

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4797>

Gestión del clima organizacional en el personal sanitario: Propuesta para un centro de salud

Organizational climate management in healthcare personnel: Proposal for a health center

Jonnathan Dario Andrade-Morales
jonnathan.andrade.10@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-1384-1767>

Claudio Esteban Bravo-Pesántez
claudio.bravo@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-5196-2953>

Recibido: 20 de junio 2025
Revisado: 10 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

RESUMEN

El presente artículo se realizó con el objetivo de diseñar un sistema de gestión del clima organizacional para el personal sanitario de un Centro de Salud. La investigación fue de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 163 participantes. Se aplicaron cuestionarios tipo Likert al personal sanitario y usuarios, y se analizaron los datos mediante pruebas de normalidad y análisis de asociaciones. Los resultados evidencian déficits en dotación, comunicación, reconocimiento y manejo de conflictos. Los usuarios reportaron brechas en señalización, limpieza y dotación de equipos. En conclusión, se identifican fortalezas, como la estabilidad del personal de enfermería, pero también déficits significativos en dotación, comunicación, reconocimiento y manejo de conflictos, que afectan la motivación. El sistema diseñado, con siete secciones, roles, protocolos, agendas y tableros de control, constituye una herramienta integral para promover la mejora continua en la calidad de atención.

Descriptor: Ambiente laboral; calidad; liderazgo; satisfacción en el trabajo; motivación. (Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

This article aimed to design an organizational climate management system for healthcare staff at a health center. The research was non-experimental, quantitative, descriptive, and cross-sectional, with a sample of 163 participants. Likert-type questionnaires were administered to healthcare staff and users, and the data were analyzed using normality tests and association analysis. The results reveal deficiencies in staffing, communication, recognition, and conflict management. Users reported gaps in signage, cleanliness, and equipment provision. In conclusion, strengths were identified, such as the stability of the nursing staff, but also significant deficiencies in staffing, communication, recognition, and conflict management, which affect motivation. The designed system, with seven sections, roles, protocols, agendas, and dashboards, constitutes a comprehensive tool for promoting continuous improvement in the quality of care.

Descriptors: Work environment; quality; leadership; job satisfaction; motivation. (UNESCO Thesaurus).

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

INTRODUCCIÓN

Las condiciones organizacionales de las instituciones de salud influyen directamente en el desempeño de la atención al paciente. Factores como el clima laboral, la satisfacción del personal y la calidad de comunicación entre equipos influyen en la calidad de los servicios y en la seguridad de los usuarios. Cuando el entorno institucional se ve deteriorado, se generan consecuencias como fatiga emocional, debilitamiento del trabajo colaborativo, discontinuidad en la atención y sobrecarga laboral, lo que compromete el vínculo terapéutico y los resultados clínicos (Santana & Pérez, 2023).

Indonesia representa un ejemplo claro de esta problemática, donde un clima organizacional débil, marcado por la falta de reconocimiento, deficiencias en la comunicación y baja cohesión grupal, afecta el desempeño del personal de salud. Aunque algunos trabajadores experimentan cargas laborales reducidas, persisten desequilibrios en la distribución de tareas, generando desgaste profesional en unos y subutilización de capacidades en otros. A su vez, la atención centrada en el paciente presenta deficiencias en cuanto al respeto por sus preferencias, el acompañamiento familiar y la continuidad del cuidado (Hastuti & Aini, 2024).

Se trata de un fenómeno que no es exclusivo de una entidad en particular. En Alemania, por ejemplo, se ha identificado que la implementación del enfoque centrado en la persona enfrenta barreras en hospitales, debido a estructuras rígidas, cooperación limitada entre profesionales y escasa integración de dimensiones emocionales, espirituales y familiares del paciente. Estas condiciones dificultan una atención coordinada y obstaculizan el desarrollo de relaciones laborales basadas en la confianza y la colaboración (Hower et al., 2020).

Situaciones estructurales similares se han documentado en el sistema de salud venezolano, donde la baja motivación del personal, el deterioro de las relaciones interpersonales y la limitada participación en la toma de decisiones afectan la capacidad de respuesta y el compromiso del equipo. Durante la pandemia de COVID-19, estas problemáticas se intensificaron, evidenciándose fallas en la planificación operativa,

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

distribución ineficiente de funciones y gestión deficiente de recursos, lo que contribuyó al desgaste del personal, pérdida de empatía y discontinuidad en la atención. En contraste, entornos organizativos que fomentan liderazgo, desarrollo profesional y funciones claramente definidas han demostrado mejoras en la motivación y calidad del servicio (Vázquez et al., 2022; Guevara & Peñalver, 2024).

De manera similar, en Ecuador, se identifican factores organizacionales que afectan el desempeño del personal de salud. Condiciones laborales adversas generan desgaste físico y emocional, comprometiendo la capacidad de respuesta. La falta de reconocimiento institucional y exclusión de procesos decisoriales debilitan el compromiso y la identificación con la misión organizacional. A esto se suma una comunicación deficiente, baja cohesión de equipo y ausencia de sistemas estructurados de evaluación, limitando la identificación de brechas formativas y dificultando la mejora continua. Predominan estilos de liderazgo verticales que restringen la innovación y provocan desconexión entre la práctica clínica y los protocolos, afectando la calidad y seguridad en la atención (Fajardo et al., 2020).

