



Artículo

Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile



Miguel Alejandro Bustamante-Ubilla^{a,*}, Maderline Lissette Grandón Avendaño^b
y María del Carmen Lapo Maza^c

^a Director, Centro de Gestión de Instituciones de Salud, Universidad de Talca, Profesor Asociado, Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Talca, Talca, Chile

^b Investigadora, Centro de Gestión de Instituciones de Salud, Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Talca, Talca, Chile

^c Directora, Máster en Gerencia en Servicios de la Salud y Administración de Empresas, Docente Titular Principal, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de enero de 2015

Aceptado el 11 de agosto de 2015

On-line el 20 de noviembre de 2015

Códigos JEL:

J53

M54

Palabras clave:

Clima organizacional
Instituciones de salud
Dimensiones

JEL classification:

J53

M54

Keywords:

Organizational climate
Health institutions
Dimensions

R E S U M E N

El presente estudio tiene por objetivo caracterizar el clima organizacional al interior de 2 hospitales de alta complejidad de Chile, determinando las dimensiones más y menos influyentes. Para su desarrollo se aplicó un cuestionario que consta de 71 variables agrupadas en 14 dimensiones a una muestra de 561 funcionarios. La interpretación de los resultados se realizó a través del análisis del valor promedio estandarizado y su confiabilidad ratificada mediante el alfa de Cronbach. A partir de lo anterior, se determinó que las dimensiones que influyen por encima del promedio fueron: identidad, motivación laboral y responsabilidad; en tanto que las dimensiones que muestran un nivel de impacto por debajo del promedio resultaron ser: equipo y distribución de personas y material, administración del conflicto y comunicación.

© 2015 Universidad ICESI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Characterization of organizational climate in high complexity hospitals in Chile

A B S T R A C T

The present study aims to characterize the organizational climate in two Hospitals of high complexity in Chile, determining the most and least influential dimensions. A questionnaire consisting of 71 variables arranged in 14 dimensions was applied to a sample of 561 functionaries. The results were interpreted using the standardized analysis of average values and its reliability ratified by means of Cronbach's alpha. It was determined that the dimensions with above average influence were: Identity, labor motivation and responsibility; while the dimensions that have an impact below the average turned out to be: Team and people's distribution and material, conflict administration and communication.

© 2015 Universidad ICESI. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Talca, Avenida Lircay s/n, Talca, Región del Maule, Chile.
Correo electrónico: mabu@utalca.cl (M.A. Bustamante-Ubilla).

Caracterización do clima organizacional em hospitais de alta complexidade no Chile

R E S U M O

Classificações JEL:

J53

M54

Palavras-chave:

Clima organizacional

Instituições de saúde

Dimensões

O presente estudo tem por objetivo caracterizar o clima organizacional dentro de dois hospitais de alta complexidade do Chile, determinando as dimensões mais e menos influentes. Para o seu desenvolvimento aplicou-se um questionário que consta de 71 variáveis agrupadas em 14 dimensões, a uma amostra de 561 funcionários. A interpretação dos resultados realizou-se através da análise do valor padronizado médio e sua confiança ratificada mediante o alfa de Cronbach. Do acima exposto, determinou-se que as dimensões que influenciam acima da média foram: identidade, motivação no trabalho e responsabilidade; enquanto as dimensões que mostram um nível de impacto abaixo da média resultaram ser: equipe e distribuição de pessoas e material, gestão de conflitos e comunicação.

© 2015 Universidad ICESI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introducción

En general, el sector de la salud es el proveedor básico del derecho a la misma (Arnoletto y Díaz, 2009; OMS, 2009) y es considerado en Chile como uno de los espacios más complejos del acontecer nacional, primero, porque el país enfrenta un proceso de envejecimiento progresivo con una población cada vez más longeva y, segundo, porque se enfrenta a una ciudadanía más demandante de sus derechos que desafía las capacidades del sistema de salud, alterando las relaciones humanas y, eventualmente, la actitud de las personas hacia sus obligaciones laborales (Colegio Médico de Chile, s/f).

En este sentido, a nivel nacional e internacional se han realizado múltiples estudios del clima organizacional, diagnosticando sus impactos sobre la calidad de los servicios de salud prestados a la población usuaria (Bernal, Pedraza y Sánchez, 2015). Complementariamente, algunos trabajos se han enfocado en tópicos relativos a la oportunidad de la atención, los desafíos derivados del empoderamiento social y la necesidad de lograr la excelencia en la provisión de servicios de salud (OMS, 2013), dando cuenta de la diversidad de estudios y enfoques aplicados en la investigación en estas materias.

De forma similar, a nivel hospitalario y de servicios de salud, se han estudiado los efectos del entorno laboral en la satisfacción de las personas y cómo esta influye en la calidad de las atenciones (Greenslade y Jimmieson, 2011; Puch, Ruiz y Almeida, 2012; Segura, 2012), en tanto que desde la perspectiva del contexto interno, se ha confirmado que el ambiente laboral es la base del desarrollo y mejora continua de las instituciones médicas complejas (Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano y Fernández, 2012; Urquiza, 2012; Segredo, 2013), ratificando la mejora continua por medio de indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios (Jiménez, 2004).

Considerando los diversos estudios citados con relación a los enfoques, coberturas, temas y perspectivas teóricas aplicadas, se ratifica el propósito de este trabajo que busca caracterizar la percepción de los funcionarios hospitalarios para identificar cuáles son las dimensiones del clima organizacional que más o que menos inciden en la conducta de los miembros de la organización (Senic y Marinkovic, 2013; Santa Eulalia y Sampedro, 2012).

Adicionalmente, recogiendo los resultados obtenidos en los estudios previos de clima organizacional así como de la literatura disponible y, sintetizando las preocupaciones de investigación de este trabajo, se definen las siguientes preguntas de investigación: primero, ¿cuáles son las dimensiones que más inciden en el clima organizacional de los hospitales de alta complejidad? y segundo, ¿cómo se expresan y ponen de manifiesto, entre los funcionarios hospitalarios, las variables que conforman el clima organizacional?

