intensa competencia en el contexto nacional e internacional. En estos tiempos dinámicos, es cada vez más necesario comprender aquello que influye sobre el desempeño de las personas en el trabajo.⁽¹⁰⁾

El clima organizacional es concebido desde la teoría como el análisis de los diferentes factores que determinan la conducta de los trabajadores en el cometido de las instituciones; la importancia del conocimiento se encuentra en concebir estrategias planeadas como elemento diagnóstico para programar cambios sustentados en necesidades reales y así proyectar los efectos en el presente que permitan un futuro deseable en las instituciones.⁽¹¹⁾ Para *Hall*,⁽¹²⁾ el clima organizacional corresponde a un conjunto de propiedades del entorno laboral, sentidas en forma directa o indirecta por los trabajadores, que se supone son una fuerza que influye en el comportamiento de este.

Asimismo, el conocimiento del clima organizacional en las diversas instituciones de la Atención Primaria de Salud suministra retroinformación sobre los procesos que se establecen en los comportamientos organizacionales, donde se permiten, además, agregar cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los integrantes, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la conforman.⁽¹³⁾

A nivel nacional e internacional, se han efectuado numerosas investigaciones de clima organizacional, algunas asociadas a impactos sobre la calidad de servicios de salud^(14,15,16) y otras con análisis de efectos sobre el ambiente laboral y satisfacción de los trabajadores.^(17,18) Hay que ratificar el hecho de que los entornos laborales son vitales en el desarrollo de instituciones complejas,^(19,20,21) en tanto se busca mejorar los indicadores de calidad de servicio y eficiencia del personal de salud.⁽²²⁾

Picoy⁽⁹⁾ indica que el clima organizacional posee una correlación muy estrecha con el proceso de mejoramiento continuo de las Instituciones Prestadoras de Salud, debido a que permite el análisis completo de cómo el personal de salud percibe su entorno de trabajo. A nivel local son muy pocas las investigaciones que se han efectuado en torno al clima organizacional en las Instituciones Prestadoras de Salud, pese a que en salud pública el diagnóstico de éste es de gran importancia, debido a que representa una pieza primordial en el desarrollo planeado de su estrategia organizativa. En este marco se realizó esta investigación, cuyo objetivo fue identificar la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención.

Métodos

Se planteó un estudio descriptivo-observacional de corte transversal. El diseño utilizado en la investigación fue el correlacional, con el fin de establecer la relación entre las variables en estudio. El ámbito de estudio fue el Centro de Salud “Aparicio Pomares” de Huánuco, Perú, durante el año 2020.

La población estuvo dada por 53 profesionales de la salud de atención primaria de salud. Para obtener información de las variables estudiadas se aplicaron dos cuestionarios, uno fue la escala de clima organizacional con 54 ítems divididos en 5 dimensiones con campos de respuesta de tipo Likert, elaborado por *Litwin y Stringer*.⁽²³⁾ El otro cuestionario fue el de calidad de atención,⁽²⁴⁾ que estuvo conformado por 29 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo con los siguientes puntajes, a) siempre: (5), b) casi siempre (4), c) a veces (3), d) casi nunca (2) y e) nunca (1).

Con posterioridad, se efectuaron las coordinaciones y capacitaciones oportunas para la recolección de datos. Después, se realizó la recolección de datos a través de la aplicación de los cuestionarios en reuniones programadas, en el mes de marzo del 2020.

La hipótesis del estudio fue: a mayor clima organizacional positivo, mayor calidad de atención en profesionales de la salud del Centro de Salud de “Aparicio Pomares” de Huánuco, durante el período 2020.

En cuanto a la estadística descriptiva, se emplearon las medidas de frecuencia absolutas y porcentaje. En la ejecución del análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS 22,0 y se aplicó la prueba de correlaciones de Rho de Spearman con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El aspecto ético fue sustentado a través de un consentimiento informado que se obtuvo de todos los sujetos de estudio.

