Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Adherencia a guías de planificación familiar y clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud

AUTOR

Enrique GUEVARA RIOS

ASESOR

Dr. Jorge Walter CALDERÓN MORALES

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guevara E. Adherencia a guías de planificación familiar y clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Enrique Guevara Rios
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10287323
URL de ORCID	**https://orcid.org/0000-0002-6962-2639**
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jorge Walter Calderón Morales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07224844
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3777-470X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Pedro Matzumura Kasano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09165800
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Luis Enrique Podestá Gavilano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08250651
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Pedro Mascaro Sanchez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10043049
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Pedro Jesús Mendoza Arana
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	08284946
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DE CUIDADOS DE LA SALUD Y SERVICIOS
Grupo de investigación	NO
Agencia de financiamiento	AUTOFINANCIADO
Ubicación geográfica de la investigación	LIMA
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Postgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 18 días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco siendo las 09:00 horas, bajo la presidencia del *Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano con la asistencia de los Profesores: Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Miembro), Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana (Miembro), Dr. Pedro Arnaldo Mascaro Sanchez (Miembro) y el Dr. Jorge Walter Calderón Morales (Asesor); el postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada:* ***"Adherencia a guías de planificación familiar y clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025"*** *con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación* ***B MUY BUENO (18).*** *A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de* ***MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD,*** *al postulante* ***ENRIQUE GUEVARA RIOS.***

Se extiende la presente Acta en dos originales y siendo las 10:01 horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Miembro

Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Miembro

Dr. Pedro Arnaldo Mascaro Sanchez
Profesor Principal
Miembro

Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Presidente

Dr. Jorge Walter Calderón Morales
Profesor Principal
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **JORGE WALTER CALDERÓN MORALES,** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG **N° 001933-2025-UPG-VDIP-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es "**Adherencia a guías de planificación familiar y clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025"** presentado por el egresado **ENRIQUE GUEVARA RIOS** para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **18%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

Lima, 12 de febrero de 2026

Firma del Asesor 

Nombres y Apellidos del asesor: **JORGE WALTER CALDERÓN MORALES**

DNI: 07224844

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mis padres, esposa, hijos y nieta por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiera sido posible sin la participación de los médicos que trabajan en el Instituyo Nacional Materno Perinatal, a todos ellos mi agradecimiento y reconocimiento por la noble tarea de trabajar por la salud.

Finalmente, mi agradecimiento especial a mi Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al Dr. Jorge Walter Calderón Morales por su asesoría y sus buenos consejos durante todo el proceso de la presente tesis, y al Mg. Giusseppe Sarmiento por sus acertadas recomendaciones.

ÍNDICE GENERAL

Acta del jurado examinador……ii
Dedicatoria……iii
Agradecimiento……vi
Índice general……v
Índice de cuadros……vii
Resumen……ix
Abstract……x
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN 1
1.1 Situación Problemática 1
1.2 Formulación del Problema 3
1.3 Justificación Teórica 3
1.4 Justificación Práctica 4
1.5 Objetivos 5
1.5.1 Objetivo General 5
1.5.2 Objetivos Específicos 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1 Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación 6
2.1.1. La Adherencia a guías de planificación familiar como indicador de la calidad de atención médica 6
2.1.2. El Clima organizacional como mediador del bienestar médico 8
2.2 Antecedentes del Problema 11
2.3 Bases Teóricas 15
2.3.1 La Adherencia a guías de planificación familiar 18
2.3.2. El Clima organizacional. 26
2.4 Hipótesis 33
2.4.1 Hipótesis General 33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 35
3.1 Tipo y Diseño de Investigación 35
3.2 Unidad de análisis 35
3.3 Población de estudio 35
3.4 Criterios de selección 43
3.4.1 Criterios de Inclusión 43
3.4.2 Criterios de Exclusión 43
3.5. Tamaño de muestra 36
3.6. Selección de muestra 36
3.7. Identificación de variables 36

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 37
3.8.1 Instrumentos de Recolección de datos 37
3.8.2. Técnicas de Recolección de datos 38
3.8.3. Procedimientos 41
3.9 Análisis e interpretación de la información 42
3.10 Aspectos éticos 42
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 44
4.1 Presentación de resultados 44
4.3 Análisis, interpretación y discusión de resultados 53
CONCLUSIONES 63
RECOMENDACIONES 64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS 86
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables 111
Anexo 2. Matriz de consistencia 113
Anexo 3. Consentimiento informado 114

Lista de cuadros

Cuadro 1. Validez por juicio de experto de instrumento de Adherencia a guías de planificación familiar……..……45
Cuadro 2. Validez por juicio de expertos de instrumento de Clima organizacional…….....45
Cuadro 3. Escala de Adherencia a guías de planificación familiar……..……46
Cuadro 4. Escala de Clima organizacional……..……..47
Cuadro 5. Características sociodemográficas de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..……....50
Cuadro 6. Estadística descriptiva de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal..……..……..…51
Cuadro 7. Estadística descriptiva de dimensión de Toma de decisiones clínicas de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal…….51
Cuadro 8. Estadística descriptiva de dimensión de Calidad de atención de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..…….51
Cuadro 9. Estadística descriptiva de dimensión de Seguimiento clínico de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..…….51
Cuadro 10. Estadística descriptiva de dimensión de Factores institucionales de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..……..52
Cuadro 11. Estadística descriptiva del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..……..53

Cuadro 12. Estadística descriptiva de dimensión Sistema individual del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..……..53
Cuadro 13. Estadística descriptiva de dimensión Sistema interpersonal del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..……..53
Cuadro 14. Estadística descriptiva de dimensión Sistema organizacional del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal……..……..53
Cuadro 15. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 1 del estudio…….....55
Cuadro 16. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 2 del estudio…….....56
Cuadro 17. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 3 del estudio…….....57
Cuadro 18. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 4 del estudio…….....58
Cuadro 19. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis general del estudio…….....59

RESUMEN

Introducción: Existe una brecha de conocimiento científico en la literatura científica sobre cómo interactúan la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras en el contexto nacional. **Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo,no experimental, correlacional y transversal en una muestra de 80 médicos gineco-obstetra del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se adaptaron y validaron escalas de medición de Adherencia a guías de planificación familiar y Clima organizacional en médicos. Se utilizaron estadísticos descriptivos e inferenciales para la contrastación de hipótesis. **Resultados:** Existe relación significativa entre la Adherencia a guías de planificación familiar y el Clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025 (p=0,000). **Conclusión:** La relación significativa entre la Adherencia a guías de planificación familiar y el Clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025 es positiva y fuerte, y se manifiesta en cada una de sus dimensiones.

Palabras Clave: Adherencia a guías de planificación familiar, clima organizacional, médicos, hospital.

ABSTRACT

Introduction: There is a gap in scientific literature regarding the interaction between adherence to family planning guidelines and organizational climate among obstetrician-gynecologists in the national context. **Objective:** To determine the relationship between adherence to family planning guidelines and organizational climate among obstetrician-gynecologists at the National Maternal and Perinatal Institute in 2025. **Methodology**: A quantitative, no experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted in a sample of 80 obstetrician-gynecologists from the National Maternal and Perinatal Institute. Scales were adapted and validated to measure adherence to family planning guidelines and organizational climate among physicians. Descriptive and inferential statistics were used to test hypotheses. **Results:** There is a significant relationship between adherence to family planning guidelines and organizational climate among obstetrician-gynecologists at the National Maternal and Perinatal Institute in 2025 (p=0.000). **Conclusion:** The significant relationship between adherence to family planning guidelines and organizational climate among obstetricians and gynecologists at the National Maternal and Perinatal Institute in 2025 is positive and strong, and is evident in each of its dimensions.

Keywords: Adherence to family planning guidelines, organizational climate, physicians, hospital.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

A nivel mundial, la planificación familiar continúa siendo una piedra angular en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como en la consolidación de sistemas sanitarios sostenibles (Zan et al., 2024). Diversas organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), han establecido guías clínicas con base en evidencia para garantizar la calidad y equidad en la prestación de servicios de anticoncepción (O'Sullivan et al., 2023). Sin embargo, múltiples estudios han documentado brechas persistentes en la adherencia de los profesionales de la salud a estas guías, lo que limita el acceso informado, voluntario y oportuno de las personas a los métodos anticonceptivos. Esta situación compromete no solo los derechos reproductivos, sino también los esfuerzos por alcanzar metas globales como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.7, que busca garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva (Misra et al., 2021).

En América Latina, estas problemáticas adquieren características particulares debido a la alta variabilidad en la implementación de políticas públicas y a la heterogeneidad del sistema de salud entre países. Aunque la región ha experimentado avances en la cobertura de servicios de planificación familiar, estudios recientes señalan que la adherencia a guías clínicas por parte del personal médico es aún limitada, especialmente en contextos hospitalarios con demandas asistenciales elevadas (Patiño, 2024). A esto se suman barreras estructurales como la falta de formación continua, la escasez de recursos y la influencia de variables institucionales que modelan la práctica clínica cotidiana. En este marco, el clima organizacional se revela como un factor modulador clave, al influir directamente en la motivación, la percepción de autonomía y la capacidad de los médicos para aplicar estándares de calidad (Lagos-Cerón et al., 2025).

Diversos países latinoamericanos han empezado a reconocer el rol del clima organizacional en la mejora del desempeño clínico, entendiendo que no basta con disponer de protocolos y guías si no se crean entornos de trabajo que favorezcan su aplicación (Dávila et al., 2025). Investigaciones realizadas en hospitales públicos de Brasil, Colombia y México han evidenciado que un clima organizacional positivo, caracterizado por liderazgo participativo, apoyo institucional y comunicación efectiva se asocia con mayores niveles de cumplimiento de guías clínicas (Pereira et al., 2025). No obstante, aún existe una carencia de estudios que aborden esta relación desde el enfoque específico de la planificación familiar, pese a su relevancia estratégica en salud pública.