Estas condiciones se reflejan en deficiencias organizativas y estructurales en los establecimientos de salud ecuatorianos. Infraestructura deteriorada compromete la seguridad y comodidad de los usuarios; la escasez de insumos y equipos limita la capacidad operativa; la sobrecarga laboral impide la continuidad en la atención; y los prolongados tiempos de espera aumentan la percepción de desorganización. Al mismo tiempo, las fallas comunicativas entre profesionales y pacientes debilitan el vínculo terapéutico. Aunque el personal sanitario muestra compromiso, el entorno restringe su desempeño y afecta la calidad de la atención (Beltrán et al., 2024).

Por ello, surge la necesidad de responder a la siguiente interrogante: ¿cómo mejorar la calidad de la atención al paciente en un Centro de Salud en la provincia de Cañar? Frente a esta problemática, se plantea como objetivo diseñar un sistema de gestión de clima organizacional del personal sanitario para un Centro de Salud en la provincia de Cañar, que promueva mejoras en la calidad de atención ofrecida a los pacientes.

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Clima organizacional en instituciones de salud: estructura, relaciones, liderazgo y reconocimiento en el desempeño laboral

El clima organizacional se entiende como un conjunto de percepciones, normas y valores compartidos que orientan la conducta laboral y repercuten en la motivación del personal, la dinámica institucional y la calidad de la atención en salud (Hastuti & Aini, 2024). Desde una visión estructural, expresa cómo los trabajadores interpretan jerarquías, procesos y condiciones del entorno, lo cual influye en su desempeño e identifica áreas susceptibles de mejora para optimizar la eficiencia (Vega & Podestá, 2024). Asimismo, se manifiesta como una vivencia subjetiva determinada por las relaciones, el liderazgo y la comunicación, con impacto en el bienestar emocional, el manejo del estrés y el cumplimiento de objetivos organizativos (Mahecha et al., 2025). A pesar de sus diversos enfoques, los autores coinciden en que el clima organizacional repercute tanto en el comportamiento del equipo asistencial como en los resultados institucionales.

Mahecha et al. (2025) sostienen que la estructura organizacional influye en el rendimiento de los profesionales de la salud cuando existen responsabilidades definidas, jerarquías claras y procesos ordenados. La existencia de canales de comunicación accesibles facilita la comprensión de los objetivos institucionales y reduce errores derivados de ambigüedades en las tareas diarias. Esta configuración favorece la adhesión a las normas internas y refuerza el compromiso con las metas del servicio. Por su parte, Hastuti y Aini (2024) destacan que la delimitación funcional contribuye a decisiones clínicas seguras, sobre todo en entornos exigentes. Olivera et al. (2023) advierten que contar con infraestructura adecuada, condiciones de seguridad, señalética visible y equipamiento disponible fortalece la disposición del equipo asistencial y reduce su carga emocional.

A la par de estos elementos estructurales, las relaciones interpersonales fortalecen la cohesión del equipo cuando existen espacios de confianza y respaldo jerárquico. Ruiz et al. (2024) observan que, si bien hay apoyo entre colegas, persisten dudas sobre la eficacia del trabajo colaborativo. Estas tensiones disminuyen cuando los trabajadores pueden expresar sus ideas con libertad, lo cual fortalece los vínculos laborales. En este

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

marco, valores como el respeto, la honestidad y la sinceridad son reconocidos de forma amplia como pilares de la convivencia. Según Hastuti y Aini (2024), el trato digno entre profesionales promueve la cooperación entre equipos. Olivera et al. (2023) agregan que relaciones basadas en reciprocidad mejoran la comunicación interna, disminuyen tensiones y permiten resolver conflictos operativos de forma oportuna.

De esta interacción positiva entre miembros del equipo surge el compromiso del personal con la organización, condicionado por la identificación con la misión institucional y la percepción de reconocimiento. Cuando los trabajadores se sienten parte de un propósito común y su labor es valorada, se refuerza su vínculo con la institución (Bustamante et al., 2023). Este vínculo se debilita en entornos sin mecanismos de reconocimiento, opciones de desarrollo o participación (Pérez et al., 2024). La motivación se ve influida por la percepción de justicia en la distribución de incentivos; una retribución equitativa fortalece el sentido de pertenencia, mientras que la percepción de inequidad genera insatisfacción, inestabilidad y deterioro en la calidad del servicio (Fajardo et al., 2020).