Resultados

Respecto a las características generales, 92,45 % (49 profesionales) presentaron edades entre 34 y 59 años, 66,04 % (35) fueron de sexo femenino, 47,17 % (25) se encontraban casados, 28,30 % (15) tenían especialización, 37,74 % (20) fueron enfermeros, 94,34 % (50) tuvieron la condición de nombrado y 62,26 % (33) tuvieron más de 10 años de experiencia profesional (tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de profesionales según características generales

Características generales	Frecuencia	% (n = 53)
Edad (años)		
34 a 59	49	92,45
≥ 60	4	7,55
Sexo		
Masculino	18	34,96
Femenino	35	66,04
Estado civil		
Casado	25	47,17
Conviviente	13	24,53
Soltero	11	20,75
Viudo	1	1,89
Separado	2	3,77
Divorciado	1	1,89
Profesión		
Médico	10	18,87
Enfermero	20	37,74
Obstetra	15	28,30
Nutricionista	1	1,89
Psicólogo	2	3,77
Odentólogo	5	9,43
Estudios de posgrado		

Especialización	15	28,30
Maestría	7	13,21
Doctorado	1	1,89
Ninguno	30	56,60
Situación laboral		
Nombrado	50	94,34
Contratado	3	5,66
Experiencia profesional (años)		
0 a 5	1	1,89
6 a 10	19	35,85
>10	33	62,26

En promedio, el clima organizacional fue de 3,43 (de 1 a 5), además, en las diferentes dimensiones fue mayor en la dimensión orgullo (3,71), seguida de credibilidad (3,53), camaradería (3,39), imparcialidad (3,28) y respeto (3,25) (fig. 1).

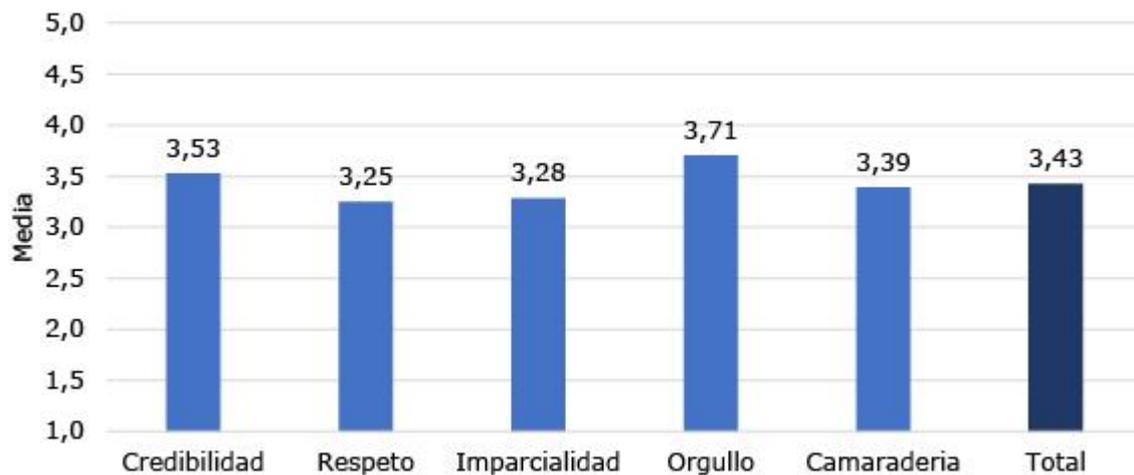


Fig. 1- Dimensiones de percepción de clima organizacional del profesional de la salud en estudio.

Referente a la calidad de atención, en promedio esta alcanzó 3,44 (de 1 a 5); además, en las distintas dimensiones, fue mayor en la dimensión confiabilidad de servicios (3,80), seguidas de capacidad de respuesta (3,74), satisfacción (3,59), empatía (3,59), infraestructura física y comodidad (2,90) y seguridad (2,73) (fig. 2).