En el contexto peruano, la planificación familiar representa un eje fundamental en las políticas de salud reproductiva promovidas por el Ministerio de Salud. Se han adoptado guías nacionales basadas en estándares internacionales, orientadas a asegurar la oferta de métodos anticonceptivos eficaces, seguros y culturalmente aceptables (Pucha-Chiluiza et al., 2024). Sin embargo, informes técnicos y diagnósticos institucionales revelan que su implementación no siempre se traduce en una práctica clínica coherente por parte de los médicos, incluso en servicios especializados como Gineco-Obstetricia. Esta disonancia entre la normativa técnica y la conducta profesional sugiere la necesidad de explorar variables organizacionales que podrían estar condicionando la adherencia a dichas guías (Serrano Espinoza et al., 2024).

Particularmente, en los hospitales del segundo y tercer nivel de atención, donde se concentran los especialistas en Gineco-Obstetricia, se observa una tensión creciente entre las exigencias clínicas, las metas institucionales y las condiciones laborales (Santamaria-Valdera et al., 2023). Factores como la sobrecarga asistencial, la rotación del personal, la burocratización de los procesos y la limitada retroalimentación profesional pueden contribuir a un clima organizacional desfavorable. Estas condiciones no solo inciden en el bienestar del personal médico, sino que pueden afectar

su disposición y capacidad para aplicar rigurosamente las guías de planificación familiar, lo cual repercute en la calidad del servicio y en la autonomía reproductiva de las usuarias (Espinoza, 2022).

Frente a esta problemática, resulta pertinente investigar la relación entre la adherencia a las guías de planificación familiar y el clima organizacional percibido por los médicos gineco-obstetras (Muluneh et al., 2024). Comprender esta interacción permitirá identificar posibles mecanismos institucionales que favorezcan o dificulten la implementación efectiva de estándares técnicos en la práctica clínica. Asimismo, contribuirá al diseño de estrategias de mejora continua centradas no solo en la actualización normativa, sino también en la transformación de los entornos laborales, en concordancia con un enfoque integral de calidad en la atención en salud (Swan y Cannon, 2024).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025?

1.3 Justificación Teórica

La justificación teórica de esta investigación se sostiene en que la comprensión de la adherencia a guías de planificación familiar exige una lectura epistemológicamente situada que reconozca su anclaje en procesos de construcción del conocimiento clínico en contextos organizacionales específicos. Desde esta perspectiva, el estudio no se limita a evaluar un comportamiento profesional, sino que interroga las condiciones de posibilidad de dicho comportamiento en función de las estructuras simbólicas,

relacionales e institucionales que lo sostienen. El clima organizacional, entonces, no es una variable ambiental secundaria, sino una dimensión constitutiva del saber-hacer médico, donde se articulan percepciones de legitimidad, reconocimiento profesional, autonomía decisional y sentido del deber institucional. La adherencia a las guías se vuelve inteligible solo si se entiende como una práctica situada, atravesada por tensiones entre el conocimiento experto, las expectativas institucionales y las configuraciones subjetivas de quienes ejercen la medicina. Por ello, explorar esta relación implica asumir una postura crítica frente a los modelos normativos que presuponen una linealidad entre directriz técnica y acción clínica, y abrir el análisis a lógicas más complejas en las que la racionalidad médica se entreteje con formas de organización del trabajo, cultura profesional y dispositivos de poder.

1.4 Justificación Práctica

La justificación práctica de esta tesis radica en su potencial para generar evidencia aplicable a la mejora de la calidad de atención en servicios de planificación familiar, especialmente en contextos hospitalarios donde laboran médicos gineco-obstetras. Al identificar de qué manera el clima organizacional incide en la adherencia a guías clínicas, se podrán delinear estrategias de intervención más eficaces, no centradas únicamente en la capacitación técnica, sino orientadas a transformar las condiciones institucionales que dificultan el cumplimiento de estándares. Esta información puede ser de utilidad para gestores hospitalarios, unidades de calidad, responsables de salud reproductiva y formuladores de políticas públicas, quienes requieren insumos empíricos sólidos para implementar acciones sostenibles, ajustadas a la realidad de los equipos de salud. Asimismo, los hallazgos podrían aportar al diseño de entornos laborales que favorezcan la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, fortaleciendo la coherencia entre lineamientos normativos y práctica asistencial, con el consecuente

beneficio para las usuarias del sistema, cuyo acceso a servicios reproductivos de calidad depende en gran medida de estas condiciones organizacionales.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

2. Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

3. Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

4. Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación

2.1.1. La Adherencia a guías de planificación familiar como indicador de la calidad de atención médica

La adherencia a las guías de planificación familiar se ha consolidado como un indicador crítico de la calidad de la atención médica, al reflejar el grado en que los profesionales de salud aplican protocolos basados en evidencia para garantizar intervenciones seguras, eficaces y culturalmente pertinentes (Shahrabani et al., 2022). Históricamente, la atención en planificación familiar se caracterizó por enfoques centrados en la reducción de la natalidad y en la implementación de programas verticales, donde la provisión de métodos anticonceptivos se priorizaba por encima de la integralidad del cuidado. Con el avance de la medicina basada en evidencias y la creciente preocupación por los derechos sexuales y reproductivos, se desarrollaron guías clínicas destinadas a estandarizar la práctica, reduciendo la variabilidad en la atención y asegurando la equidad en el acceso a métodos anticonceptivos modernos (Kavanaugh et al., 2022).

A lo largo de las últimas décadas, la evolución de estas guías ha estado marcada por un tránsito desde un modelo biomédico restringido hacia un enfoque integral de salud reproductiva, en el cual la adherencia a protocolos clínicos se vincula directamente con el respeto a la autonomía de la persona usuaria, la confidencialidad y la pertinencia cultural (Attinà et al., 2021). Este proceso se ha visto fortalecido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, que han promovido actualizaciones periódicas basadas en la evidencia científica más reciente. Así, el seguimiento de la adherencia a estas guías no solo se entiende como una métrica técnica de calidad asistencial, sino como un componente esencial en la consolidación de

sistemas de salud centrados en la persona, sensibles a la equidad de género y orientados hacia la garantía de derechos reproductivos (Pandolfo et al., 2024).

La adherencia a guías de planificación familiar, entendida como un indicador de calidad asistencial, se enfrenta a tensiones epistemológicas derivadas de la coexistencia de distintos paradigmas en la práctica médica (Nguyen et al., 2025). Por un lado, el modelo biomédico tradicional, centrado en la eficacia clínica y la reducción de riesgos, promueve una visión normativa y universalista de las guías, donde la calidad se mide por el grado de cumplimiento estricto de protocolos. Por otro lado, emergen enfoques críticos que sostienen que la calidad de la atención no puede reducirse a la observancia técnica, sino que debe incorporar dimensiones contextuales, sociales y culturales de la experiencia reproductiva (Patel et al., 2022). Esta tensión plantea la necesidad de articular entre la estandarización científica y la flexibilidad interpretativa que demanda la diversidad de realidades y subjetividades de los usuarios.

Asimismo, la epistemología positivista que sustenta gran parte de las guías clínicas entra en diálogo con perspectivas hermenéuticas y críticas que cuestionan el reduccionismo biomédico (Jaks et al., 2023). Mientras la primera privilegia la objetividad de datos y la evidencia cuantitativa, las segundas reivindican la importancia de la voz de los sujetos, las narrativas culturales y los derechos reproductivos como ejes de la calidad de la atención (Koller et al., 2024). De este modo, la adherencia a guías de planificación familiar se sitúa en un espacio de tensión donde confluyen la necesidad de legitimidad científica, la obligación ética de garantizar la autonomía de las personas y el desafío político de responder a inequidades estructurales en salud.

Desde una perspectiva filosófica, la adherencia a guías de planificación familiar como indicador de calidad en la atención médica puede analizarse bajo el prisma del deontologismo kantiano, donde la norma adquiere un valor ético en tanto orienta la práctica hacia el respeto de la dignidad y autonomía de las personas (Pandolfo et al., 2024). En este sentido, el cumplimiento de

protocolos clínicos no solo responde a un imperativo técnico, sino a un deber moral de garantizar que cada decisión médica se sustente en principios de respeto, equidad y universalidad. La guía se convierte así en un instrumento normativo que encarna el compromiso ético de los profesionales con la persona usuaria, asegurando que las intervenciones en salud reproductiva estén libres de arbitrariedades y sustentadas en principios de justicia (Jaks et al., 2023).

Por otro lado, desde la óptica utilitarista, la adherencia a guías clínicas se valora en función de las consecuencias positivas que genera en términos de bienestar colectivo, reducción de riesgos y optimización de recursos sanitarios (Koller et al., 2024). Este enfoque resalta el papel de las guías como medios para maximizar los beneficios sociales de la planificación familiar, al garantizar intervenciones efectivas que disminuyan la morbimortalidad materna, promuevan la equidad de género y fortalezcan la salud pública. No obstante, una perspectiva fenomenológica introduce un matiz crítico al señalar que la calidad de la atención no puede reducirse a métricas de eficacia poblacional, sino que debe integrar la experiencia vivida de los sujetos, reconociendo la dimensión existencial y relacional de las decisiones reproductivas. Así, la filosofía aporta un marco plural que tensiona y complementa la comprensión técnica de la adherencia, revelando su naturaleza tanto ética como política (Attinà et al., 2021).

2.1.2. El Clima organizacional como mediador del bienestar médico

El concepto de clima organizacional ha experimentado una notable evolución desde sus primeras aproximaciones en la psicología industrial de mediados del siglo XX, cuando se concebía principalmente como el conjunto de percepciones compartidas por los trabajadores respecto a las estructuras, normas y prácticas de la organización. Inicialmente, fue entendido en términos instrumentales, asociado a la productividad y la eficiencia en el entorno laboral (Zhang et al., 2022). Con el tiempo, sin embargo, este enfoque se amplió hacia una visión más compleja, donde el clima organizacional dejó de ser solo un reflejo de las condiciones externas de trabajo para reconocerse como un

fenómeno intersubjetivo, capaz de moldear comportamientos, emociones y procesos de adaptación de los individuos en contextos de alta exigencia, como la práctica médica (Opoku et al., 2021).