Sobre la base de lo señalado, el presente trabajo mide el clima organizacional en 2 hospitales complejos de Chile y determina

las dimensiones clave, mejor evaluadas o menos valoradas, que lo explican. Para ello, el estudio se estructura a partir de una síntesis conceptual seguida de la definición de objetivos y metodología pertinente. Más adelante, se describe la elaboración y aplicación de un cuestionario estructurado que recoge las percepciones de los entrevistados respecto de dimensiones definidas por la literatura entre las cuales se menciona estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, administración del conflicto, identidad, estilo de supervisión, motivación laboral, estabilidad laboral, oportunidad de desarrollo, comunicación y, equipos y distribución de personas y material (Litwin y Stringer, 1968; Newman, 1977; Astudillo, 1985). Finalmente, se detallan los resultados y se presentan las conclusiones y hallazgos obtenidos en la investigación.

2. Marco conceptual

En este apartado se presenta una síntesis de los conceptos de clima organizacional, se detallan algunos enfoques y se define el modelo más adecuado que enmarca el desarrollo del presente trabajo.

Desde una perspectiva teórica amplia y considerando lo señalado por Ostroff, Kinicky y Tamkins (citados en Lisbona, Palací y Gómez, 2008), quienes asocian la cultura y el clima organizacional al campo de la psicología industrial y esta al comportamiento de las organizaciones, el presente trabajo se define en torno a un modelo de análisis de percepciones laborales, de tal forma que el clima organizacional es considerado como un factor esencialmente cambiante y de corto plazo, mientras que la cultura organizacional se entiende como un constructo de largo plazo que define comportamientos aceptados y estables de individuos insertos en un escenario organizacional.

Es por ello por lo que, recurriendo a los argumentos más estrechamente relacionados con el clima organizacional, este caracteriza las organizaciones principalmente desde las percepciones de los sujetos (Segredo, 2013), por una parte, valorando políticas y prácticas de gestión y, por otra, reconociendo las condiciones del ambiente de trabajo (Santa Eulalia y Sampedro, 2012).

Para otros investigadores, el clima organizacional puede ser analizado por lo menos bajo 3 perspectivas distintas: i) el denominado enfoque estructural, ii) el enfoque SAD (selección-atracción-desgaste) y iii) el enfoque interaccionista simbólico. Por supuesto, todas estas perspectivas se basan en cierta etiología de los climas organizacionales (Reichers y Schneider, 1990; Schneider y Reichers, 1983) que conjuntamente definen dimensiones y variables de las relaciones humanas así como procedimientos regulatorios que ordenan el actuar en las organizaciones.

En general, los estudios de clima organizacional analizan la influencia sobre la conducta humana de los elementos estructurales

característicos y permanentes de la organización, como el tamaño de la organización, su estructura organizativa, la complejidad de sus diversos sistemas, los estilos de liderazgo y las orientaciones hacia las metas (Santa Eulalia y Sampedro, 2012). Complementariamente, se han estudiado las características y efectos del propio ambiente humano (Segredo, 2013), entendido como aquel que define y determina una imagen que las personas asumen como real y representativa de la organización que, aunque proviene de percepciones, trasciende a los individuos, conformando una totalidad (Silva, 1992).

Por otra parte, algunos investigadores otorgan al clima organizacional relevancia global cuando lo definen como un sistema de valores y características personales de los individuos, al tiempo que otros lo definen como un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y que tiene consecuencias en productividad, satisfacción y rotación, entre otros (Silva, 1992), poniendo en evidencia enfoques diversos pero complementarios.

Desde el punto de vista de las propias organizaciones, el clima organizacional ha sido entendido como un conjunto de atributos específicos que derivan de la naturaleza (industrial) de la organización y su entorno (Bernal et al., 2015), relacionando tanto al sistema como a los individuos (Justiniano, 1984) con un contexto organizacional complejo basado en percepciones compartidas respecto al trabajo, ambiente físico y relaciones interpersonales (Segredo, 2013). A este modelo de análisis y comprensión de la realidad se agrega un sistema de regulaciones formales que afectan el modo de trabajo, sus resultados e impactos, que los individuos reconocen como clima organizacional.

En síntesis, se observa una relación dinámica y evolutiva entre los elementos del entorno y los que provienen de la organización, así como entre la organización y los individuos que la componen (Segredo, 2013; Pérez de Maldonado, Maldonado y Bustamante, 2006). En consecuencia, en este trabajo, recogiendo los diversos modelos teóricos mencionados, se indaga el clima organizacional en el contexto de 2 hospitales de alta complejidad, asumiendo un sistema diversificado de variables que se estructura en dimensiones representativas.

3. Metodología

Los siguientes párrafos describen de manera sintética el contexto del estudio y la metodología de creación, piloteo, validación del instrumento y descripción del trabajo de campo ejecutado para la medición del clima organizacional de 2 hospitales de alta complejidad a través de la determinación de las dimensiones que lo explican.

3.1. Contexto hospitalario

El contexto de estudio corresponde a 2 hospitales de alta complejidad de la región del Maule de Chile, definidos como tal por su tecnología, capacidad resolutoria y por la función que ocupan dentro de la red asistencial, considerando los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, además del grado de especialización de sus recursos humanos, todo ello de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N.º 0150 aprobada por la Resolución Exenta N.º 646 del Ministerio de Salud de Chile (2013).

El primero de los hospitales se ubica en una capital provincial con una población de 266.952 personas, un alcance geográfico de atención de 156.675 personas y un número de 145.319 beneficiarios, con una cobertura del 92,8% de la población asignada al establecimiento (Servicio de Salud del Maule - SSMAule, 2014). La población restante de 110.277 personas son atendidas en los hospitales de mediana complejidad, debido a la dispersión geográfica de atención. El hospital cuenta con 252 camas, 18 cunas y un total

de 835 funcionarios que ofrecen los siguientes 4 servicios básicos a través de centros de responsabilidad: médico, quirúrgico, ginecoobstétrico y quirúrgico-pediátrico; además de subespecialidades como: oftalmología, traumatología, kinesiología, neurología, urología y psiquiatría, entre otras (SSMAule, 2014).

El segundo de los hospitales es de carácter regional e incluye 4 provincias con una población aproximada de un millón de personas, con un rango de atención efectiva de 353.019 personas. Cuenta con una plantilla de 1.468 funcionarios para 577 camas que atiende un total de 280.114 beneficiarios de la capital regional, con el 79,35% de cobertura local. La diferencia es destinada a resolver las necesidades de atención que derivan del sistema de referencias de la red asistencial regional. En el año 2013, presta sus servicios clínicos en las áreas de pediatría, medicina interna, cirugía y obstetricia-ginecología, además de 7 servicios clínicos de especialidades tales como: urología, traumatología, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, cirugía infantil y neonatología. Igualmente, brinda atención ambulatoria con subespecialidades médicas del programa del niño, de la mujer y del adulto (SSMAule, 2014), lo que lo define como el hospital de mayor complejidad de la región del Maule.