En este sentido, la capacidad de liderazgo adquiere relevancia como factor que orienta y consolida dicho compromiso, puesto que tiene un impacto directo en la confianza institucional y en la disposición del personal para alcanzar objetivos comunes. Existe prácticas como el diálogo abierto, la escucha activa y la empatía consolidan relaciones basadas en la confianza. Cuando los directivos muestran coherencia entre sus mensajes y sus acciones, la credibilidad de su gestión se fortalece y contribuye con un efecto positivo a la cultura institucional. Vázquez et al. (2022) sostienen que un liderazgo participativo favorece el abordaje constructivo de los conflictos y estimula la cohesión de los equipos. Este enfoque permite canalizar diferencias hacia acuerdos sostenibles sin recurrir a estilos autoritarios.

Olivera et al. (2023) complementan esta visión al señalar que un liderazgo basado en la equidad, la motivación y el acompañamiento promueve la seguridad emocional del personal. Este estilo de conducción propicia un entorno armónico y reduce la rotación del talento humano, lo que favorece la calidad del servicio. En este marco, la figura del líder

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

orienta procesos y al mismo tiempo se constituye en referente emocional y ético. Cuando el personal percibe que sus inquietudes son escuchadas y su esfuerzo valorado, se incrementa la confianza hacia las estructuras jerárquicas y se refuerza la cohesión institucional. De este modo, el liderazgo actúa como nexo entre los fines organizativos y las aspiraciones individuales del equipo de salud.

Esta influencia del liderazgo se conecta de manera directa con la configuración del clima organizacional, el cual, en el ámbito sanitario, responde a dinámicas particulares determinadas por la carga emocional y el nivel de responsabilidad inherente a la atención directa. Bustamante et al. (2023) advierten que estas exigencias influyen en la percepción del entorno, con mayor énfasis ante situaciones críticas que demandan respuestas inmediatas. Pérez et al. (2024) señalan que la escasez de recursos, la desorganización de procesos y la ausencia de protocolos contribuyen a generar ambientes laborales inestables, lo que afecta la motivación y el sentido de logro del personal.

En este escenario, las relaciones interpersonales se convierten en un elemento fundamental para contrarrestar los efectos de dichas limitaciones, en tanto, tienen un rol determinante en la cohesión grupal y la satisfacción laboral. Ruiz et al. (2024) enfatizan que la comunicación respetuosa, el reconocimiento mutuo y la colaboración resultan esenciales para mantener un entorno saludable. Incluso destacan que un liderazgo basado en equidad, empatía y participación fortalece la confianza institucional. En esa misma línea, Hastuti y Aini (2024) afirman que el trabajo en salud requiere de una coordinación funcional entre actores del cuidado, lo que implica estructuras claras, liderazgo transformador y comunicación efectiva.

Esta interacción influye de manera directa en las condiciones que determinan el rendimiento del equipo de salud. El desempeño del personal se ve afectado por factores como la participación en decisiones, el acceso a recursos, la conciliación entre vida personal y trabajo, y la percepción de justicia organizacional. Hower et al. (2020) coinciden en que estos elementos fortalecen el compromiso y favorecen la permanencia. Olivera et al. (2023) añaden que la claridad de funciones, los estilos de liderazgo y la

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

gestión del cambio determinan la experiencia laboral. Un entorno armónico facilita la continuidad del cuidado y la cooperación entre equipos.

El clima organizacional incide en la motivación, compromiso y calidad de la atención. Santana y Pérez (2023) plantean que las percepciones compartidas del entorno laboral condicionan la forma en que el personal responde a las características estructurales de la institución. Vega y Podestá (2024) asocian un ambiente saludable con mayor seguridad del paciente y eficiencia clínica. Beltrán et al. (2024) advierten que un entorno percibido como justo, colaborativo y comunicativo fortalece la salud mental del personal, mientras que su deterioro incrementa el desgaste, debilita el sentido de pertenencia y afecta la calidad del servicio.

Factores que configuran la atención al paciente en ámbitos institucionales de salud

La atención al usuario se concibe como un proceso integral que articula dimensiones clínicas, emocionales y sociales dirigidas a responder las necesidades del paciente durante su permanencia en el sistema de salud. Este proceso requiere habilidades técnicas sólidas, combinadas con empatía, respeto y una comunicación clara (Arce & Aliaga, 2023). Mora et al. (2024) amplían esta visión al destacar la participación activa del paciente, bajo un enfoque centrado en la persona y adaptado a la cultura local. A su vez, Chuquipoma et al. (2025) plantean que la constancia del servicio refuerza la confianza del usuario. Pese a sus diferencias, las posturas convergen en priorizar la atención a las dimensiones físicas y emocionales como parte de un cuidado integral.

Sobre esta base, la calidad del servicio se presenta como una dimensión decisiva para comprender la atención, al integrar aspectos técnicos, estructurales y humanos. Factores como la precisión diagnóstica, la adhesión a protocolos y el trato interpersonal permiten valorar esta calidad bajo criterios de tangibilidad, empatía, fiabilidad y seguridad (Chuquipoma et al., 2025). Mora et al. (2024) incorporan la eficacia clínica y la capacidad del sistema para ajustarse a las necesidades del usuario. Narváez et al. (2023) advierten

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

que la insuficiencia de recursos, los fallos en infraestructura y las barreras comunicacionales deterioran dicha percepción y limitan el impacto de la atención.