En este proceso de maduración conceptual, el clima organizacional pasó de ser un simple descriptor del entorno laboral a convertirse en un determinante clave del bienestar del personal de salud, en tanto condiciona la manera en que se perciben las cargas laborales, los apoyos institucionales y las oportunidades de desarrollo profesional (Dong et al., 2021). La literatura contemporánea lo reconoce como un mediador esencial entre las demandas propias del ejercicio médico y los niveles de satisfacción, resiliencia y compromiso profesional. De este modo, la evolución conceptual refleja un tránsito desde modelos mecanicistas centrados en la productividad hacia enfoques integrales que consideran el bienestar médico no solo como un resultado deseable, sino como un indicador de sostenibilidad y calidad dentro de los sistemas de salud (Barnová et al., 2022).

El estudio del clima organizacional como mediador del bienestar médico se sitúa en un campo de tensiones epistemológicas donde confluyen enfoques objetivistas y subjetivistas. Desde la perspectiva positivista, el clima se entiende como una variable medible y estandarizable, susceptible de ser captada mediante instrumentos psicométricos que permiten establecer correlaciones entre condiciones laborales y niveles de bienestar (Jeung et al., 2021). Este enfoque privilegia la validez estadística y la replicabilidad de los hallazgos, pero corre el riesgo de reducir la complejidad del fenómeno a indicadores cuantitativos que no siempre capturan las dinámicas simbólicas y emocionales propias del contexto médico (Rodríguez-Fernández et al., 2021).

En contraposición, corrientes interpretativas y críticas sostienen que el clima organizacional no puede comprenderse plenamente sin considerar los significados, narrativas y relaciones de poder que atraviesan el espacio laboral (Ozdoba et al., 2022). Estas perspectivas cuestionan la noción de un clima “objetivo” y señalan que su mediación en el bienestar médico es un proceso situado, influido por factores culturales, históricos y éticos que exceden lo

mensurable. De este modo, la epistemología del clima organizacional se ve tensionada entre la necesidad de contar con modelos predictivos y generalizables, y la urgencia de reconocer la subjetividad y la experiencia vivida de los profesionales de la salud como dimensiones fundamentales para comprender su impacto en el bienestar (Shin et al., 2021).

Desde la perspectiva aristotélica, el clima organizacional puede interpretarse como una condición ética que favorece la eudaimonía o florecimiento humano dentro del ámbito profesional (Tsui, 2025). En este marco, el bienestar médico no se reduce a la ausencia de malestar o agotamiento, sino que implica la posibilidad de desarrollar virtudes como la prudencia, la justicia y la fortaleza en un entorno institucional que promueva la cooperación, el reconocimiento y la realización personal (Barnová et al., 2022). Así, un clima organizacional favorable constituye el telón de fondo que permite a los profesionales de la salud desplegar sus capacidades en consonancia con el bien común, vinculando la práctica médica con la dimensión moral de la excelencia profesional.

En contraste, desde una óptica existencialista, el clima organizacional se concibe como un espacio donde se juega la autenticidad y la libertad del médico frente a las tensiones estructurales y burocráticas propias de los sistemas de salud. La forma en que la organización reconoce la autonomía, el sentido y la agencia de sus miembros incide directamente en el bienestar, entendido aquí no como un estado estable, sino como la posibilidad de vivir y ejercer la medicina de manera significativa (Rodríguez-Fernández et al., 2021). A su vez, desde una perspectiva crítica inspirada en la teoría de la justicia de Rawls, el clima organizacional debe evaluarse en términos de equidad distributiva, asegurando condiciones justas que permitan a todos los médicos acceder a recursos, apoyos y oportunidades que fortalezcan su bienestar en un marco de igualdad. De este modo, la filosofía ilumina la comprensión del clima organizacional no solo como variable técnica, sino como categoría profundamente ética y política (Zhang et al., 2022).

2.2 Antecedentes del Problema

Antecedentes Internacionales

Guendelman et al. (2025) realizaron un artículo científico titulado “Factors associated with clinician adherence to guidelines for postpartum care: results from a California survey”, el cual tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de ACOG en la primera visita posparto e identificar los factores que influyen en dicha adherencia. Para el presente trabajo de investigación se realizó una encuesta en línea a 174 obstetras en California entre 2023 y 2024; se usaron estadísticas descriptivas y modelos de regresión lineal para el análisis. Los resultados evidenciaron un cumplimiento promedio del 62%. La adherencia fue mayor entre profesionales con más experiencia, con mayor colaboración interdisciplinaria y mayor tiempo de consulta. Se observó menor adherencia en prácticas con pacientes mixtos de Medi-Cal y no Medi-Cal. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que la experiencia clínica, el enfoque colaborativo y la simplificación del tipo de cobertura médica influyen positivamente en el cumplimiento de guías. Es necesario implementar políticas, recursos y capacitación para mejorar la atención posparto basada en guías clínicas.

Al Aloola et al. (2023) realizaron un artículo científico titulado “Qualitative insights into the need for a contraception protocol from obstetricians’ and gynecologists’ perspectives”, el cual tuvo como objetivo explorar la necesidad de un protocolo de anticoncepción desde la perspectiva de médicos obstetras y ginecólogos en Arabia Saudita. Para el presente trabajo de investigación se aplicaron entrevistas cualitativas semi-estructuradas a 12 médicos en un hospital universitario de tercer nivel; análisis con NVivo. Los resultados obtenidos evidenciaron que los médicos identificaron baja alfabetización anticonceptiva, automedicación, falta de regulación en la prescripción y deficiencias en el sistema de salud. Reconocieron la necesidad de un protocolo que oriente sin limitar. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que existe una necesidad real de establecer un protocolo anticonceptivo estructurado, adaptado al contexto

y centrado en mejorar la prescripción y orientación al paciente sin restringir el acceso.

Johnson et al. (2023) realizaron un artículo científico titulado “The effect of organizational belonging and profession on clinicians' attitudes toward supporting vaginal birth and interprofessional teamwork-a cross-sectional study”, el cual tuvo como objetivo evaluar cómo la pertenencia organizacional y la profesión influyen en las actitudes hacia el parto vaginal y el trabajo interprofesional en salas de parto suecas. El presente trabajo de investigación es un estudio transversal, en el cual se aplicó una encuesta en línea a 539 profesionales (matronas, médicos, asistentes de enfermería) usando las escalas S-LCS y ACE-15. Se aplicaron ANOVA de dos vías, análisis post-hoc y correlaciones de Pearson. Los resultados obtenidos evidencian que la cultura organizacional influyó significativamente en el apoyo al parto vaginal y al trabajo en equipo, siendo más notable en la subescala de cultura de equipo positivo. Las matronas mostraron mayor respaldo a prácticas de apoyo al parto vaginal. La cultura favorable al parto vaginal se correlacionó fuertemente con el trabajo colaborar. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que el entorno organizacional y el rol profesional afectan las actitudes hacia el parto vaginal. Promover una cultura de equipo sólida y respetar las decisiones informadas de las mujeres puede mejorar el apoyo al parto vaginal.

Taylor et al. (2023) realizaron el artículo científico titulado “Providing Obstetric Care: Suggestions From Experienced Family Physicians”, el cual tuvo como objetivo comprender las experiencias de médicos de familia con carrera media o avanzada y recopilar sugerencias sobre cómo mantener la atención obstétrica a lo largo de su carrera. Para el presente trabajo de investigación se aplicó una encuesta en línea de 30 ítems a médicos de familia de mediana y avanzada carrera sobre su práctica obstétrica y sus recomendaciones para continuar atendiendo partos a lo largo del tiempo. De los 1500 médicos que aceptaron participar; 992 respondieron a la pregunta abierta sobre sugerencias para seguir brindando atención obstétrica (56% de tasa de respuesta). Las sugerencias se agruparon en temas como relaciones

interprofesionales, cobertura de guardias, formación, características de la práctica, entorno laboral, equilibrio vida-trabajo, búsqueda de empleo, políticas y compensación. Los resultados obtenidos evidenciaron que se necesitan apoyos tanto individuales como estructurales para mantener la atención obstétrica en la medicina familiar. Las instituciones y organizaciones pueden influir significativamente al apoyar a los médicos en la provisión de estos servicios y al impulsar cambios en el sistema de salud.

Diane et al. (2022) realizaron un artículo científico titulado “Evaluating adherence to American College of Obstetricians and Gynecologists guidelines at the first obstetric visit”, el cual tuvo como objetivo evaluar la adherencia a las directrices del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) para la primera visita prenatal e identificar los factores de pacientes y profesionales asociados con una mayor adherencia en una clínica obstétrica de un centro médico académico. El presente trabajo de investigación es un estudio de corte observacional prospectivo. Los resultados obtenidos evidenciaron que la cobertura de temas fue del 74 %. Se observó una mayor adherencia entre pacientes con enfermedades crónicas (OR: 1,67; IC: 0,91-3,09), quienes completaron un cuestionario prenatal (OR: 2,28; IC: 1,00-5,15) y quienes asistieron a consultas con formación impartida por enfermeras (OR: 1,82; IC: 1,19-2,78). La satisfacción del paciente no se correlacionó con el número de temas tratados. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que el creciente número de temas recomendados en la primera consulta prenatal presenta desafíos. Sin embargo, el uso de cuestionarios prenatales y la integración de la formación impartida por enfermeras pueden mejorar la adherencia a las guías y ayudar a subsanar las deficiencias en la atención.

Newton-Levinson et al. (2022) realizaron un artículo científico titulado “Supporting Staff in Southern Family Planning Clinics: Challenges and Opportunities”, el cual tuvo como objetivo identificar los principales desafíos y oportunidades para mejorar el apoyo al personal no clínico de centros de planificación familiar en estados del sur de EE. UU. Para el presente trabajo de investigación Se realizaron entrevistas cualitativas a 15 personas en

funciones administrativas y de liderazgo en centros de planificación familiar ubicados en siete estados del sur del país. Los resultados obtenidos evidenciaron que la rotación de personal afectó negativamente el funcionamiento de las clínicas y la atención a los pacientes. Los participantes señalaron varios desafíos para atraer y retener personal, como el entorno conservador, la baja valorización del personal de apoyo, fallas en la comunicación y la ubicación rural de muchos centros. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que se revelan áreas clave de intervención: ofrecer oportunidades de desarrollo, reconocer el valor del personal desde el liderazgo, apoyar el autocuidado y promover justicia organizacional interna. Apoyar mejor al personal no clínico es esencial para garantizar servicios de calidad y mantener la capacidad del equipo de atención en planificación familiar.