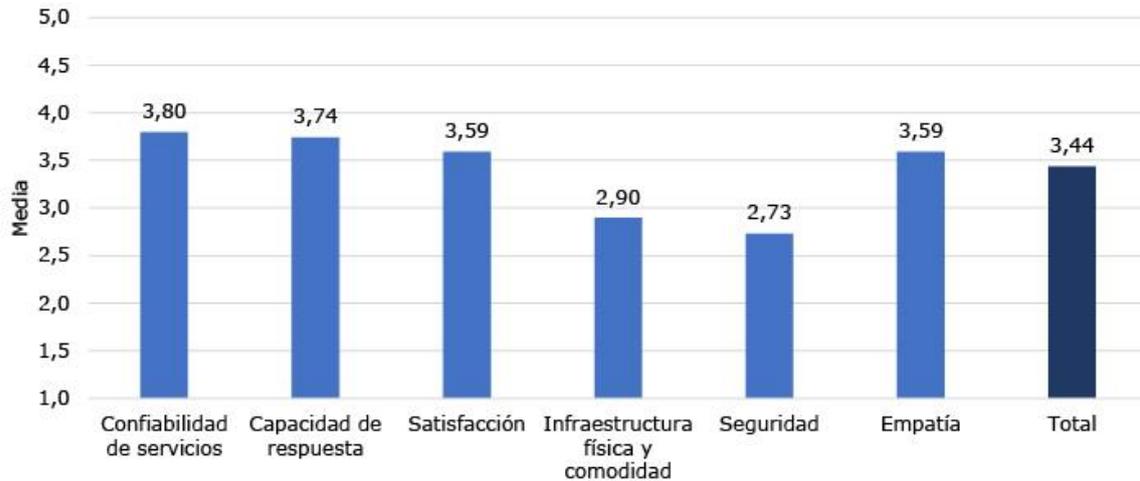


Fig. 2- Dimensiones de calidad de atención del profesional de la salud en estudio.

En cuanto a la relación entre el clima organizacional y la calidad de atención, se encontró un coeficiente Rho de Spearman de 0,61 y una $p \leq 0,000$, con significancia estadística. Asimismo, hubo relación significativa entre la calidad de atención y las dimensiones del clima organizacional como Credibilidad ($p \leq 0,000$), Respeto ($p \leq 0,000$), Imparcialidad ($p \leq 0,000$), Orgullo ($p \leq 0,022$) y Camaradería ($p \leq 0,000$) (tabla 2).

Tabla 2- Relación entre las dimensiones de clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de C.S. “Aparicio Pomares”, Huánuco 2020

Variable/Dimensiones	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Clima organizacional	0,61	0,000
Credibilidad	0,48	0,000
Respeto	0,57	0,000
Imparcialidad	0,59	0,000
Orgullo	0,31	0,022
Camaradería	0,60	0,000

Los resultados muestran que los puntos tienen una correlación positiva, donde se asume que, a mayor clima organizacional positiva, mayor calidad de atención o viceversa (fig. 3).

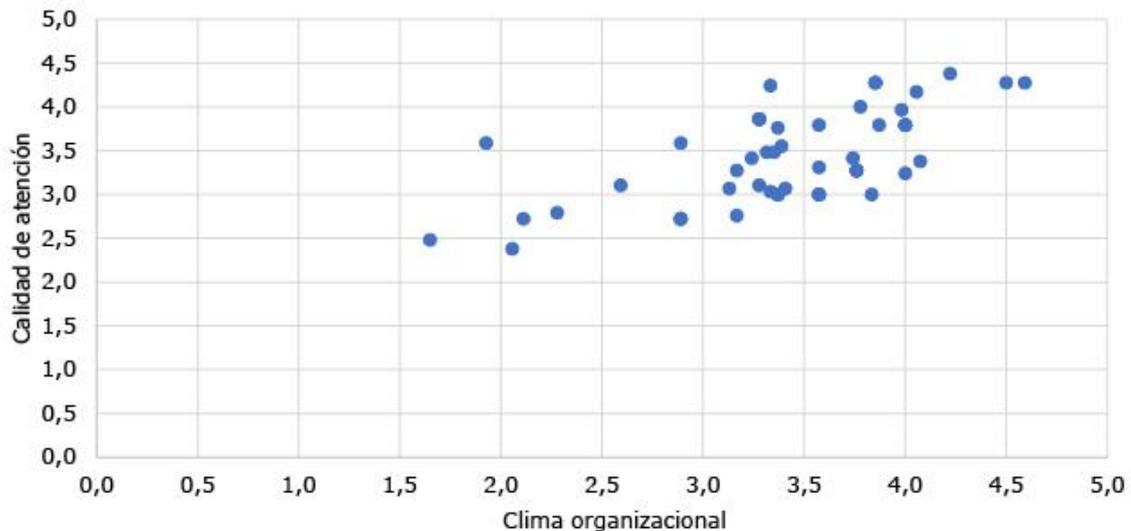


Fig. 3- Dispersión de puntos entre el clima organizacional y la calidad de atención del profesional de la salud en estudio.