3.2. Fases de creación del cuestionario

La primera fase consistió en el análisis de las propuestas teóricas de diversos autores con el objetivo de identificar el mayor número de dimensiones estructurantes del concepto de clima organizacional. De esta forma, se recogieron las variables y dimensiones propuestas por un importante número de autores tales como Gavin (1975); Campbell, Dunnette, Lawler y Weick (1970); Jones y James (1979); Pritchard y Karasick (1973); Newman (1977); Steers (1977); Likert (1976); Payne, Pheysy y Pugh (1971); Lawler, Hall y Oldham (1974); Litwin y Stringer (1968); Schneider y Bartlett (1968); Meyer (1968); Halpin y Crofts (1963); Forehand y Gilmer (1964) y Friedlander y Margulies (1969), logrando determinar un total de 105 dimensiones de la más diversa índole.

La segunda fase consistió en la elaboración de tablas de contingencia para determinar las dimensiones mayormente citadas con el objetivo de validarlas en su contenido teórico y procedimental por medio de comparación y contrastación. Dado lo anterior, del total de 105 reactivos originalmente identificados, se ratificaron 71 de ellos como los más representativos de los modelos teóricos analizados.

La tercera fase implicó la realización de sesiones de grupo focales destinadas a valorar colectivamente las variables relevantes e identificar situaciones y contextos asociados a las dimensiones de clima organizacional que define la literatura de manera genérica (Ruiz, 1998; Muñiz, 1996). En estas sesiones los participantes ratificaron dimensiones y variables que fueron sintetizadas utilizando las mismas palabras expresadas por los colaboradores para evitar interpretaciones erradas (Cornell, 1955), verificándose coherencia y aptitud de los reactivos para ser incorporados en un cuestionario pertinente al estudio del clima organizacional.

3.3. Resultados de la creación del cuestionario

La primera parte de la creación del cuestionario se desarrolló a partir de la recogida de 105 reactivos derivados del análisis de las propuestas teóricas de los autores mencionados en la metodología. La totalidad de los reactivos fueron sometidos a validación con grupos focales de funcionarios o directivos con el fin de ratificar cuáles podrían hacer parte del cuestionario, teniendo en consideración el contexto y la complejidad relativa de las entidades hospitalarias objeto del estudio.

Finalmente, el cuestionario se formuló con 71 reactivos redactados en la forma de afirmaciones o negaciones de apertura,

transición, claves, de término y de síntesis (Muñiz, 1996), que fueron organizados en 14 dimensiones debidamente identificadas.

El cuestionario resultante se diseñó bajo el sistema de auto-aplicación, de modo que pudiera ser respondido por los propios entrevistados utilizando una escala Likert de 5 puntos (Likert, 1976; Likert, 1967; Astudillo, 1985).

Así mismo, recogiendo las orientaciones metodológicas de otros estudios y, con el objetivo de asegurar la confiabilidad, validez y seriedad del respondiente y evitar el sesgo en las declaraciones (Cardona y Zambrano, 2014), el cuestionario se organizó incorporando un conjunto de reactivos de validación en la forma de negaciones, que para su respectivo análisis fueron registradas mediante una escala invertida (Muñiz, 1996). La respuesta central con número 3 se mantuvo como posición neutra.

La segunda parte del cuestionario recoge los datos demográficos de la muestra para caracterizar sus elementos distintivos.

3.4. Piloteo del instrumento

El piloteo consistió en la aplicación del cuestionario a una muestra de 30 directivos y funcionarios como si fueran respondientes normales representativos del contexto hospitalario objeto de la investigación (Santa Eulalia y Sampedro, 2012). El criterio de inclusión consideró los funcionarios de planta de segunda o tercera línea de mando en la estructura hospitalaria pero que, sin embargo, no estuviesen incluidos entre los elementos de muestreo del estudio general (Astudillo, 1985; Justiniano, 1984), evitando con ello influir previamente en los sujetos que serían entrevistados en la muestra definitiva. El pretesteo, realizado en un día durante el mes de septiembre de 2013, verificó comprensión, lenguaje, formato, instrucciones y escalas utilizadas, y también descartó la existencia de dudas en la comprensión de las preguntas formuladas.

La validación por expertos se realizó consultando la opinión de 6 académicos, confirmándose la unidireccionalidad de las proposiciones, la validación del lenguaje utilizado en las afirmaciones o negaciones y la ratificación de la consistencia del constructo con relación a las taxonomías de los modelos teóricos consultados y, finalmente, se aseguró la redacción y estructura semántica de los reactivos propuestos.

3.5. Resultados del piloteo del cuestionario

El procedimiento de piloteo permitió verificar el texto del instrumento y validar el sentido de las preguntas formuladas en términos de afirmaciones o negaciones ratificadas colectivamente mediante el método de Planificación de Proyectos Orientada por Objetivos (ZOPP, por sus siglas en alemán de ZielOrientierte ProjektPlanung) y por consulta a directivos y expertos (Ruiz, 1998).

El método ZOPP se trabajó en la forma de 6 grupos de 5 personas, quienes sometieron a análisis la propuesta de reactivos para confirmar la redacción, unidireccionalidad y semántica de los textos. Las ratificaciones realizadas por cada uno de los grupos fueron consensuadas finalmente por la totalidad de los asistentes a la validación.

Finalmente, la validación por expertos (6 académicos) ratificó la redacción, unidireccionalidad y estructura semántica de las proposiciones, confirmándose el lenguaje más adecuado al constructo y las taxonomías de clima organizacional consultadas.