Johnson et al. (2021) realizaron el artículo científico titulado “How It Started, and How It’s Going: Global Family Planning Programs”, el cual tuvo como objetivo explorar los programas globales de planificación familiar y su impacto en derechos reproductivos, salud, pobreza, desarrollo y medio ambiente. Para el presente trabajo de investigación se realizó una revisión de literatura sobre la historia, políticas, estrategias, y medición de resultados en programas internacionales de planificación familiar. Los resultados obtenidos evidenciaron que la planificación familiar ha demostrado ser una herramienta integral para mejorar la salud maternoinfantil, reducir la pobreza y frenar el crecimiento poblacional. Se identifican avances en tecnologías digitales, autocuidado y redistribución de tareas como tendencias emergentes. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que la planificación familiar es clave para el desarrollo sostenible y el bienestar social. Es necesario seguir adaptando políticas y estrategias a contextos cambiantes como la pandemia por COVID-19, aprovechando la innovación tecnológica y enfoques centrados en las personas.

Antecedentes nacionales

Alvarez (2024) realizó una tesis titulada “Síndrome de burnout y clima organizacional en el personal de una clínica de salud ocupacional de Lima, 2024”, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y el clima organizacional en profesionales de la salud de una clínica. El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo básico, correlacional y transversal, aplicado a 127 profesionales de salud. Se utilizaron el cuestionario de clima organizacional de Palma (2004) y el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) para medir las variables. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 95.5% de los encuestados no presentó burnout, y el 32.3% percibió un clima organizacional favorable. Se halló una correlación negativa, fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables ($rs = -0.573$, $p < 0.001$). Con los resultados obtenidos los autores concluyeron que con un mejor clima organizacional se asocia con menores niveles de burnout. Fomentar un ambiente laboral saludable es clave para preservar el bienestar emocional de los profesionales de salud.

Poémape (2024) realizó una tesis titulada “Clima organizacional y motivación laboral en un servicio de obstetricia de un hospital, Lambayeque 2024”, el cual tuvo como objetivo Determinar la relación entre el clima organizacional y la motivación laboral en el servicio de obstetricia de un hospital de Lambayeque, en el año 2024, en el marco del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible: Salud y bienestar. El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, en la cual se aplicó una encuesta a una muestra estuvo compuesta por 64 trabajadores (médicos, obstetras y técnicos en obstetricia), a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para medir ambas variables. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados percibieron un clima organizacional regular y niveles de motivación laboral moderada. Se identificó una relación significativa, directa, pero de baja intensidad entre ambas variables. Con los resultados obtenidos, el autor concluyó que un mejor clima organizacional se asocia con una mayor motivación laboral. Esto resalta la importancia de fortalecer el entorno laboral para mejorar el bienestar del personal y la eficiencia en los servicios.

Alvarado y Galán (2023) realizaron la tesis titulada “Estrés laboral y clima organizacional en colaboradores de centros de salud de Lima Metropolitana, 2022”, la cual tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés laboral y el clima organizacional en colaboradores del área de salud de dos establecimientos. El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 66% de los participantes presentó un nivel leve de estrés laboral, mientras que el 80% percibió un clima organizacional saludable. El análisis estadístico arrojó un valor de significancia de 0.009 y un coeficiente de Spearman de -0.260. Con los resultados obtenidos los autores concluyeron que existe una relación significativa e inversa entre el estrés laboral y el clima organizacional, lo que sugiere que un mejor clima organizacional se asocia con menores niveles de estrés en el personal de salud.

Herrera (2023) realizó una tesis titulada “Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de obstetricia de un hospital de Huaraz, 2022”, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de Obstetricia de un hospital en Huaraz durante el año 2022. El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo básico, diseño no experimental, correlacional y de alcance transversal. Se encuestó a 50 obstetras utilizando cuestionarios validados con altos niveles de confiabilidad (0.874 y 0.833). Los resultados obtenidos evidenciaron que el 62% del personal percibió un clima organizacional regular, y el 50% mostró una satisfacción laboral también en nivel regular. Se encontró una correlación positiva, alta y significativa entre ambas variables ($r = 0.900$; $p = 0.000$). Con los resultados obtenidos el autor concluyó que un clima organizacional adecuado favorece una mayor satisfacción laboral. Se recomienda que la dirección del hospital implemente estrategias motivacionales para fortalecer el ambiente laboral y el compromiso del personal obstetra.

Laos (2023) realizó una tesis titulada “Clima organizacional y desempeño laboral en el servicio de obstetricia del hospital de Barranca,

2021”, el cual tuvo como objetivo establecer la relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de Obstetricia en el Hospital de Barranca durante el año 2021, en el contexto de la pandemia. El presente trabajo de investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. Participaron 30 profesionales de salud, a quienes se les aplicó una encuesta con un cuestionario que alcanzó una fiabilidad de 0.912. Los resultados obtenidos evidenciaron una significancia de 0.000 y una correlación positiva alta (r = 0.861), lo que indica una relación significativa entre las variables estudiadas. Con los resultados obtenidos, la autora concluyó que un clima organizacional favorable está asociado a un mejor desempeño laboral. Promover un entorno estable y adecuado puede mejorar la calidad del trabajo en los servicios de salud, especialmente en contextos de alta presión como una pandemia.

Bermudez (2022) realizó una tesis titulada “Síndrome de Burnout y clima organizacional en obstetras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en pandemia Covid-19, Chimbote – 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y el clima organizacional en obstetras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante la pandemia por COVID-19 en Chimbote, 2021. El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. Los resultados obtenidos identificaron una relación moderada inversa entre el síndrome de burnout y el clima organizacional, con un coeficiente de Spearman de -0.681, indicando que, a mayor burnout, menor percepción del clima organizacional. Con los resultados obtenidos los autores concluyeron que resultados respaldan la hipótesis planteada, confirmando una relación significativa entre ambas variables. Este hallazgo subraya la necesidad de intervenir en el clima organizacional para mitigar el impacto del burnout en el personal de salud.

Guardia y Huaccachi (2022) realizaron una tesis titulada “Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional obstetra. Servicio de Gineco Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - diciembre 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de Burnout y

el desempeño laboral en obstetras del servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante la pandemia de COVID-19. El presente trabajo de investigación es un estudio aplicado, con enfoque cuantitativo. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 32.3% de los obstetras presentó un nivel alto de Burnout, el 16.1% nivel moderado y el 12.5% nivel bajo. Sin embargo, el análisis estadístico arrojó un valor p = 0.7782 (> 0.05), indicando que no existe una asociación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral. Con los resultados obtenidos, los autores concluyeron que no se halló relación significativa entre Burnout y desempeño laboral en los obstetras estudiados. Se recomienda mayor atención a la salud mental del personal obstetra y usar estos hallazgos como base para futuras investigaciones e intervenciones preventivas.

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Adherencia a guías de planificación familiar

2.3.1.1 Definición y contexto

La adherencia a las guías de planificación familiar por parte del cuerpo médico constituye un proceso complejo que trasciende la mera aplicación mecánica de recomendaciones clínicas (Arghittu et al., 2023). Implica, en cambio, un compromiso deliberado con estándares basados en evidencia, cuyo propósito es optimizar la calidad de la atención reproductiva, garantizar la equidad en el acceso a los servicios y fortalecer la toma de decisiones informadas en las usuarias. Este concepto, lejos de reducirse a una categoría operacional, se inscribe en una dimensión ética y profesional que interpela la praxis médica en contextos frecuentemente atravesados por tensiones institucionales, demandas asistenciales y condicionantes socioculturales (Ramírez-Santos et al., 2022). Así, la adherencia no puede entenderse al margen del juicio clínico, del entorno normativo ni de las condiciones organizacionales que influyen en su implementación efectiva (Meherali et al., 2021).

En el contexto específico de la planificación familiar, la adherencia médica a las guías clínicas se convierte en un indicador de coherencia entre los lineamientos técnicos del sistema de salud y la acción clínica cotidiana. Su observancia rigurosa no solo permite reducir la variabilidad en la atención y prevenir omisiones críticas, sino que también se erige como un mecanismo estructurante de la calidad asistencial, en un campo históricamente marcado por sesgos, estigmas y omisiones en la atención a poblaciones vulnerables (Ajayi et al., 2021). Sin embargo, la adopción de estas guías no se produce en un vacío técnico: depende de factores como la formación continua del profesional, la disponibilidad de recursos, el liderazgo clínico, la cultura institucional y la articulación interprofesional. En tal sentido, analizar la adherencia requiere una mirada interseccional y contextualizada, capaz de integrar variables individuales, organizacionales y estructurales que inciden en su apropiación real y sostenida (Norrman, 2023).

2.3.1.2 Características

Importancia

La adherencia de los médicos a las guías de planificación familiar reviste una importancia estratégica en la consolidación de prácticas clínicas racionales, equitativas y seguras. Dichas guías, elaboradas a partir de consensos científicos y epidemiológicos, no solo estructuran la atención en términos técnicos, sino que configuran marcos de actuación orientados a garantizar la autonomía reproductiva, prevenir complicaciones evitables y optimizar el uso de recursos sanitarios (Bains et al., 2021). En este sentido, su observancia rigurosa por parte del profesional médico constituye un acto de responsabilidad clínica que incide directamente en la calidad de los servicios y en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población. Más aún, en escenarios de alta presión asistencial o ambigüedad normativa, las guías proporcionan un punto de anclaje que permite sostener criterios de intervención coherentes y sostenibles (Sarría-Santamera et al., 2022).