La percepción del usuario sobre la calidad del servicio se basa tanto en aspectos técnicos como en el trato recibido durante la interacción con el personal. En su estudio, Arce y Aliaga (2023) reportaron que el 62.5 % de los usuarios valoró la empatía como un factor de satisfacción. De manera similar, Hower et al. (2020) destacan que la escucha activa y una comunicación clara fortalecen la amabilidad y favorecen una atención más humanizada. Por otro lado, Narváez et al. (2023) documentan experiencias contrapuestas en cuanto al trato recibido, lo que resalta la importancia de mantener una interacción respetuosa y constante. Estas vivencias influyen en la disposición del paciente para regresar al servicio (Arce y Aliaga, 2023; Hower et al., 2020; Narváez et al., 2023).

A más del trato, la eficiencia operativa constituye un eje clave en la percepción del usuario, al reflejar la capacidad del sistema para responder a las demandas clínicas. Chuquipoma et al. (2025) destacan que esta eficiencia se expresa en la reducción de tiempos de espera y en la agilidad frente a situaciones críticas. Pérez et al. (2024) advierten que la saturación de turnos compromete la seguridad del paciente, mientras que Guevara y Peñalver (2024) vinculan el rendimiento del personal con condiciones laborales adecuadas. La continuidad de la atención, por su parte, se ve afectada por ausencias o retrasos, lo que exige coordinación institucional para garantizar un funcionamiento eficaz (Chuquipoma et al., 2025; Pérez et al., 2024).

Estas condiciones estructurales y organizativas inciden en los niveles de satisfacción, entendidos como síntesis de la experiencia del usuario con el sistema de salud. Hower et al. (2020) y Ruiz et al. (2024) coinciden en que una atención articulada, tiempos adecuados y comunicación efectiva fortalecen la percepción positiva del servicio y promueven la disposición a recomendarlo. Sin embargo, Mora et al. (2024) señalan deficiencias persistentes en privacidad e infraestructura, factores que deterioran la experiencia del paciente. Asimismo, Ruiz et al. (2024) asocian la confianza institucional con percepciones de honestidad, seguridad y transparencia.

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Estos juicios se configuran a partir de factores internos del servicio que afectan tanto la experiencia del usuario como el desempeño del personal. Arce y Aliaga (2023) resaltan la empatía como factor determinante, pero advierten que carencias estructurales y dificultades de acceso restringen la calidad percibida. De manera complementaria, Mora et al. (2024) advierten sobre la necesidad de liderazgos funcionales y de una gestión coherente del talento humano, adaptada al contexto cultural. En esta línea, Mahecha et al. (2025) señalan que el bienestar del personal impacta directamente en su disposición hacia el usuario, estimulando actitudes empáticas y conductas adaptativas.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el impacto de la atención sobre los resultados en salud se relaciona con la calidad del entorno organizacional y las actitudes del equipo de salud. Narváez et al. (2023) afirman que el vínculo comunicacional y el trato respetuoso mejoran la adherencia terapéutica y disminuyen riesgos clínicos. Chuquipoma et al. (2025) agregan que la empatía y la fiabilidad del servicio consolidan una relación estable con el sistema. Mahecha et al. (2025), por su parte, sostienen que un ambiente organizacional saludable fortalece la confianza colectiva y fomenta la participación comunitaria, generando redes de corresponsabilidad para una atención sostenida.

MÉTODO

Este estudio tuvo un diseño no experimental, donde no se manipularon variables, sino que se observaron los hechos tal como ocurrieron. Se utilizó un enfoque cuantitativo, basado en la recolección de datos para analizar estadísticamente la relación entre el clima organizacional y la calidad de la atención de un Centro de Salud en la provincia de Cañar. El alcance fue descriptivo, permitiendo identificar características del personal sanitario y de los usuarios. El corte fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández et al., 2014).

Se aplicó el método inductivo-deductivo, que permitió generar ideas desde los datos y contrastarlas con teorías existentes. Se usó el enfoque sistémico, considerando que el clima organizacional influye como un todo en los resultados de atención. La investigación

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

se desarrolló como un estudio de caso, centrado en una sola unidad de análisis para responder a la pregunta de investigación y construir una propuesta de mejora (Hernández et al., 2014; Rodríguez & Pérez, 2017).

La población total fue de 282 personas: 35 trabajadores del centro de salud y 247 pacientes atendidos durante la última semana de julio de 2025. El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para población finita, resultando en 163 participantes (143 pacientes y 20 trabajadores). El personal del centro de salud se distribuyó en áreas como medicina, enfermería, farmacia, odontología, psicología, obstetricia, servicios generales y atención primaria (TAPS).