Discusión

Estos resultados coinciden con las investigaciones de *Bernal* y otros,⁽¹⁴⁾ quienes infieren a nivel teórico que sí existe asociación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud.

Purizaca⁽²⁴⁾ también concluye que sí existe una correlación significativa entre la variable clima organizacional y la variable calidad de atención del paciente en la Microred de salud César López Silva del distrito de Villa El Salvador-Perú.

Asimismo, *Álvarez* y *Cahuana*⁽²⁵⁾ encontraron que existe asociación entre el clima organizacional y la calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-Perú.

Esquivel⁽²⁶⁾ afirma que el clima organizacional se encuentra relacionado en forma directa con la percepción de la calidad de atención de salud en la Posta Naval de Ventanilla-Perú. De igual modo, las dimensiones del clima organizacional también se encuentran asociadas en forma directa con la percepción de la calidad de atención.

Agudelo y otros⁽²⁷⁾ concluyen que, aunque se cuente con hallazgos satisfactorios en el clima organizacional, la calidad de la atención en salud precisa mejorar en la totalidad de sus dimensiones.

Por su parte, *Terán*⁽²⁸⁾ concluye que los pacientes poseen muy buena percepción sobre la unidad de salud Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Cotacachi, que confirma

que el personal de salud y administrativo ofrecen atención de calidad que hace que sus pacientes sientan satisfacción, pese a que ellos no poseen un óptimo clima organizacional. El clima organizacional y la calidad de atención de salud son herramientas de gestión que con frecuencia son empleadas en múltiples contextos organizacionales y no es la excepción en el ámbito de atención primaria de salud, ya que en este el campo es de mayor alcance para la atención de la población. Igualmente, queda claro que ambas variables mantienen una relación positiva, es decir, que existe mayor clima organizacional y a la vez mayor calidad de atención de los profesionales de la salud, en especial de la profesión de enfermería como grupo importante y mayoritario dentro del ámbito de estudio. Esto quiere decir que los profesionales de la salud del C.S. “Aparicio Pomares” brindan calidad de atención a los pacientes asociados al clima organizacional que perciben.

La principal limitación de la investigación es el tipo de diseño, ya que su transversalidad excluye una evaluación de temporalidad y causalidad entre las variables abordadas.

En conclusión, se encontró relación positiva y significativa entre el clima organizacional y la calidad de atención de los profesionales de salud del C.S. “Aparicio Pomares” de Huánuco.

Referencias bibliográficas

1. Gafas C, Roque Y, Bonilla GE. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educ Med.* 2019;20(S1):136-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
2. Messarina PA. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Scientia.* 2016 [acceso: 01/02/2020];8(2):119-23. Disponible en: [https://www.readcube.com/articles/10.18050 %2Frevucv-scientia.v8n2a3](https://www.readcube.com/articles/10.18050%2Frevucv-scientia.v8n2a3)
3. OMS. Sistemas de Gestión de la garantía de la calidad. Consejo Ejecutivo. 2007 [acceso: 01/02/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_38add1-sp.pdf.
4. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN.* 2020 [acceso: 29/03/2020];9(1):2-14. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2>