Asimismo, la importancia de esta adherencia se acentúa en contextos donde persisten barreras estructurales que afectan el acceso a métodos anticonceptivos y condicionan negativamente la continuidad de la atención. La falta de alineamiento con las recomendaciones oficiales puede no solo derivar en intervenciones inadecuadas o desfasadas, sino también perpetuar prácticas empíricas que refuerzan inequidades de género y desigualdades territoriales (Moïse et al., 2025). Por tanto, la adherencia a estas guías no debe concebirse como una práctica administrativa o formalista, sino como un eje articulador entre la evidencia científica y la ética profesional, capaz de conferir coherencia, legitimidad y pertinencia a las decisiones clínicas en planificación familiar (Bombana et al., 2022). Esta perspectiva exige una mirada crítica y contextualizada que trascienda la evaluación punitiva del cumplimiento y se oriente más bien a comprender las condiciones que habilitan o restringen una adherencia efectiva y sostenida.

Relaciones conceptuales

La adherencia a guías de planificación familiar en el ejercicio médico no puede abordarse como una simple conducta de cumplimiento, sino que debe situarse en un entramado conceptual donde convergen dimensiones clínicas, normativas, éticas y organizacionales (Chitoran et al., 2024). En este sentido, su comprensión requiere articular nociones como toma de decisiones informada, estandarización de prácticas y actualización científica, pero también elementos menos visibles, como la internalización de valores profesionales, la percepción de autonomía clínica y la interacción con marcos institucionales. Lejos de constituir un acto automático, la adherencia emerge como una forma de alineación cognitiva y práctica con recomendaciones cuya legitimidad se construye en el cruce entre autoridad científica, relevancia contextual y viabilidad operativa. Así, la relación entre el médico y la guía no es unívoca ni pasiva, sino dialógica y situada (Khamisy-Farah et al., 2021).

Desde esta perspectiva, se vuelve necesario reconocer que la adherencia está atravesada por lógicas que exceden el ámbito puramente técnico (Martínez-Galiano et al., 2024). La estructura organizativa, las condiciones de trabajo, la carga asistencial, la disponibilidad de insumos y el

grado de formación continua, actúan como factores moduladores que influyen tanto en la recepción como en la aplicación efectiva de las guías. Además, la relación entre conocimiento explícito y experiencia clínica adquiere especial relevancia en escenarios donde las recomendaciones pueden entrar en tensión con las percepciones individuales o las expectativas de las pacientes (Rocca et al., 2021). En consecuencia, la adherencia médica en planificación familiar no debe ser concebida como un fin en sí mismo, sino como un proceso dinámico de interpretación y adaptación de estándares, donde se juega no solo la eficacia de las intervenciones, sino también la calidad del vínculo clínico y el respeto por las decisiones reproductivas de la mujer.

Tendencias

Durante las últimas décadas, las tendencias en la adherencia médica a guías de planificación familiar han experimentado una evolución marcada por la tensión entre normatividad técnica y contexto asistencial (Hinoveanu et al., 2025). La progresiva consolidación de marcos clínicos basados en evidencia ha incentivado la incorporación formal de dichas guías en los protocolos institucionales, particularmente en servicios de atención primaria y salud sexual y reproductiva. Sin embargo, esta formalización no ha garantizado su implementación sistemática ni homogénea. Persisten variaciones significativas en la adherencia, determinadas por factores como el perfil profesional, la cultura organizacional, las brechas en la educación médica continua y la fragmentación del sistema de salud (Caruso et al., 2022). En muchos casos, la guía se encuentra disponible, pero su uso efectivo se ve condicionado por la percepción de su aplicabilidad real en escenarios clínicos marcados por limitaciones estructurales o resistencias subjetivas.

Paralelamente, se observa una creciente atención investigativa hacia la adherencia como fenómeno multidimensional, lo que ha permitido superar enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en la medición de cumplimiento. Nuevas líneas de estudio han empezado a explorar el papel de la agencia médica, el juicio clínico y la influencia de variables contextuales, como las narrativas culturales sobre anticoncepción o las relaciones de poder en los equipos de salud, en la aplicación de las guías (de Molina-Fernandez

et al., 2023). Asimismo, en contextos latinoamericanos, el énfasis en políticas de salud pública orientadas al acceso universal ha promovido intentos de estandarización de la atención en planificación familiar; no obstante, la implementación efectiva de estas guías sigue mostrando brechas entre el diseño técnico y la práctica clínica real. En conjunto, las tendencias actuales revelan una paradoja persistente: a mayor sofisticación en el diseño de las guías, mayores son también las exigencias epistemológicas y organizacionales para lograr una adherencia clínicamente significativa (Lesinskienė et al., 2025).

2.3.1.3 Dimensiones

Toma de decisiones clínicas

La toma de decisiones clínicas constituye una dimensión axial en la adherencia médica a las guías de planificación familiar, en tanto articula el conocimiento técnico con el juicio situacional del profesional (Rodríguez-García et al., 2025). Lejos de ser una aplicación mecánica de algoritmos clínicos, este proceso involucra una serie de operaciones cognitivas, valorativas y contextuales que modelan la selección de intervenciones en función de múltiples variables: condiciones de la paciente, recursos disponibles, experiencia previa, y viabilidad institucional, entre otras. En este escenario, la guía actúa más como un marco orientador que como un mandato inflexible; su utilidad depende, en última instancia, de la capacidad del médico para integrar recomendaciones normadas con la singularidad del caso clínico. Así, la adherencia efectiva se construye como resultado de una deliberación clínica informada, no como una mera traslación normativa (Patel et al., 2025).

Por otro lado, resulta insoslayable considerar que las decisiones clínicas en planificación familiar están mediadas por dimensiones simbólicas, éticas y socioculturales que inciden tanto en la interpretación de la guía como en su aplicabilidad (Palma et al., 2024). La valoración de riesgos, el respeto por la autonomía de la paciente y la ponderación de opciones disponibles implican una praxis reflexiva que trasciende la lógica binaria del cumplimiento. De hecho, la tensión entre estandarización y adaptabilidad se vuelve

particularmente crítica en este campo, donde el ejercicio médico está constantemente interpelado por dilemas de índole moral, institucional o incluso legal (de Molina-Fernandez et al., 2023). En consecuencia, la toma de decisiones clínicas emerge como una práctica situada y relacional, que desafía cualquier aproximación reduccionista a la adherencia, y que exige, más bien, una lectura compleja de los procesos a través de los cuales los médicos negocian, traduce o modula las guías en el terreno concreto de la atención.

Calidad de atención

La calidad de la atención, en el contexto de la adherencia médica a guías de planificación familiar, no puede ser comprendida únicamente como el cumplimiento técnico de procedimientos estandarizados. Su definición operativa exige integrar criterios de efectividad clínica, pertinencia cultural, oportunidad y respeto por los derechos reproductivos de las usuarias (Zafra-Agea et al., 2024). En este sentido, las guías funcionan como dispositivos normativos que, al ser apropiadamente internalizados y aplicados, orientan la práctica hacia niveles más altos de coherencia asistencial y seguridad en la atención. No obstante, su impacto en la calidad no es automático; depende de la capacidad del médico para movilizar, dentro del acto clínico, una serie de saberes tácitos, habilidades interpersonales y competencias institucionales que trascienden el marco puramente técnico. La guía, entonces, no sustituye el juicio clínico, sino que lo recalibra bajo estándares construidos colectivamente (Edris et al., 2025).

En escenarios clínicos donde la planificación familiar representa una necesidad apremiante y una demanda compleja, la calidad de la atención se vuelve inseparable del grado de adherencia a recomendaciones fundamentadas en evidencia. Cuando los profesionales no siguen dichas guías, no solo se incrementa el riesgo de decisiones inadecuadas, sino que se profundizan desigualdades estructurales en el acceso a servicios reproductivos seguros y dignos (Leon-Larios et al., 2022). De ahí que la adherencia no deba entenderse como un fin en sí mismo, sino como un mecanismo para asegurar la consistencia, trazabilidad y equidad de las

prácticas médicas. Desde esta perspectiva, evaluar la calidad implica indagar también en las condiciones que hacen posible —o dificultan— que el profesional incorpore la guía como referencia significativa en su actuación, sin anular la sensibilidad clínica ni la agencia profesional (Lameiras-Fernández et al., 2021).

Seguimiento clínico

La dimensión del seguimiento clínico, en el marco de la adherencia médica a las guías de planificación familiar, constituye un componente crítico para garantizar la continuidad, la eficacia y la seguridad de las intervenciones anticonceptivas (Jiménez-Ríos et al., 2023). No se trata simplemente de verificar resultados posteriores a la indicación de un método, sino de sostener una relación clínica que permita evaluar su adecuación, detectar efectos adversos, identificar barreras en el uso y ajustar la estrategia según la evolución de las necesidades reproductivas. En esta lógica, el seguimiento no puede reducirse a un acto episódico; se configura, más bien, como un proceso longitudinal que articula vigilancia clínica con acompañamiento informado, especialmente relevante en contextos donde las condiciones socioculturales y económicas dificultan la adherencia de la usuaria al método elegido (Rodríguez-García et al., 2025).

Desde una perspectiva normativa, las guías de planificación familiar reconocen explícitamente el valor del seguimiento como parte constitutiva de una atención integral. Sin embargo, su implementación efectiva suele enfrentarse a una multiplicidad de obstáculos: sobrecarga asistencial, fragmentación del sistema de salud, escasa interoperabilidad de registros clínicos y ausencia de protocolos institucionales claramente operativizados (Edris et al., 2025). Además, no debe soslayarse que el seguimiento implica decisiones clínicas continuadas que requieren tiempo, recursos y competencias comunicacionales específicas por parte del médico. En consecuencia, la adherencia en esta dimensión no depende únicamente de la voluntad individual del profesional, sino también de las condiciones estructurales que permiten sostener una práctica clínica comprometida con la temporalidad del cuidado, evitando que la planificación familiar se convierta

en una intervención aislada, desvinculada de los procesos reales de vida de quienes la solicitan (Lesinskienė et al., 2025).