3.6. Confiabilidad, validez de contenido, constructo y convergencia

La confiabilidad se determinó a través del alfa de Cronbach (Cronbach, 1982) para comprobar la consistencia interna de los datos, medida a través del promedio de las correlaciones entre los ítems para determinar la confiabilidad mínima aceptable (Meliá,

Tabla 1
Alfa de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N.º de elementos
Estructura	0,54	7
Responsabilidad	0,27	8
Recompensa	0,49	6
Riesgo	0,57	4
Calidez	0,74	6
Apoyo	0,68	5
Administración del conflicto	0,39	5
Identidad	0,56	7
Estilo de supervisión	0,43	6
Motivación laboral	0,80	3
Estabilidad laboral	0,77	3
Oportunidad de desarrollo	0,52	3
Comunicación	0,63	5
Equipos y distribución de personas y material	0,79	3
Todas las variables	0,89	71
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	0,866	
Prueba de esfericidad de Bartlett		
Chi-cuadrado aproximado	9.518,351	
gl	1.128	
Sig.	0,000	

Fuente: elaboración propia.

Pradilla, Marti, Sancemi, Oliver y Tomas, 1990). El alfa de Cronbach permitió averiguar si la inclusión o exclusión de dimensiones mejoraría o empeoraría la fiabilidad del instrumento, verificándose que, de aplicar el mismo instrumento en diferentes ocasiones, sus resultados serían coherentes (Johnson y Wichern, 2009; George y Mallery, 1994), y contribuyendo a ratificar, de acuerdo con Ruiz (1998), qué variables y cuáles dimensiones son las más representativas para el estudio, tal como se describe en el ítem de resultados con un índice muy cercano a uno y un p-valor significativo.

La validez de contenido se realizó sobre la base de las teorías de Litwin y Stringer (1968); Newman (1977) y Astudillo (1985); de tal forma que la de constructo se validó a través de grupos focales, definición operativa de las variables y ratificación mediante consulta a expertos, mientras que la convergente se determinó mediante el análisis del alfa de Cronbach (Johnson y Wichern, 2009; Ferrando, 1994), previa verificación del índice KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett, que comprueban la pertinencia de este.

3.7. Análisis de confiabilidad

Del análisis de confiabilidad de las dimensiones (tabla 1) se aprecia, de acuerdo con la clasificación de Ruiz (1998), que las dimensiones calidez, apoyo, motivación laboral, estabilidad laboral, comunicación y equipos y distribución de personas y material, muestran una magnitud alta; mientras que las dimensiones estructura, recompensa, riesgo, identidad, estilo de supervisión y oportunidad de desarrollo, alcanzan una magnitud moderada, y finalmente que responsabilidad y administración del conflicto muestran magnitudes bajas.

En síntesis, la confiabilidad del instrumento en su conjunto se ratifica con un alfa de Cronbach de 0,89, ubicándolo en un rango de magnitud muy alta y confiable, lo cual confirma que el estudio, sobre la base del cuestionario validado, ofrece información confiable (Anexos, Tabla A1).

En síntesis, se optó por mantener el cuestionario originalmente validado por los 2 procedimientos descritos en la metodología. Por una parte, el piloteo que contó con la participación de una muestra de 30 funcionarios, quienes trabajaron en grupos para ratificar las dimensiones y variables relevantes para medir el clima organizacional de sus respectivos hospitales y, por otra, mediante la consulta a expertos realizada mediante las validaciones aportadas

por 6 académicos. Sobre la base de las ratificaciones mencionadas y, luego de aplicar el instrumento a la muestra de 561 sujetos, la aplicación de las pruebas KMO y de Bartlett confirman que el cuestionario en su totalidad alcanza un índice de significación elevado como lo indica la [tabla 1](#). Del mismo modo, esto fue ratificado por el alfa de Cronbach de 0,89 para el total de 14 dimensiones y 71 reactivos analizados.

3.8. Trabajo de campo

Los procedimientos del trabajo de campo para la aplicación del cuestionario fueron ejecutados por los propios investigadores en un lapso de 3 semanas en el mes de octubre de 2013. Se elaboró un programa de abordaje a las unidades clínicas y administrativas que se ejecutó en forma personalizada en los propios lugares de trabajo y tomó la forma de una entrevista estructurada a 561 funcionarios con el objetivo de obtener, con la mayor certeza posible, información válida y confiable.

Con el objetivo de asegurar la sinceridad de las personas al responder y la confidencialidad de la información, se optó por un cuestionario anónimo bajo el principio de consentimiento informado. Además, los investigadores informaron a los entrevistados sobre la regulación establecida por el Estado de Chile en la aplicación de cuestionarios (Ley N.º 17.374 del [Ministerio de Economía de Chile, 2004](#)). A continuación, se solicitó la colaboración a los directivos entrevistados, con un 100% de las respuestas.

El análisis y procesamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 15.0 e incluyó el análisis descriptivo, la definición demográfica de la muestra ([Eyssautier, 2006](#)) y un análisis del alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento ([Johnson y Wichern, 2009](#); [Ferrando, 1994](#); [Meliá et al., 1990](#)). Además, mediante la estandarización de las medias ([Walpole, Myers y Myers, 1999](#)), se realizaron comparaciones relevantes de variables ubicadas en el rango homogéneo de -3 a $+3$ donde los valores estandarizados con signo negativo resultan cuando la media de la variable es menor a la media general y con signo positivo si la media de la variable está por encima de la media general.

Finalmente, el presente estudio definido como descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo, adoptó un carácter exploratorio para comparar datos, medir situaciones en un contexto y describir, analizar e interpretar las dimensiones y variables estudiadas ([Hernández, Fernández y Baptista, 2006](#); [Eyssautier, 2006](#)).

4. Resultados

Los resultados que a continuación se detallan contienen los hallazgos obtenidos en las diversas fases de la investigación, dando cuenta de la ejecución exhaustiva del método previamente descrito.

4.1. Análisis descriptivo de la muestra

La muestra se recogió de manera proporcional a los funcionarios y sus categorías, como se muestra en la [tabla 2](#).

El análisis demográfico de los 561 sujetos indica que la mayoría son mujeres (62%), un 26% son funcionarios entre 26 a 35 años, seguido de un 24% entre 46 y 55 años.

El nivel de educación superior completa domina la muestra con un 49%; no obstante el 21% que sigue corresponde al nivel de educación media completa. Los años de servicio de los funcionarios se concentran en los extremos. En primer lugar con un 36% quienes registran más de 21 años y un 25% quienes llevan entre 1 y 5 años de servicio ([Anexos, Tabla A2](#)).