El cuestionario para el personal incluyó datos generales (edad, género, cargo, tipo de contrato, turnos, antigüedad) y una escala Likert de cinco puntos que evaluó cinco dimensiones del clima organizacional: estructura, relaciones interpersonales, liderazgo, motivación y atención al paciente. Para los pacientes, el cuestionario incluyó datos demográficos y una escala de 1 a 5 para valorar distintos aspectos de la atención, como tiempos de espera, trato, información recibida, instalaciones y organización del servicio. A los pacientes se aplicó un cuestionario en consulta externa con datos demográficos (edad, género, residencia, nivel de instrucción, frecuencia de uso y motivo de visita) y una escala de 1 a 5 para evaluar orientación sobre trámites, programación y orden de atención, disponibilidad de historia clínica, acceso a citas, tiempos en farmacia, privacidad, examen físico, tiempo para resolver dudas entre otros.

RESULTADOS

La presentación de los resultados se estructura conforme a las dimensiones e indicadores definidos metodológicamente, permitiendo una lectura ordenada y coherente.

En el personal sanitario ($n = 20$), la prueba de normalidad Shapiro–Wilk mostró que la mayoría de las variables no siguen una distribución normal ($p < .05$), en especial en género, tipo de contrato, tiempo de servicio y turno, profesión/ocupación y oportunidades de desarrollo se acercaron a una distribución normal.

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

El perfil del equipo indica que la mayoría tiene entre 35 y 44 años, son mujeres y trabajan principalmente en enfermería con contratos permanentes. El tiempo de servicio habitual es más de seis años y predominan los turnos diurnos, lo que refleja un equipo estable y experimentado, favorable para la calidad de atención.

Se encontró relación entre la comunicación entre profesionales y el compañerismo: cuando hay desacuerdos en comunicación, también los hay en compañerismo, y lo mismo ocurre con los acuerdos. Esta asociación fue cercana a ser significativa ($\chi^2 = 16.74$; gl = 9; p = .053), lo que destaca la importancia de mejorar la comunicación y coordinación entre el personal (ver Tabla 1).

Tabla 1

Distribución sobre comunicación interprofesional y compañerismo.

Existe un buen compañerismo y respeto entre colegas					
Existe una buena comunicación entre los diferentes profesionales de salud del centro	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Total
Totalmente en desacuerdo	1	0	0	0	1
En desacuerdo	2	4	0	1	7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	2	5	1	8
De acuerdo	0	1	1	2	4
Total	3	7	6	4	20
Contrastes Chi-cuadrado					
	Valor	gl	p		
X ²	16.74	9	.053		
N	20				

Elaboración: Los autores.

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Se evaluó la relación entre la percepción de que la autoridad escucha y la motivación del personal, observándose que, a mayor percepción de escucha, mayor tendencia al acuerdo en motivación, mientras que la ausencia de escucha se asoció con desacuerdo; las respuestas intermedias se distribuyeron de forma equilibrada ($\chi^2=18.90$; $gl=12$; $p=0.091$), indicando una tendencia que no alcanza significancia estadística al nivel convencional.

Se confirmó una asociación significativa entre la claridad de la retroalimentación y la percepción de reconocimiento ($\chi^2=20.67$; $p=0.014$), con un patrón consistente donde niveles bajos de retroalimentación corresponden a bajo reconocimiento, y viceversa. Esto evidencia dependencia entre ambas variables.

Respecto a la adecuación de instalaciones y confort, el análisis mostró una distribución equilibrada entre respuestas de acuerdo, desacuerdo y neutralidad en relación con la percepción de seguridad laboral ($\chi^2=9.571$; $p=0.386$), sugiriendo ausencia de asociación significativa.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de sentirse valorado y la creencia de que el trabajo en equipo mejora la experiencia del paciente ($\chi^2=12.27$; $p < 0.05$). No obstante, la valoración del trabajo permaneció en niveles neutrales o negativos.

La percepción sobre transparencia y coherencia directiva difirió según el tipo de contrato laboral ($\chi^2=13.31$; $gl=6$; $p=0.038$). El acuerdo predominó en contratos ocasionales, el desacuerdo en contratos regidos por el Código de Trabajo, y se observaron respuestas intermedias en nombramientos permanentes. Esto señala la necesidad de establecer procesos y comunicación claros ajustados a cada régimen para mejorar la coordinación y calidad asistencial (ver tabla 2).

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Tabla 2

Distribución sobre tipo de nombramiento y percepción de transparencia/coherencia directiva.

Las decisiones del equipo directivo son transparentes y coherentes con los objetivos del centro	Tipo de nombramiento/contrato			Total
	Nombramiento Permanente	Código de Trabajo	Contrato ocasional	
En desacuerdo	2	2	0	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	1	2	8
De acuerdo	1	0	6	7
Totalmente de acuerdo	1	0	0	1
Total	9	3	8	20
<i>Contrastes Chi-cuadrado</i>				
X ²	13.31	6	.038	
N	20			

Elaboración: Los autores.

El análisis mostró que el personal nuevo está más de acuerdo con las oportunidades de desarrollo, mientras que quienes tienen 1 a 3 años presentan desacuerdo, y los con más de 6 años tienen respuestas variadas ($\chi^2=16.88$; $p=0.154$).