Factores institucionales

Los factores institucionales constituyen una dimensión estructurante en el análisis de la adherencia médica a guías de planificación familiar, al incidir directa e indirectamente en la posibilidad de su aplicación efectiva. La existencia de protocolos normativos, la disponibilidad regular de insumos, el diseño de flujos clínicos coherentes con las recomendaciones técnicas y el acceso a espacios de actualización profesional son elementos que configuran un entorno facilitador o restrictivo para el cumplimiento de las guías (Lameiras-Fernández et al., 2021). Lejos de ser un asunto de voluntad individual, la adherencia está profundamente mediada por condiciones organizacionales que modelan la práctica cotidiana, muchas veces bajo esquemas fragmentados y con recursos limitados. Así, la cultura institucional, el nivel de coordinación entre servicios y la claridad en los mecanismos de supervisión adquieren una centralidad crítica en la comprensión de este fenómeno (Palma et al., 2024).

En escenarios donde predomina la sobrecarga asistencial y la rigidez administrativa, incluso las guías más sólidas tienden a diluirse en la rutina clínica, sin llegar a ser internalizadas como herramientas de referencia práctica (Rodríguez-García et al., 2025). La falta de tiempo para el asesoramiento personalizado, la ausencia de indicadores de seguimiento, o la escasa retroalimentación sobre la calidad del servicio ofrecido terminan erosionando las condiciones necesarias para una adherencia sostenida. A ello se suma la disociación, no infrecuente, entre las políticas sanitarias macro y los marcos operativos locales, lo que genera disonancias en la implementación real de las recomendaciones (Zafra-Agea et al., 2024). Por tanto, repensar los factores institucionales no implica únicamente mejorar aspectos logísticos, sino transformar las lógicas de gestión clínica hacia modelos más integrados, flexibles y orientados a la garantía de derechos reproductivos desde una práctica médica rigurosa y situada (Leon-Larios et al., 2022).

2.3.2. Clima organizacional

2.3.2.1 Definición y contexto

El clima organizacional, entendido como la percepción compartida que los profesionales tienen respecto a las prácticas, estructuras y dinámicas que regulan la vida institucional, adquiere un significado particularmente complejo cuando se analiza en el contexto del ejercicio médico (Al'Ararah et al., 2024). No se trata meramente de un conjunto de impresiones individuales, sino de una atmósfera relacional que moldea actitudes, orienta comportamientos y condiciona el desempeño clínico (Sibisanu et al., 2024). Desde una perspectiva sociológica, este constructo no puede desvincularse de las tensiones estructurales propias del entorno hospitalario: jerarquías rígidas, presiones asistenciales, déficit de recursos y políticas de gestión frecuentemente ajenas a las lógicas del cuidado. Así, el clima organizacional no constituye un fenómeno neutral, sino un campo de fuerzas donde se negocian legitimidades, se consolida o erosionan identidades profesionales y se configura, en última instancia, la calidad del acto médico (Alanc et al., 2024).

Desde una óptica psicosocial, en cambio, el clima organizacional se aborda como una variable moduladora de la salud mental y la motivación del personal médico, con implicancias directas en indicadores como el compromiso institucional, la propensión al burnout o la percepción de autoeficacia. Se ha señalado que el clima es, ante todo, una construcción subjetiva con efectos objetivos, en tanto traduce condiciones materiales en experiencias emocionales con capacidad para impactar el juicio clínico y la toma de decisiones (Köroğlu et al., 2024). En entornos donde prevalece la incertidumbre normativa, la fragmentación de equipos o la verticalidad excluyente, el clima organizacional tiende a deteriorarse, afectando no solo al bienestar del médico, sino también a la seguridad del paciente. De ahí la urgencia de incorporar este concepto en los marcos regulatorios y en las estrategias de gestión hospitalaria, no como un elemento decorativo de la

cultura institucional, sino como una dimensión crítica del sistema de salud (Avtalion et al., 2024).

2.3.2.2 Características

Importancia

La relevancia del clima organizacional en el desempeño médico no puede analizarse de manera superficial ni desconectada de los marcos estructurales que condicionan la práctica clínica contemporánea (Adamopoulos et al., 2025). En escenarios marcados por la sobrecarga asistencial, la escasez de recursos y una burocracia cada vez más tecnificada, el clima organizacional funciona como un eje transversal que influye tanto en la calidad del cuidado como en la integridad del profesional. Estudios recientes han mostrado que entornos percibidos como colaborativos, justos y abiertos al diálogo reducen significativamente la incidencia de errores clínicos y aumentan la adherencia a protocolos, no solo por mejorar la disposición subjetiva del médico, sino por optimizar las condiciones interaccionales que sustentan la labor en equipo (Noh et al., 2024). En ese sentido, la atmósfera organizacional no actúa como un simple catalizador emocional, sino como un determinante operativo de la eficacia médica.

Desde un enfoque más crítico, el clima organizacional debe entenderse también como un reflejo del tipo de gobernanza institucional que rige los sistemas de salud. Allí donde las relaciones laborales están atravesadas por la precariedad, la inequidad en el acceso a oportunidades formativas o la ausencia de mecanismos participativos en la toma de decisiones, el deterioro del clima es tanto síntoma como consecuencia de un modelo de gestión disfuncional (Pereira et al., 2024). Más allá de sus efectos inmediatos sobre la motivación o el bienestar, este deterioro erosiona la cohesión entre profesionales, inhibe la retroalimentación horizontal y distorsiona los circuitos de confianza clínica, con impactos directos en la continuidad y seguridad del cuidado. Así, reconocer la importancia del clima organizacional en médicos implica desplazar la mirada desde la conducta individual hacia las condiciones institucionales que, sin ser visibles en los indicadores convencionales,

terminan por definir la posibilidad misma de una práctica médica ética, efectiva y sostenida (Almeida et al., 2024).

Relaciones conceptuales

Desde una perspectiva organizacional clásica, el clima se concibe como una manifestación perceptual del sistema de normas, valores y prácticas que gobiernan la vida institucional; sin embargo, en el ámbito médico, este concepto adquiere una densidad particular al entrelazarse con dinámicas de poder, identidades profesionales y la lógica propia del acto clínico (Georgousopoulou et al., 2025). El clima organizacional, en este sentido, no solo estructura las relaciones laborales entre pares o con los niveles jerárquicos, sino que también opera como un marco de sentido que moldea la interpretación de los eventos clínicos y las respuestas frente a la incertidumbre asistencial. Estas percepciones compartidas influyen decisivamente en los procesos de toma de decisiones, el compromiso institucional y la disposición al aprendizaje organizacional, siendo especialmente críticas en entornos donde la complejidad técnica convive con una fuerte carga emocional y ética, como ocurre en la práctica médica (Cezar-Vaz et al., 2024).

Adoptando un enfoque más crítico y contemporáneo, el clima organizacional en médicos no debe disociarse de las condiciones históricas y materiales en que se configura la autoridad profesional, ni del modo en que los sistemas de salud distribuyen el reconocimiento, el riesgo y la autonomía. Así, el clima no solo es el resultado de estilos de liderazgo o sistemas de incentivos, sino también de la forma en que se regula la subjetividad profesional a través de discursos sobre eficiencia, calidad y control (Cai et al., 2024). En ese marco, el clima organizacional emerge como una instancia de mediación entre las exigencias institucionales y la integridad clínica del sujeto médico. Se ha mostrado que, en ambientes altamente normativizados, la percepción de un clima éticamente comprometido puede amortiguar los efectos del desgaste profesional, mientras que su ausencia tiende a desarticular la motivación vocacional y promover estrategias defensivas de distanciamiento (van Duijnhoven et al., 2024). En consecuencia, estudiar las

relaciones conceptuales del clima organizacional en medicina implica, ante todo, comprender cómo se produce el sentido del trabajo clínico dentro de marcos institucionales que no siempre están orientados al cuidado.

Tendencias

En los últimos años, las tendencias en torno al estudio y gestión del clima organizacional en médicos han girado hacia enfoques más integradores, que reconocen la interdependencia entre bienestar profesional, calidad asistencial y sostenibilidad institucional (Ip et al., 2025). Mientras que en décadas anteriores se priorizaban modelos centrados en la productividad y el control jerárquico, en la actualidad se observa un desplazamiento hacia esquemas que valoran el liderazgo transformacional, la autonomía clínica y la cultura del aprendizaje continuo. Esta reconfiguración ha sido impulsada, en parte, por la creciente evidencia que vincula directamente el deterioro del clima con fenómenos como el burnout, el error médico y la rotación del personal sanitario (Jihn et al., 2024). En ese sentido, los hospitales comienzan a incorporar evaluaciones sistemáticas del clima organizacional como insumo para la mejora de procesos, considerando que las percepciones del cuerpo médico ya no pueden ser vistas como meras externalidades, sino como indicadores críticos del estado funcional de las instituciones.

En paralelo, se consolida una tendencia a incorporar dimensiones subjetivas y afectivas en el análisis del clima, especialmente en relación con las transformaciones tecnológicas y los cambios en la configuración del trabajo médico (Ansoleaga et al., 2025). La digitalización de los sistemas de salud, la fragmentación de equipos por líneas de servicio y la presión constante por cumplir estándares externos han modificado profundamente las condiciones en las que se produce la interacción clínica. Sin estrategias deliberadas para preservar la cohesión relacional y el sentido de propósito compartido, el clima organizacional puede deteriorarse incluso en entornos con buenos indicadores operativos. Por ello, se plantea la necesidad de políticas institucionales que no solo monitoricen el clima, sino que lo cultiven activamente mediante prácticas inclusivas, espacios de deliberación ética y estructuras que favorezcan el reconocimiento mutuo entre profesionales

(Paredes-Saavedra et al., 2024). Lejos de ser una preocupación secundaria, estas tendencias sugieren que el futuro del trabajo médico estará profundamente mediado por la calidad del entorno organizacional en el que se ejerce.