Tabla 2
Estructura de la muestra

Categorías	Hospital regional			Hospital provincial		
	N	%	n	N	%	n
Directivos y profesionales no clínicos	330	22	68	116	15	39
Técnicos y administradores	650	44	134	194	40	101
Auxiliares	260	17	54	297	19	47
Profesionales clínicos	252	17	52	137	26	66
Total	1.492	100	308	744	100	253

Fuente: elaboración propia.

N: universo por estamentos; n: muestra de cada estamento; %: proporción de la muestra.

Tabla 3
Dimensiones del clima organizacional, medias y valores estandarizados

Dimensiones	Media	Estandarización
Estructura	3,27	0,51
Responsabilidad	3,32	0,66
Recompensa	3,00	-0,19
Riesgo	3,00	-0,18
Calidez	3,19	0,31
Apoyo	3,17	0,25
Administración del conflicto	2,57	-1,30
Identidad	3,56	1,27
Estilo de supervisión	3,19	0,31
Motivación laboral	3,44	0,96
Estabilidad laboral	3,22	0,37
Oportunidad de desarrollo	3,11	0,09
Comunicación	2,94	-0,33
Equipos y distribución de personas y materiales	2,01	-2,74
Media dimensión	3,07	
Desviación típica	0,39	

Fuente: elaboración propia.

4.2. Dimensiones del clima organizacional

Los promedios de las percepciones en escala Likert de 5 puntos estandarizadas a la normal, extraídas sus varianzas para comparar muestras paralelas se exhiben en la [tabla 3](#).

Los resultados indican que las 3 dimensiones que se ubican en el extremo derecho de la media estándar son: *identidad*, *motivación laboral* y *responsabilidad*, evidenciando que estas son las mayormente apreciadas. Por el extremo izquierdo, las menos valoradas en términos de percepciones son las dimensiones: *equipos y distribución de personas y materiales*, *administración del conflicto* y *comunicación*.

4.2.1. Dimensiones del clima organizacional mejor evaluadas

Tanto en el hospital regional como en el hospital provincial, la dimensión mejor evaluada fue *identidad*, con una media de 3,56 y un valor estándar de 1,27 puntos. Las variables más destacadas resultaron ser: *En la medida que esta institución se desarrolla siento que yo también me desarrollo*, seguida de: *Me interesa que esta institución sea la mejor*, que, interpretadas en conjunto, permiten afirmar que ambas pueden generar grados superiores de lealtad y que los funcionarios validan al afirmar que *les gusta trabajar en su institución*.

La *motivación laboral* es la segunda dimensión mejor evaluada con una media de 3,44 y un valor estándar de 0,96 puntos. Las 3 variables que la componen se relacionan con el interés en el trabajo de los funcionarios, el esfuerzo por cumplir eficientemente su labor y la percepción de estar comprometidos con su trabajo. Estas características se confirman en los estudios de motivación y dejan ver cómo las personas valoran el trabajo, ya que por una parte

son un elemento de motivación en sí mismo y, por otra, justifican el hecho de que hacer un esfuerzo personal deriva en un beneficio organizacional o colectivo que tiene lógica y sentido. Dado lo anterior, la conclusión es evidente: es necesario sostener, fortalecer, estimular la motivación como un activo permanente de la organización (Bustamante, Del Río, Lobos y Villarreal, 2009).

Finalmente, la *responsabilidad*, con una media de 3,32 y 0,66 de valor estándar, permite afirmar que el trabajo bien realizado se debe, entre otros factores, a que el personal tiene los conocimientos necesarios para la correcta ejecución de sus actividades. Además, los funcionarios perciben que la jefatura confía en que cada uno desarrollará sus labores de acuerdo con lo que se requiere y que prefieren no ser consultados; sin embargo, en el ejercicio de la responsabilidad de las jefaturas, todo lo que los subordinados hacen debe ser revisado, situación que es percibida por ellos como que no existiera tanta confianza, constituyéndose esto en un factor a tomar en cuenta para dimensionar su incidencia en el clima organizacional. Una de las variables que corresponde a esta dimensión y, que debe ser corregida, es que los funcionarios se resienten al tener que efectuar labores que no les corresponden.

4.2.2. Dimensiones del clima organizacional menos valoradas

Por otra parte, para determinar las dimensiones menos valoradas, se analizaron las dimensiones y variables ubicadas a la izquierda de la media de la curva normal. Con este criterio se identificaron las dimensiones *recompensa* y *riesgo* con 3,0 en promedio y $-0,19$ y $-0,18$ puntos estándar, respectivamente; de esta forma, aunque parecen no ser de gran influencia sobre el clima organizacional, dan una pista sobre cuáles factores puedan ser mejorados. En el caso de *recompensa*, su evaluación refleja que priman las críticas por encima de los comentarios constructivos; en tanto que *riesgo* destaca los recelos del personal a proponer nuevas ideas, lo cual se expresa a través de las variables: *Aquí se da facilidad para que cualquier funcionario pueda presentar una idea nueva o El ambiente en esta institución es propicio para desarrollar nuevas ideas*, que resultan escasamente valoradas por debajo de la media.

La dimensión *comunicación*, con 2,94 puntos promedio y $-0,33$ puntos estándar, representa otro factor de desafío para el clima organizacional. Las variables que más la afectan son: *Existe una buena comunicación entre la dirección y los trabajadores* y *Los trabajadores de esta institución creen más en la información oficial que en el rumor que surge sobre un cierto hecho*. Ambas variables muestran que o bien no existe un conducto de información oficial o, simplemente, que no se respeta, pues son los rumores los que se escuchan, más que a los informantes oficiales, o bien que los funcionarios de la dirección superior no se comunican apropiadamente.

La *administración del conflicto*, con 2,57 en promedio y $-1,3$ puntos estándar, es otra dimensión que afecta al clima organizacional y se compone de 2 variables con bajas puntuaciones que lo explican. Una de ellas expresa: *En esta institución, la mejor manera de causar una buena impresión es evitando las discusiones y desacuerdos*, variable que refleja la mala evaluación de este componente y que, en consecuencia, es mejor evitar las discusiones y desacuerdos. La otra variable que afecta a la dimensión es: *Aquí se nos alienta para decir lo que pensamos, aunque estemos en desacuerdo con nuestros jefes*, sin embargo, los funcionarios en general prefieren no estar en desacuerdo con sus jefes y optan por guardar sus opiniones, lo que sin duda afecta el clima organizacional.