No se encontró asociación entre la ocupación y la percepción de que mejorar el clima organizacional elevaría la calidad y ocupación ($\chi^2=26.17$; $p=0.955$), aunque enfermería mostró mayor dispersión y medicina general desacuerdo, por lo que se recomienda intervención focalizada.

Según la encuesta realizada a 123 pacientes, las variables analizadas no presentaron distribución normal ($p < 0.001$). La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres de 30 a 39 años, residentes en zonas urbanas, con nivel educativo secundario y que acudían al servicio entre 1 y 3 veces al año.

Se confirmó una relación significativa entre el tiempo dedicado para resolver dudas y la confianza en el médico: a mayor tiempo, mayor confianza ($\chi^2=100.3$; $p<0.05$). Esto enfatiza la importancia de asegurar tiempo suficiente para la comunicación en consulta (ver Tabla 3).

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Tabla 3

Relación entre tiempo dedicado a resolver dudas y confianza en el médico.

El médico que le atendió le inspiró confianza					
El médico le brindó el tiempo necesario para responder sus dudas	Pocas Veces	A veces	Casi Siempre	Siempre	Total
Nunca	1	0	0	0	1
Pocas Veces	3	4	7	1	15
A veces	2	13	14	1	30
Casi Siempre	3	15	53	4	75
Siempre	0	1	4	17	22
Total	9	33	78	23	143
Contrastes Chi-cuadrado					
	Valor	gl	p		
X ²	100.3	12	< .001		
N	143				

Elaboración: Los autores.

Se evaluaron indicadores de comunicación clínica, dotación de recursos y experiencia del paciente en consulta externa. Los resultados mostraron una fuerte asociación entre la explicación del problema y del tratamiento ($\chi^2=361.8$), indicando alta concordancia en la comunicación recibida. La disponibilidad de equipos en consultorio se relacionó significativamente con la realización completa del examen físico ($\chi^2=35.98$). Asimismo, el acceso a citas se asoció con el cumplimiento puntual de las mismas ($\chi^2=66.63$; $p < .001$), sugiriendo la necesidad de optimizar la gestión de agendas.

La disponibilidad de personal encargado de la información en admisión se asoció significativamente con una mayor claridad en la orientación proporcionada a los usuarios ($\chi^2=45.06$; $p < .001$).

No se observaron diferencias significativas en la percepción de orientación por señalización según zona de residencia ($\chi^2=6.043$; $p=0.110$), ni en la comprensión de explicaciones médicas por nivel educativo ($\chi^2=10.96$; $p=0.812$), ni en el trato respetuoso según residencia ($\chi^2=0.009$).

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Las mediciones de satisfacción mostraron porcentajes altos en privacidad (81.1%), interés del médico (76.9%) y rapidez en farmacia (72.0%), mientras que la programación y el ambiente físico presentaron menores valores.

Diseño de un sistema de gestión del clima organizacional para el personal sanitario

El sistema de gestión del clima organizacional para un Centro de Salud en la provincia de Cañar integra siete subsistemas que articulan gobernanza y liderazgo ético, estructura y recursos, comunicación y coordinación, desarrollo y reconocimiento del personal, operación asistencial con enfoque en seguridad del paciente, experiencia y satisfacción del usuario, y un ciclo continuo de monitoreo y mejora (ver figura 1).



Figura 1. Sistema de gestión de clima organizacional.

Fuente: Los autores.

El sistema está orientado a mejorar la calidad institucional, fortalecer la confianza y garantizar una atención segura y centrada en los pacientes

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

Gobernanza y liderazgo ético: busca consolidar una dirección confiable, participativa y coherente, donde las decisiones se tomen de manera transparente y las diferencias entre los miembros del equipo se canalicen hacia acuerdos constructivos. Incluye la práctica de círculos de diálogo, mecanismos formales para la participación del personal en las decisiones clínicas y organizativas, así como rutas claras para la gestión de conflictos con mediación y registro de compromisos. Su fin es asegurar coherencia en la conducción y fortalecer la confianza institucional.

Estructura, procesos y recursos: garantiza que los roles, jerarquías y protocolos estén bien definidos y que el equipo cuente con los recursos necesarios para un trabajo seguro y ordenado. Se enfoca en mantener actualizado el organigrama, gestionar los protocolos clínicos y operativos, y asegurar planes de mantenimiento e infraestructura con criterios de bioseguridad. Con ello se busca una operación institucional eficiente y libre de ambigüedades.

Comunicación, coordinación y relaciones: promueve la fluidez en el intercambio de información y la construcción de relaciones laborales basadas en el respeto. Incluye reuniones breves y periódicas de coordinación en los servicios, y programas de entrenamiento en habilidades comunicacionales. Su propósito es evitar errores derivados de fallas de comunicación y garantizar la cohesión entre equipos de trabajo.