2.3.2.3 Dimensiones

Sistema individual

Dentro del estudio del clima organizacional en médicos, la dimensión denominada sistema individual adquiere una relevancia particular, en tanto representa la manera en que cada profesional interpreta, internaliza y responde a los estímulos del entorno institucional (Lee et al., 2022). Esta dimensión no debe confundirse con factores exclusivamente psicológicos, pues si bien implica procesos perceptuales y cognitivos, estos están modelados por trayectorias profesionales, capital simbólico acumulado y el lugar ocupado dentro de la jerarquía clínica. El sistema individual configura un filtro a través del cual el médico traduce normas, prácticas y estilos de liderazgo en experiencias subjetivas, lo que puede derivar en formas muy diferenciadas de vinculación con la organización, incluso ante condiciones objetivas similares (Dong et al., 2021). En ese sentido, estudiar esta dimensión exige ir más allá de las métricas agregadas y atender a las modulaciones que factores como el grado de autonomía, la estabilidad contractual o la percepción de reconocimiento generan en la construcción del clima organizacional.

Desde una visión psicosocial crítica, el sistema individual puede interpretarse también como el punto de fricción entre las exigencias normativas del aparato hospitalario y la agencia del sujeto clínico. Es en este nivel donde se manifiestan, por ejemplo, tensiones entre el deber institucional y la ética profesional, entre la carga administrativa y el juicio clínico, o entre la presión por eficiencia y el tiempo necesario para el cuidado humanizado (Ding et al., 2023). Se ha subrayado que, en contextos de alta demanda, la percepción de autoeficacia, el sentido de propósito y el locus de control interno

actúan como moderadores cruciales del impacto que el entorno organizacional ejerce sobre el bienestar médico. No obstante, estos recursos individuales no son inagotables ni deberían ser entendidos como sustitutos de un clima institucional saludable. Por el contrario, su sostenibilidad depende de estructuras organizativas que reconozcan al sujeto no como mero ejecutor de políticas, sino como actor reflexivo que requiere condiciones simbólicas y materiales para sostener una práctica clínica ética y efectiva (Capone et al., 2022).

Sistema interpersonal

La dimensión sistema interpersonal del clima organizacional en médicos refiere al entramado de relaciones sociales que configuran la experiencia cotidiana del trabajo clínico, incluyendo vínculos entre colegas, con otros profesionales de la salud y con mandos jerárquicos (Kosydar-Bochenek et al., 2022). No se trata simplemente de evaluar la cordialidad o el compañerismo, sino de analizar cómo las dinámicas interpersonales inciden en la cooperación diagnóstica, la fluidez comunicativa y la confianza mutua, elementos indispensables en contextos asistenciales marcados por la incertidumbre y la necesidad de decisiones conjuntas. Un clima organizacional saludable requiere estructuras relacionales que promuevan el respeto horizontal, el reconocimiento del saber clínico del otro y la legitimación de la diferencia profesional como fuente de complementariedad, no de tensión. Esta dimensión se torna aún más crítica en entornos hospitalarios donde las jerarquías clínicas son pronunciadas y las líneas de autoridad pueden dificultar la retroalimentación o inhibir la iniciativa de los profesionales con menor rango (Junça-Silva et al., 2022).

Desde una lectura socioantropológica, el sistema interpersonal también expresa las formas en que se distribuye el poder simbólico en las instituciones de salud, así como los modos de inclusión o exclusión de determinados grupos profesionales. Las interacciones cotidianas entre médicos no son nunca neutrales: están cargadas de sentidos normativos, habitus institucionales y mecanismos tácitos de regulación del comportamiento. En este plano, el clima interpersonal puede actuar como sostén afectivo y

cognitivo del ejercicio clínico, pero también como fuente de desgaste psíquico cuando prevalecen dinámicas competitivas, indiferencia o fragmentación (Ozdoba et al., 2022). La existencia de seguridad psicológica entre colegas; esto es, la posibilidad de expresar dudas, errores o desacuerdos sin temor a represalias simbólicas; se asocia positivamente con la calidad de la atención médica y la innovación en los equipos clínicos. Por ello, cualquier estrategia de intervención sobre el clima organizacional que omita esta dimensión relacional está destinada a reproducir soluciones meramente superficiales, sin afectar las condiciones estructurales que habilitan o inhiben el trabajo colaborativo genuino (Ansoleaga et al., 2025).

Sistema organizacional

La dimensión sistema organizacional del clima en el ejercicio médico remite al conjunto de estructuras, normativas y dinámicas institucionales que configuran el marco operativo de la práctica clínica (van Duijnhoven et al., 2024). Esta dimensión no se limita a la arquitectura administrativa o a los manuales de procedimientos, sino que abarca también los mecanismos formales e informales mediante los cuales se regula la acción médica: desde los modelos de liderazgo hasta las políticas de distribución de recursos, pasando por los sistemas de evaluación del desempeño y los circuitos de toma de decisiones (Adamopoulos et al., 2025). El clima organizacional se expresa en la forma en que los profesionales perciben la coherencia entre los valores institucionales declarados y las prácticas reales que estructuran el quehacer cotidiano. En el caso específico de los médicos, esta percepción puede tener un efecto directo sobre el grado de alineación con los objetivos institucionales, la adherencia a protocolos o la disposición a participar en procesos de mejora continua.

Bajo una óptica más crítica, cabe señalar que el sistema organizacional funciona como un dispositivo de control que delimita márgenes de autonomía, define jerarquías de legitimidad y orienta el sentido mismo de la práctica clínica. Cuando las lógicas gerenciales se imponen sobre los principios profesionales el clima organizacional tiende a degradarse, erosionando el compromiso ético y fragmentando la identidad del médico como sujeto clínico

(van Duijnhoven et al., 2024). Los riesgos de una racionalidad institucional que, al privilegiar la eficiencia operativa, desatiende los requisitos culturales y simbólicos que sostienen el acto médico. Así, el análisis del sistema organizacional debe incluir no solo la descripción de estructuras y procedimientos, sino una lectura de los modelos de gobernanza y de los dispositivos que habilitan o restringen la posibilidad de ejercer una medicina reflexiva, socialmente responsable y clínicamente fundamentada (Ansoleaga et al., 2025).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

2.4.1 Hipótesis Específicas

H1a: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H0a: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H1b: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H0b: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H1c: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H0c: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H1d: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H0d: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, tipo correlacional, orientada a examinar la relación entre variables en un momento determinado; por ello, el estudio adoptó un carácter transversal. Desde una perspectiva temporal, la recolección de datos en un único punto en el tiempo permitió clasificarlo como sincrónico o transeccional, conforme a los criterios metodológicos de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

3.2 Unidad de análisis

Médico gineco-obstetra del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

3.3 Población de estudio

80 médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Completar el proceso de consentimiento informado.
- Experiencia profesional mínima de 1 año.
- Laborar bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728.
- Laborar bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276.
- Laborar bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicio (CAS).
- Tener contrato civil de locación de servicios.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Tener licencia sindical.
- Tener algún tipo de sanción disciplinaria.
- Médico en formación (Residentes)

3.5. Tamaño de muestra

El cálculo se realizó mediante la fórmula de poblaciones finitas:

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

n = Tamaño de muestra buscado
N = 80
Z = Nivel de confianza (1.96)
e = Error de muestreo (5%)
p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (0.5)
q = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Se realizó un muestro censal de 80 médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

3.6. Selección de muestra

Un total de 80 médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

3.7. Identificación de variables

Variable 1: Adherencia a guías de planificación familiar.

Variable 2: Clima organizacional.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Instrumentos de Recolección de datos

Para el presente estudio se adaptaron y validaron dos instrumentos. Uno para evaluar la Adherencia a guías de planificación familiar y otro para el Clima organizacional.

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) la validez es el grado en que un instrumento mide exactamente la variable que busca medir. Para este estudio, se adaptaron y validaron los instrumentos a través de juicio de expertos. A continuación, se detalla el juicio de tres expertos para la escala de Adherencia a guías de planificación familiar.

Cuadro 1. Validez por juicio de experto de instrumento de Adherencia a guías de planificación familiar.

Criterios	V de Aiken
Claridad	1.000
Coherencia	1.000
Relevancia	1.000
Promedio total	1.000

De igual forma, para la validación de contenido de la escala de Clima organizacional (Platán y Flores, 2013) se empleó el juicio de tres expertos, el cual se reporta en el cuadro 2.

Cuadro 2. Validez por juicio de expertos de instrumento de Clima organizacional.

Criterios	V de Aiken
Claridad	1.000
Coherencia	1.000

Relevancia	0.800
Promedio total	0.933

3.8.2. Técnicas de Recolección de datos

La técnica empleada para el desarrollo de la presente tesis fue la encuesta. Para el caso de la Adherencia a guías de planificación familiar: Se diseñó y validó la Escala de Adherencia a guías de planificación familiar, así mismo se comprobó validez mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante una prueba piloto, obteniendo los siguientes valores: Toma de decisiones clínicas (α=0.83), Calidad de atención (α=0.79), Seguimiento clínico (α=0.80) y Factores institucionales (α=0.81).

Cuadro 3. Escala de Adherencia a guías de planificación familiar

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Dimensión: Toma de decisiones clínicas				
1. Selecciono los métodos anticonceptivos en función de los algoritmos y recomendaciones de las guías clínicas.				
2. Evito decisiones basadas únicamente en experiencia personal o suposiciones clínicas.				
3. Ajusto mis recomendaciones cuando existen actualizaciones en las guías de planificación familiar.				
4. Priorizo los criterios médicos de elegibilidad en lugar de suposiciones sobre la conducta sexual de la paciente.				
Dimensión: Calidad de atención				
5. Proporciono información clara, imparcial y actualizada sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles.				
6. Verifico que la paciente comprenda los beneficios, efectos secundarios y riesgos antes de elegir un método.				

7. Respeto la autonomía reproductiva de la paciente durante la toma de decisiones.				
8. Evito imponer juicios morales o sesgos personales al brindar orientación sobre métodos anticonceptivos.				
Dimensión: Seguimiento clínico				
9. Programo controles de seguimiento después de la provisión de un método anticonceptivo.				
10. Reevalúo periódicamente la pertinencia del método elegido en función de los cambios clínicos o personales de la paciente.				
11. Registro sistemáticamente en la historia clínica los aspectos evaluados según las guías.				
12. Detecto y reporto eventos adversos relacionados al método anticonceptivo conforme a los protocolos establecidos.				
Dimensión: Factores institucionales				
13. El ambiente institucional facilita la implementación efectiva de las guías de planificación familiar.				
14. Las normas internas y jefaturas promueven explícitamente la adherencia a guías clínicas.				
15. Las cargas administrativas no interfieren en la aplicación sistemática de las recomendaciones clínicas.				
16. Se realiza capacitación continua y ello incrementa mi confianza para aplicar las guías de forma rigurosa.				