Finalmente, la dimensión que más afecta el clima organizacional resultó ser *equipo y distribución de personas y material* con una media de 2,1 y $-2,74$ puntos estándar a la izquierda de la normal. La variable que más influye es: *El número de personas que trabaja en esta institución es apropiado para la cantidad de trabajo que se realiza*, que muestra la percepción general de que no se cuenta con el suficiente personal ni con materiales pertinentes para el nivel de trabajo que demandan los servicios. En consecuencia, este es un

desafío que debe ser atendido con eficacia si se quiere contribuir con un clima organizacional sano y estable.

5. Conclusiones

A continuación se detallan las conclusiones de este estudio de acuerdo con las fases de la metodología descrita anteriormente y que dan respuesta a la medición del clima organizacional en 2 hospitales de alta complejidad de Chile a través de la determinación de las dimensiones que más y menos influyen en el constructo.

Desde la perspectiva de las dimensiones clave mejor evaluadas, ubicadas a la derecha de la media normalizada, se ratifica *identidad* como representativa del sentido de pertenencia de los individuos a su institución y que se manifiesta en relaciones de compromiso entre las personas y la organización (Mañas, González y Peiró, 1999), lo que estimularía a los funcionarios hacia la realización de grados superiores de esfuerzo individual para lograr resultados colectivamente valorados. Consecuentemente, en el segundo nivel de influencia sobre el clima organizacional, se encuentra la dimensión *motivación laboral*, la cual destaca el interés y compromiso de los funcionarios hacia su trabajo (Toro y Cabrera, 1998), ratificando por esta vía su incidencia sobre la *vocación de servicio* como factor constitutivo de la motivación hospitalaria de directivos intermedios en el sector salud (Bustamante et al., 2009). Además, la dimensión *responsabilidad* se focaliza en las tareas que conforman las obligaciones funcionarias (Pritchard y Karasick, 1973), transformándolas en una característica del *clima organizacional* que debe ser mantenida y fortalecida.

En definitiva, este trabajo ratifica que las dimensiones *motivación* y *responsabilidad* dependen del reconocimiento que realizan o deberían efectuar las jefaturas de la capacidad y experticia de sus personales por la realización de sus trabajos (Segredo y Reyes, 2004; Bustamante et al., 2009). Sin embargo, estos resultados se supeditan a la supervisión que los funcionarios rechazan cuando se les exigen labores que no corresponden a los trabajos previstos en sus descripciones de cargo (Toro y Cabrera, 1998).

En general, las 3 dimensiones señaladas, *identidad*, *motivación laboral* y *responsabilidad*, permiten definir progresiva y conjuntamente lo que aquí se denomina *personalidad* de las organizaciones, la cual contribuye a la conformación de una *cultura organizacional* que, como conjunto de significados compartidos (Cújar, Ramos, Hernández y López, 2013), definen y explican los comportamiento colectivos de gestores y subordinados para tomar decisiones, ejecutar sus tareas y contribuir en conjunto a transformar, con vías de mejoramiento, sus respectivos espacios de trabajo. Son este tipo de actuaciones las que permiten compatibilizar los objetivos personales de los funcionarios con los colectivos de la organización (Campbell et al., 1970). Esta relación de las 3 dimensiones destacadas confirman el hecho de que contar con un clima organizacional propicio para el desarrollo de las funciones hace que los funcionarios desarrollen su trabajo en forma eficaz, propicien la eficiencia y contribuyan al cumplimiento de los objetivos organizacionales y sectoriales de la salud (Halpin y Crofts, 1963), como es la entrega de servicios de calidad a los usuarios.

Como resultado de lo señalado en los párrafos anteriores, es importante gestionar las variables que forman parte de cada una de estas dimensiones (Muñiz, 1996), pues son estas características psicométricas las que deben ser fortalecidas para que directivos y funcionarios trabajen como uno solo tras el objetivo de alcanzar niveles superiores de desempeño (Newman, 1977); por una parte, mediante el trabajo sinérgico para que no solo la organización se beneficie y, por otra, para que trabajadores endógenamente motivados logren sus propósitos personales, transfieran bienestar a sus respectivas familias y, por último, para que la satisfacción

percibida se transfiera a los usuarios en la forma de servicios de salud de calidad (Segura, 2012).

Con relación a las dimensiones clave menos valoradas y que en este estudio corresponden a las ubicadas a la izquierda de la media normalizada, se confirma que el principal factor que afecta el clima de las instituciones de salud es la disposición de *equipos y distribución de personas y material* (Ruiz, 1998), destacando que afecta tanto la cantidad como la calidad del trabajo que realizan (Mañas et al., 1999) y porque un déficit de materiales e insumos impide realizar una adecuada atención a los usuarios y pacientes, generando un impacto externo no deseado, que se denomina externalidad negativa, en términos de calidad, productividad y efectividad de los servicios de salud prestados a los usuarios (Santa Eulalia y Sampedro, 2012).

Adicionalmente, la dimensión *administración del conflicto* pone en evidencia la importancia de la percepción negativa de los funcionarios al respecto, por una parte, por la autorregulación de las conductas de los funcionarios y, por otra, por la represión de las colaboraciones espontáneas de los personales a sus superiores, lo cual inhibe la creatividad y proactividad en sus desempeños. A esto se suma un sentimiento nefasto de autolimitación del desempeño, especialmente cuando entre sus funciones, como prestadores de servicios de salud, deben atender y ser resolutivos frente a usuarios que lo único que esperan es recibir un buen servicio en términos de acceso, oportunidad y calidad.

Por último, la dimensión *comunicación* muestra que los canales de contacto entre directivos y trabajadores no funcionan, son insuficientes o simplemente no existen, lo cual favorece el imperio del autoritarismo, el rumor de pasillos y la carencia de una voz oficial que informe adecuadamente de las rutinas o de los eventos relevantes que puedan ocurrir al interior de la organización (Silva, 1992), impidiendo la participación efectiva de los personales (Campbell et al., 1970).