Desarrollo, desempeño y reconocimiento: integra la gestión de competencias, el fortalecimiento de la motivación y el reconocimiento de logros. Contempla la evaluación del desempeño mediante retroalimentación estructurada, el diseño de planes de desarrollo individual, programas de capacitación priorizados según brechas detectadas y esquemas transparentes de incentivos. A su vez, incorpora acciones para el cuidado psicosocial del personal, lo que contribuye a prevenir el desgaste laboral y sostener un entorno motivador.

Operación asistencial y resultados clínicos: busca reducir tiempos críticos en la atención y asegurar que los procesos se desarrollen bajo protocolos estandarizados. Incluye la gestión de agendas para equilibrar la oferta y la demanda, la implementación de circuitos

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

de priorización con criterios definidos y la auditoría de historias clínicas para verificar el cumplimiento de guías de práctica. Con ello se pretende fortalecer la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Experiencia y satisfacción del usuario: centra la atención en las percepciones del paciente respecto al servicio recibido. Desarrolla mecanismos de medición mediante encuestas breves, establece protocolos de respuesta rápida a reclamos y fija estándares de comunicación clínica centrada en la persona. Su propósito es garantizar que el usuario se sienta escuchado, respetado y tratado con dignidad durante todo su contacto con el sistema de salud.

Monitoreo y mejora del clima: asegura la evaluación periódica del clima organizacional y conecta sus resultados con la calidad asistencial y la satisfacción del usuario. Se apoya en instrumentos de medición sistemática, en tableros integrados que reúnen indicadores de clima, calidad y experiencia, y en ciclos de mejora continua con responsables y plazos definidos. Su finalidad es cerrar brechas identificadas y mantener la sostenibilidad de los avances alcanzados.

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados de nuestro estudio con el realizado en el Hospital Santa Teresita, se evidencian diferencias en el clima organizacional y sus efectos en la calidad asistencial (Ruiz et al., 2024). En el Hospital Santa Teresita se observaron niveles altos de libertad de expresión (86%), sentido de pertenencia (70%) y apoyo directivo (48%), a pesar de una presión laboral elevada (42% frecuente, 35% constante). En contraste, el Centro de Salud en la provincia de Cañar mostró fortalezas en privacidad y trato clínico, pero deficiencias en acceso, dotación y orientación en admisión (32.6% alto, 49.5% bajo). Las relaciones interpersonales también reflejaron contrastes: cohesión y trabajo en equipo eran significativos en el Hospital Santa Teresita, en nuestro estudio predominaron desacuerdos en compañerismo y manejo de conflictos (50–55%), aunque la motivación

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

personal se mantiene moderadamente alta (55%) pese a bajo reconocimiento formal (60% desacuerdo).

En cuanto a recursos materiales, el Hospital Santa Teresita reportó un ambiente físico adecuado (56%) y buena disponibilidad tecnológica (59%), frente a percepciones negativas en el Centro de Salud en la provincia de Cañar (50% desacuerdo en instalaciones y recursos). Sin embargo, la atención clínica como privacidad y explicación al paciente se mantienen consistentes en ambos.

Se identificaron asociaciones internas relevantes, en el Hospital Santa Teresita, la infraestructura se correlaciona con la satisfacción laboral; en nuestro estudio en el Centro de Salud, la escucha de autoridades se vincula con motivación, la puntualidad de citas mejora el respeto al turno, y la disponibilidad de equipos incrementa significativamente la realización de exámenes físicos completos (78.1% vs 52.9%) (Ruiz et al., 2024).

En un estudio realizado por Vega & Podestá (2024) en un hospital de nivel III-1, se identificó que el 43% del personal percibe un clima organizacional adecuado, mientras que la cultura de seguridad se sitúa mayoritariamente en niveles medio y alto, alcanzando un 96%. Al mismo tiempo, se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad, con un coeficiente de correlación de Spearman $\rho = 0.501$ ($p < 0.001$).

En contraste, el Centro de Salud enfrenta desafíos en cuanto a infraestructura, comunicación interprofesional y reconocimiento del personal. Destaca una asociación relevante entre la percepción de escucha por parte de las autoridades y la motivación del equipo, indicando que una mayor calidad en la comunicación interna podría potenciar el compromiso laboral.

Desde la perspectiva de los usuarios del Centro de Salud, se reportaron niveles elevados en aspectos de la atención: privacidad (75% en categorías altas), examen físico acorde al motivo de consulta (63%), tiempo suficiente para resolver dudas (60%) y confianza en el profesional médico (65%). Sin embargo, persisten deficiencias en señalización y

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

dotación de recursos, así como un desempeño intermedio en disponibilidad de historia clínica y respeto del turno, evidenciando áreas prioritarias para mejora.

CONCLUSIONES

El desempeño en la atención sanitaria está condicionado por las condiciones organizacionales, sobre todo el clima laboral, la satisfacción del personal y la eficacia de la comunicación interna. Entornos organizacionales frágiles generan fatiga laboral, deterioro del trabajo en equipo, discontinuidad en la atención y sobrecarga, lo que impacta en la seguridad del paciente y los resultados clínicos.