5. Ávila TX. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario [tesis]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2016 [acceso: 29/03/2020]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>
6. Banco Mundial y Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico. Washington: the Global Imperative for Universal Health Coverage. 2018 [acceso: 29/03/2020]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
7. Giovanella L, Almeida PF, Romero RV, Oliveira S, Silva HT. Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saúde em Debate. 2015 [acceso: 29/03/2020];39:300-22. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00300.pdf>
8. Solari L. Atención primaria de la salud: un compromiso pendiente. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013 [acceso: 29/03/2020];30. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1726-46342013000200002&lng=es&nrm=iso>
9. Picoy D. Clima organizacional en establecimientos de salud de la Micro Red Villa en el año 2014. Rev. Fac. Med. Hum. 2015 [acceso: 22/04/2020];15(3):35-9. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/681/648>
10. Segredo AM. Percepción del clima organizacional por directores de policlínicos. Cuba, 2003. Correo Científico Médico Holguín. 2004 [acceso: 12/04/2020];8(4):1-8. Disponible en: <https://www.cocmed.sld.cu/no84/n84ori7.htm>
11. Segredo MA, García AJ, López P, Cabrera LP, Perdomo I. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Rev Cuba Salud Pública. 2015 [acceso: 29/01/2020];4141(11):115-29. Disponible es: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010
12. Hall RH. Procesos y resultados. México, DF: Ediciones Prentice-Hall Hispanoamérica; 1996 [acceso: 29/03/2020]. Disponible en: <https://tecnoadministracionpub.files.wordpress.com/2019/08/hall-orgs.-estruc-y-proc-cap-11.pdf>
13. Santa Eulalia JM, Sampedro BA. Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. Rev. Med. Electrón. 2012 [acceso: 25/06/2020];34(5):606-19. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es

14. Bernal I, Pedraza NA, Sánchez I. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*. 2015;31:8-19. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>
15. Bustamante MA, Grandón ML, Lapo M del C. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*. 2015;31(137):432-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>
16. Bustamante MA, Lapo del C, Grandón ML. Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. *Gerencia Y Políticas de Salud*. 2016;15(30):126-41. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ccco>
17. Puch M, Ruiz D, Almeida C. Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2012 [acceso: 17/01/2020];13(4):1-8. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/316>
18. Segura A. Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería*. 2012 [acceso: 02/01/2020];30(1):107-13. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002012000100011&lng=es&nrm=iso
19. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C, Fernandez A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Research Gate*. 2012 [acceso: 22/05/2020];3(12):15-22. Disponible en: <https://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen12/15-22.pdf>
20. Segredo A. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013 [acceso: 23/01/2021];39(2):385-93. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es
21. Urquiza R. Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*. 2012 [acceso: 03/02/2021];18(2):65-9. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200012&lng=es
22. Jiménez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004 [acceso: 23/01/2021];30(1):17-36. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es
23. Litwin G, Stringer R. *Motivation and organizational climate*. Boston: Harvard Business School; 1968.

24. Purizaca NJ. Clima organizacional y calidad de atención al paciente de la Microred de Salud César López Silva en Villa El Salvador - 2016 [tesis]. Lima-Perú: Universidad Autónoma del Perú. 2018 [acceso: 23/01/2021]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/512/1/PURIZACA%20CORTEZ%2c%20NUTH%20JENNY%20FATIMA.pdf>
25. Álvarez Y, Cahuana M. Clima organizacional y calidad de atención en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica - 2015 [tesis]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [acceso: 23/01/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/450>
26. Esquivel M. Percepción del clima organizacional y de la calidad de atención de los usuarios en la posta naval de ventanilla [tesis]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de La Vega. 2016 [acceso: 23/01/2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.11818/1027>
27. Agudelo-Loaiza RD, Peña-López PA, Hoyos-Loaiza C, Jiménez-Montoya MA. Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales (Colombia). Arch Med (Manizales). 2020;20(2):397-409. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3473>
28. Terán JJ. Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo a IESS. COTACACHI [tesis]. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2020 [acceso: 23/01/2021]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10345>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Alicia Verónica Ortega Soto.

Curación de datos: Yessika Madelaine Abarca Arias.

Análisis formal: Bethsy Diana Huapalla Céspedes.

Adquisición de fondos: Juvita, Alicia, Bethsy, Yesica Madelaine Abarca Arias.

Investigación: Juvita Dina Soto Hilario.

Metodología: Alicia Verónica Ortega Soto.

Administración del proyecto: Juvita Dina Soto Hilario.

Recursos: Juvita, Alicia, Bethsy, Yessika Madelaine Abarca Arias.

Software: Alicia Ortega Soto, Bethsy Diana Huapalla Céspedes.

Supervisión: Yessika Madelaine Abarca Arias.

Validación: Bethsy Diana Huapalla Céspedes.

Visualización: Alicia Verónica Ortega Soto.

Redacción – borrador original: Yessika Madelaine Abarca Arias.

Redacción – revisión y edición: Juvita Dina Soto Hilario.