Del análisis de las dimensiones más conflictivas del clima organizacional, *equipos y distribución de personas y material, administración del conflicto y comunicación*, sumado a incertidumbre laboral, malas experiencias y tensiones derivadas del trabajo rutinario, definen progresivamente el *carácter* de la organización. Por lo mismo, es preciso que los directivos tengan en consideración que los factores negativos del clima organizacional afectan actitudes y comportamientos que inciden en la calidad del servicio que se presta a la comunidad (Ruiz, 1998), deteriora la efectividad, eficiencia y calidad de servicio, llevando a la organización como un todo a ser responsable de un impacto social no deseado, o externalidad negativa, que afecta a la comunidad (Toro y Cabrera, 1998).

Es así como se puede inferir que, en un clima deteriorado, los funcionarios autorregularán en forma defensiva sus actitudes, conductas y capacidad de colaboración al sistema organizacional, dificultando su propia forma de trabajo, la toma de decisiones y la

capacidad de adaptación, lo cual les impide, eventualmente, vincular sus capacidades individuales al colectivo laboral, así como alinear sus objetivos personales con los de la organización, como un todo sinérgico (Schneider y Bartlett, 1968).

Además, ante la necesidad de contar con un clima organizacional propicio para el desarrollo de las funciones (Forehand y Gilmer, 1964; Litwin y Stringer, 1968), es vital que las entidades públicas o privadas, especialmente las del sector de la salud, propicien la creación de espacios de colaboración abiertos donde las disyunciones organizacionales se analicen en conjunto y existan vías de comunicación fluidas y creíbles. De esta forma podrían generarse las bases de un *clima organizacional* que hará que directivos y funcionarios desarrollen un trabajo eficiente y, así mismo, contribuyan al cumplimiento de los objetivos organizacionales y ofrezcan a la comunidad un servicio preventivo o curativo de salud de calidad y con calidez humana (Santa Eulalia y Sampedro, 2012), especialmente para los segmentos más desfavorecidos de la población.

En consecuencia, lo realizado en este trabajo permitió identificar las variables mejor evaluadas a través de las cuales se define lo que aquí se denomina *personalidad* de las organizaciones, además de las dimensiones menos valoradas que, en el contexto del clima organizacional, dan forma al *carácter* de las organizaciones y que deben ser gestionadas adoptando medidas de mejoramiento de los efectos que estas tienen sobre los objetivos operativos o estratégicos y que deben ser gestionados por los líderes organizacionales (Payne et al., 1971), para lograr que personales y directivos se sumen a las nuevas prácticas y la organización evolucione de manera coherente.

En síntesis, el éxito de las organizaciones viene de la mano de las personas que la conforman y es aún mucho más notorio en el sector público de la salud, donde funcionarios vitales generan un clima organizacional estable sobre la base de un trabajo sinérgico y donde no solo es la institución la beneficiada, sino que también lo son sus trabajadores, sus familias y la comunidad en general (Jones y James, 1979; Santa Eulalia y Sampedro, 2012).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexos.

Tabla A1. Confiabilidad

Alfa de Cronbach	0,891
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	0,866
Prueba de esfericidad de Bartlett	
Chi-cuadrado aproximado	9.518,351
gl	1128
Sig.	0

Fuente: elaboración propia.

Tabla A2. Análisis descriptivos consolidados

	Consolidado		Talca		Linares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Género						
Femenino	345	61,50	165	53,57	180	71,15
Masculino	216	38,50	143	46,43	73	28,85
Total	561	100,00	308	100,00	253	100,00
Edad						
18 a 25 años	36	6,42	23	7,47	13	5,14
26 a 35 años	151	26,92	87	28,25	64	25,30
36 a 45 años	131	23,35	73	23,70	58	22,92
46 a 55 años	133	23,71	51	16,56	82	32,41
Más de 56 años	110	19,61	74	24,03	36	14,23
Total	561	100,00	308	100,00	253	100,00
Nivel educacional						
Media incompleta	21	3,74	9	2,92	12	4,74
Media completa	118	21,03	70	22,73	48	18,97
Superior incompleta	56	9,98	48	15,58	8	3,16
Superior completa	274	48,84	181	58,77	93	36,76
Técnico incompleto	5	0,89	0	0,00	5	1,98
Técnico completo	81	14,44	0	0,00	81	32,02
Magister	6	1,07	0	0,00	6	2,37
Total	561	100,00	308	100,00	253	100,00
Años de servicio						
1 a 5 años	139	24,78	78	25,32	61	24,11
6 a 10 años	84	14,97	53	17,21	31	12,25
11 a 15 años	83	14,80	49	15,91	34	13,44
16 a 20 años	52	9,27	27	8,77	25	9,88
Más de 21 años	203	36,19	101	32,79	102	40,32
Total	561	100,00	308	100,00	253	100,00

Fuente: elaboración propia.