El clima organizacional actúa como un sistema integrador de percepciones, normas y valores que moldean la conducta laboral y afectan la motivación, la cooperación y la calidad asistencial. La existencia de estructuras organizativas definidas, canales de comunicación eficientes y una infraestructura segura promueven el rendimiento óptimo.

El análisis realizado en un Centro de Salud en la provincia de Cañar revela heterogeneidad en el clima organizacional y desempeño. Se identifican fortalezas, como la estabilidad del personal de enfermería, pero también déficits significativos en dotación, comunicación, reconocimiento y manejo de conflictos, que afectan la motivación. En los pacientes, procesos aceptables coexisten con brechas importantes en señalización, limpieza y dotación de equipos.

Se propone un sistema estructurado en siete subsistemas para fortalecer el clima organizacional y la calidad asistencial: gobernanza ética; estructura y recursos; comunicación y coordinación; desarrollo, desempeño y reconocimiento; operación clínica segura; experiencia y satisfacción del usuario; y monitoreo con mejora continua. Este modelo establece roles claros, protocolos definidos y agendas organizadas, promoviendo la participación, la resolución de conflictos y la evaluación constante.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales involucrados en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Arce, M., & Aliaga, R. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de un hospital del seguro social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. [doi:10.35663/amp.2023.404.2722](https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722)
- Beltrán, L., Ojediz, M., Alarcón, A., Mora, J., & Petroche, D. (2024). Quality of Patient Care at a Health Center in Ecuador, 2024. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 1896-1903. <https://n9.cl/ks6pj>
- Bustamante, M., Gálvez, N., & Arrunategui, B. (2023). Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del sistema sanitario público en Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 28(9), 150-161. <https://n9.cl/1svqcl>
- Chuquipoma, M., Palacios, L., & Gastañaduí, L. (2025). Percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(1), 90-103. <https://n9.cl/vlfx2v>
- Fajardo, G., Almache, V., & Olaya, H. (2020). Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. *Revista Científica UISRAEL*, 7(1), 153-164. <https://n9.cl/6qpfb>
- Hastuti, A., & Aini, Q. (2024). Impact of organizational climate, workload, and patient-centered care in hospital to improve nursing service quality. *Journal of Angiotherapy*, 8(5), 1-5. <https://n9.cl/omxy9>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.). México: McGraw- HILL Interamericana., S.A. <https://n9.cl/b11a1>
- Hower, K., Vennedey, V., Hillen, H., Stock, S., Kuntz, L., Pfaff, H., . . . Ansmann, L. (2020). Is organizational communication climate a precondition for patient-centered care? Insights from a key informant survey of various health and social care organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-17. <https://n9.cl/nty0>
- Mahecha, N., Gómez, L., Alzate, A., & Rodríguez, Y. (2025). Optimizing project: workplace well-being, quality of working life and organizational climate in public entities of Bogotá. *DYNA*, 92(236), 118-125. [doi:10.15446/dyna.v92n236.117351](https://doi.org/10.15446/dyna.v92n236.117351)

Jonnathan Dario Andrade-Morales; Claudio Esteban Bravo-Pesántez

- Mora, A., Chiriguaya, C., & Rocafuerte, G. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud*, 6(1), 48-54. <https://n9.cl/lox1z>
- Narváez, M., Morillo, J., & Pantoja, C. (2023). Insatisfacción con la atención de salud en los usuarios del Centro de Salud Tajamar, Ecuador. *Revista Información Científica*, 102, 1-10. [doi:10.5281/zenodo.10403007](https://doi.org/10.5281/zenodo.10403007)
- Olivera, D., Hernández, M., & Cárdenas, M. (2023). La gestión del clima organizacional: una necesidad impostergable en las instituciones de salud. *Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR*, 1-8. <https://n9.cl/cyfi0>
- Pérez, E., Marques, C., Pimentel, M., Cordeiro, G., Donato, L., & Soares, C. (2024). Challenges related to the organizational climate of the nursing team in a public hospital - nurses' perception. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(8), 1-10. <https://n9.cl/3drlx>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Ean*, 1-26. [doi:10.21158/01208160.n82.2017.1647](https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647)
- Ruiz, K., Ruiz, M., & Alcívar, R. (2024). Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral en el Hospital Civil Santa Teresita, Ecuador. *Impulso, Revista De Administración*, 4(8), 275-291. [doi:10.59659/impulso.v.4i8.62](https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i8.62)
- Santana, S., & Pérez, C. (2023). Dynamics of organizational climate and job satisfaction in healthcare service practice and research: a protocol for a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 01-11. <https://n9.cl/yqx14>
- Vázquez, Y., Hernández, Y., Méndez, E., Quiñones, J., & de Dios, M. (2022). El clima organizacional y su relación con la calidad en el servicio en los Centros de Diagnóstico Integral en Distrito Capital, Venezuela, 2021. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, 17(2), 1-10. <https://n9.cl/opqx7>
- Vega, R., & Podestá, L. (2024). Perception of organizational climate and safety culture in the surgery service of a level III-1 emergency hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(2), 125-131. <https://n9.cl/2s5nwk>