Bibliografía

- Acevedo, G., Fariás, A., Sánchez, J., Astegiano, C. y Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 15–22.
- Arnoletto, E. y Díaz, A. (2009). Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración pública [consultado 16 Dic 2013]. Disponible en <http://www.eumed.net/libros/2009b/550/index.htm>.
- Astudillo, J. (1985). *Cuestionario para medir clima organizacional en instituciones financieras. Tesis de la escuela de Psicología*. Pontificia Universidad Católica de Chile: Santiago, Chile.
- Bernal, I., Pedraza, N. y Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8–19.
- Bustamante, M., del Río, M., Lobos, G. y Villarreal, P. (2009). Percepción de la motivación de directivos intermedios en 3 hospitales complejos de la Región del Maule, Chile. *Revista Salud Pública de México*, 51(5), 417–426.
- Campbell, J. P., Dunnette, M. D., Lawler, E. E. y Weick, K. E. (1970). *Managerial behavior, performance, and effectiveness* (1.ª ed.). New York: McGraw-Hill Book Company.
- Cardona, D. y Zambrano, R. (2014). Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales*, 30(131), 184–189.
- Colegio Médico de Chile (s/f). *Sistema de Salud Chileno. Contexto histórico y normativo del sistema de salud chileno* [consultado 20 Abr 2014]. Disponible en <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-212.pdf>.
- Cornell, F. (1955). Socially perceptive administration. *Phi Delta Kappa*, 36(6), 219–223.
- Cronbach, L. J. (1982). *Designing evaluation of educational and social program*. San Francisco: Jossey Bass.
- Cújar, A., Ramos, C., Hernández, H. y López, J. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. *Estudios Gerenciales*, 29(128), 350–355.
- Eyssautier, M. (2006). *Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia* (5.ª ed.). México D.F: Editorial Thomson.
- Ferrando, P. (1994). *Introducción al análisis factorial* (1.ª ed.). Barcelona: PPU.
- Forehand, G. y Gilmer, B. (1964). Environmental variation in studies of organizational behavior. *Psychological Bulletin*, 62(6), 361–382.
- Friedlander, F. y Margulies, N. (1969). Multiple impacts of organizational climate and individual value systems upon job satisfaction. *Personnel Psychology*, 22(2), 171–183.
- Gavin, J. F. (1975). Organizational climate as a function of personal and organizational variables. *Journal of Applied Psychology*, 60(1), 135–139.
- George, D. y Mallery, P. (1994). *SPSS/PC+step by step: A simple guide and reference* (1.ª ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Greenslade, J. y Jimmieson, N. (2011). Organizational factors impacting on patient satisfaction: A cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1188–1198.
- Halpin, A. y Crofts, D. (1963). The organizational climate of schools. *International Review of Education*, 22(4), 441–463.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4.ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17–36.
- Johnson, R. y Wichern, D. (2009). *Applied multivariate statistical analysis* (5.ª ed.). New Jersey: Prentice-Hall International.
- Jones, A. P. y James, L. R. (1979). Psychological climate: Dimensions and relationships of individual and aggregated work environment perceptions. *Organizational Behavior Human Performance*, 23(2), 201–250.
- Justiniano, O. (1984). *Cuestionario para medir clima organizacional en instituciones educacionales*. Tesis para optar al título de psicólogo. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Lawler, E., Hall, D. y Oldham, G. (1974). Organizational climate: Relationship to organizational structure, process, and performance. *Organizational Behavior Human Performance*, 11(1), 139–155.
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its management and value?* (1.ª ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Likert, R. (1976). Una técnica para medir actitudes. En G. F. Summers (Ed.), *Medición de actitudes* (pp. 182–193). México D.F: Editorial Trillas.
- Lisbona, A., Palacé, F. y Gómez, A. (2008). Escala de clima para la iniciativa y para la seguridad psicológica: adaptación al castellano y su relación con el desempeño organizacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 153–167.
- Litwin, G. y Stringer, R. (1968). *Motivation and organizational climate* (1.ª ed.). Boston: Harvard University Press.
- Mañas, A., González, V. y Peiró, J. (1999). *El clima de los equipos de trabajo: determinantes y consecuencias* (1.ª ed.). Almería: Universidad de Almería, Servicio de Publicaciones, D.L.
- Meliá, J. L., Pradilla, J. F., Marti, N., Sancemi, M. D., Oliver, A. y Tomas, J. M. (1990). Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26: un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. *Revista de Psicología Universitat Tarraconensis*, 12(1/2), 25–39.
- Meyer, H. (1968). Achievement motivation and industrial climates. En R. Taguiri, G. Litwin, y L. Barnes (Eds.), *Organizational climate: explorations of a concept* (pp. 35–65). Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Ministerio de Economía de Chile (2004). *Ley N.º 17.374, fija nuevo texto refundido, coordinado y actualizado del DFL N.º 313 de 1960, que aprobaba la ley orgánica dirección estadística y censos y crea el Instituto Nacional de Estadísticas* [consultado 15 Ene 2014]. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28960>.
- Ministerio de Salud de Chile (2013). *Resolución exenta N.º 646: Norma técnica N.º 0150 sobre criterios de clasificación según nivel de complejidad de establecimientos hospitalarios* [consultado 7 Abr 2014]. Disponible en http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/08/NT_0150.pdf.
- Muñiz, J. (1996). *Psicometría* (1.ª ed.). Madrid: Editorial Universitat.

- Newman, J. (1977). Development of a measure of perceived work environment. *Academy of Management Journal*, 20(4), 520–534.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente* [consultado 18 Jul 2013]. Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps.full.report.es.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º 323* [consultado 30 Jun 2014]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
- Payne, R. L., Pheysy, D. C. y Pugh, D. S. (1971). Organization structure, organizational climate and group structure: An exploratory study of their relationship in two British manufacturing companies. *Occupational Psychology*, 45(1), 45–56.
- Pérez de Maldonado, I., Maldonado, M. y Bustamante, S. (2006). Clima organizacional y gerencia: inductores del cambio organizacional. *Investigación y Postgrado*, 21(2), 231–248.
- Pritchard, R. y Karasick, B. (1973). The effect of organizational climate on managerial job performance and satisfaction. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 9(1), 126–146.
- Puch, M., Ruiz, D. y Almeida, C. (2012). Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 13(4), 1–8.
- Reichers, A. y Schneider, B. (1990). Climate and culture: An evolution of constructs. En B. Schneider (Ed.), *Organizational Climate and Culture* (p. 5–39). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ruiz, C. (1998). *Instrumentos de Investigación Educativa: procedimientos para su diseño y validación* (1.ª ed.). Barquisimeto: CIDEG.
- Santa Eulalia, J. y Sampedro, B. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606–619.
- Schneider, B. y Bartlett, J. (1968). Individual differences and organizational climate: The research plan and questionnaire development. *Personnel Psychology*, 21(3), 323–333.
- Schneider, B. y Reichers, A. E. (1983). On the etiology of climates. *Personnel Psychology*, 36(1), 19–39.
- Segredo, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 383–393.
- Segredo, A. y Reyes, D. (2004). Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. *Correo Científico Médico de Holguín*, 8(3).
- Segura, A. (2012). Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería*, 30(1), 107–113.
- Senic, V. y Marinkovic, V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(3), 312–319.
- Servicio de Salud del Maule (SSMaule). (2014). Chile: Recursos Online del Servicio de Salud del Maule [consultado 13 Ene 2014]. Disponible en <http://www.ssmale.cl/minsal>.
- Silva, M. (1992). *El clima en las organizaciones: teoría método e intervención* (1.ª ed.). Barcelona: Editorial PPU.
- Steers, R. M. (1977). *Organizational effectiveness: A behavioral view* (1st ed.). Palo Alto, CA: Goodyear Publishing.
- Toro, F. y Cabrera, H. (1998). Distinciones y relaciones entre clima, motivación, satisfacción y cultura organizacional. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 17(2), 27–39.
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65–69.
- Walpole, R., Myers, R. y Myers, S. (1999). *Probabilidad y estadística para ingenieros* (6.ª ed.). México: Prentice-Hall, Hispanoamericana S.A.