Para el Clima organizacional se empleó la Escala de clima organizacional, validada por Platán y Flores. (2013), cuenta con las dimensiones de Sistema personal (α=0.78), Sistema interpersonal (α=0.77) y Sistema organizacional (α=0.84). Teniendo valores buenos en su confiabilidad y validez.

Cuadro 4. Escala de Clima organizacional.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Dimensión: Sistema individual				

1. Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades.				
2. Los trabajadores se sienten realizados en su trabajo.				
3. Dentro de la organización los trabajadores disfrutan realizar sus actividades.				
4. Los trabajadores gozan de libertad para elegir cómo hacer sus actividades.				
5. Cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los problemas relacionados con sus actividades.				
6. A cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en que desea realizar sus actividades.				
Dimensión: Sistema interpersonal				
7. Los trabajadores se llevan bien entre ellos.				
8. En la organización hay compañerismo entre los trabajadores.				
9. Existe confianza entre los compañeros para platicar cualquier tipo de problema.				
10. Cuando se incorpora un nuevo empleado, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo.				
11. Los trabajadores dentro de la organización se sienten parte de un mismo equipo.				
12. En mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales.				
13. En la organización la unión entre compañeros propicia un ambiente agradable.				
Dimensión: Sistema organizacional				
14. El director trata a su personal de la manera más humana posible.				
15. El trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto.				
16. Los directivos dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades.				
17. La organización emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades.				
18. Todos los trabajadores dentro de la organización tienen				

posibilidades de ser beneficiados por su trabajo.				
19. La organización otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño.				
20 Existen distintas formas de recompensar a los trabajadores.				
21. Cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo.				
22. Los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas.				
23. Los trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo.				
24 El jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo.				
25. En la organización todos los empleados reciben apoyo del jefe en la realización de las tareas.				

3.8.3. Procedimientos

Una vez que el proyecto de investigación obtuvo la aprobación institucional correspondiente, se procedió a gestionar formalmente la solicitud de autorización ante el Comité de Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal a fin de viabilizar su ejecución conforme a los principios éticos y normativos vigentes.

Seguidamente, se estableció contacto con los médicos seleccionados como parte de la muestra mediante el envío de una comunicación electrónica institucional. En dicho mensaje se presentó el estudio de manera clara y se realizó la invitación formal a participar, resaltando la voluntariedad del proceso.

El procedimiento de consentimiento informado se llevó a cabo de forma íntegra. Para ello, se organizaron reuniones informativas con aquellos médicos que expresaron su disposición a participar. En estas sesiones se proporcionó una explicación detallada acerca de la finalidad, objetivos y características del estudio, garantizando su comprensión plena. Se dejó constancia de que la participación no conllevó ningún tipo de gasto y que la aplicación de los instrumentos fue de carácter individualizado. Los

participantes pudieron conocer previamente el contenido de cada instrumento, y se les informó que tendrán acceso a los resultados que se deriven de su participación. Se hizo especial énfasis en la confidencialidad y anonimato del manejo de los datos, así como en la inexistencia de riesgos para la salud asociados a su participación. Se les recordó que cuentan con plena libertad para realizar consultas o retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Para asegurar un canal de comunicación directo, se les proporcionó el número telefónico personal del investigador principal. Una vez culminada la explicación de todos los procedimientos, se procedió con la firma del documento de consentimiento informado.

Finalmente, se administraron los instrumentos correspondientes a cada participante de la muestra. Esta aplicación se realizó de manera virtual, a través de la plataforma Google Forms, y fue completada individualmente por cada médico conforme a los lineamientos establecidos.

3.9 Análisis e interpretación de la información

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados mediante el software Microsoft Excel, obteniendo una base de datos de la medición de ambas variables. Posteriormente, estos datos fueron transportados al programa estadístico SPPS. Allí se procedió a analizar las características sociodemográficas de los participantes y la estadística descriptiva de cada una de las variables.

Siguiendo los criterios planteados por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) se realizó la contrastación de hipótesis con estadística inferencial. Debido a la naturaleza de las variables se utilizó la prueba no paramétrica de rho de Spearman.

3.10 Aspectos éticos

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal (Carta N°0141-DG-N°0105-OEAIDE-INMP). Se cumplió con los principios estipulados en la Declaración de Helsinki. Además de ello se realizó el procedimiento del consentimiento informado.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Características sociodemográficas de los sujetos de estudio

Cuadro 5. Características sociodemográficas de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Características	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	49	61.25
	Femenino	31	38.75
Edad	30-40	15	18.75
	41-50	16	20.0
	51-60	23	28.75
	61 a más	26	32.5
Nivel socioeconómico autopercibido	Bajo	1	1.25
	Medio	68	85.0
	Alto	11	13.75
Años laborando en el INMP	1-10	28	35.0
	11-20	31	38.75
	21-30	8	10.0
	31 a más	13	16.25

4.1.2 Estadística descriptiva de la Adherencia a guías de planificación familiar

Cuadro 6. Estadística descriptiva de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	25	31.3	31.3	31.3
Moderada	49	61.3	61.3	92.6
Baja	6	7.4	7.4	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.2.1 Estadística descriptiva de la dimensión de Toma de decisiones

Cuadro 7. Estadística descriptiva de dimensión de Toma de decisiones clínicas de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	27	33.8	33.8	33.8
Moderada	44	55.0	55.0	88.8
Baja	9	11.2	11.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.2.2 Estadística descriptiva de la dimensión de Calidad de atención

Cuadro 8. Estadística descriptiva de dimensión de Calidad de atención de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	30	37.5	37.5	37.5
Moderada	38	47.5	47.5	85.0
Baja	12	15.0	15.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.2.3 Estadística descriptiva de la dimensión de Seguimiento clínico

Cuadro 9. Estadística descriptiva de dimensión de Seguimiento clínico de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	22	27.5	27.5	27.5
Moderada	46	57.5	57.5	85.0
Baja	12	15.0	15.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.2.4 Estadística descriptiva de la dimensión de Factores institucionales

Cuadro 10. Estadística descriptiva de dimensión de Factores institucionales de la Adherencia a guías de planificación familiar de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	27	33.8	33.8	33.8
Moderada	43	53.7	53.7	87.5
Baja	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.3 Estadística descriptiva del Clima organizacional

Cuadro 11. Estadística descriptiva del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Óptimo	15	18.8	18.8	18.8
Moderado	50	62.5	62.5	81.3
Deficiente	15	18.8	18.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.3.1 Estadística descriptiva de la dimensión Sistema individual

Cuadro 12. Estadística descriptiva de dimensión Sistema individual del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Óptimo	18	22.5	22.5	22.5
Moderado	52	65.0	65.0	87.5
Deficiente	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.3.2 Estadística descriptiva de la dimensión Sistema interpersonal

Cuadro 13. Estadística descriptiva de dimensión Sistema interpersonal del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Óptimo	14	17.5	17.5	17.5
Moderado	53	66.3	66.3	83.8
Deficiente	13	16.2	16.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.1.3.3 Estadística descriptiva de la dimensión Sistema organizacional.

Cuadro 14. Estadística descriptiva de dimensión Sistema organizacional del Clima organizacional de los médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Óptimo	17	21.3	21.3	21.3
Moderado	48	60.0	60.0	81.3
Deficiente	15	18.7	18.7	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4.2 Pruebas de hipótesis

Dado que la población de estudio es mayor de 50, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad del conjunto de datos. Se obtuvo no normalidad. A razón de ello, y por haberse medido las variables con una escala ordinal se optó por la prueba no paramétrica de rho de Spearman.

Regla de decisión: Se rechazará H0 si $p < 0.05$.

4.2.1 Hipótesis Específica 1:

$H1_a$: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

$H0_a$: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima

organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Cuadro 15. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 1 del estudio.

			Adherencia a guías de planificación familiar	Toma de decisiones clínicas
Rho de Spearman	Adherencia a guías de planificación familiar	Coeficiente de correlación	1.000	.796**
		Sig. (Bilateral)		.002
		N	80	80
	Toma de decisiones clínicas	Coeficiente de correlación	.796**	1.000
		Sig. (Bilateral)	.002	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Se evidencia el cumplimiento de la regla de decisión (p=.002) por lo que se rechaza la $H0_a$ y se afirma que existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

4.2.2 Hipótesis Específica 2:

$H1_b$: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

$H0_b$: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima

organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Cuadro 16. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 2 del estudio.

			Adherencia a guías de planificación familiar	Calidad de atención
Rho de Spearman	Adherencia a guías de planificación familiar	Coeficiente de correlación	1.000	.758**
		Sig. (Bilateral)		.001
		N	80	80
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	.758**	1.000
		Sig. (Bilateral)	.001	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Se evidencia el cumplimiento de la regla de decisión (p=.001) por lo que se rechaza la $H0_b$ y se afirma que existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

4.2.3 Hipótesis Específica 3:

$H1_c$: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

$H0_c$: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima

organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Cuadro 17. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 3 del estudio.

			Adherencia a guías de planificación familiar	Seguimiento clínico
Rho de Spearman	Adherencia a guías de planificación familiar	Coeficiente de correlación	1.000	.821**
		Sig. (Bilateral)		.000
		N	80	80
	Seguimiento clínico	Coeficiente de correlación	.821**	1.000
		Sig. (Bilateral)	.000	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Se evidencia el cumplimiento de la regla de decisión (p=.000) por lo que se rechaza la $H0_c$ y se afirma que existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

4.2.4 Hipótesis Específica 4:

$H1_d$: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

$H0_d$: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima

organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Cuadro 18. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis específica 4 del estudio.

			Adherencia a guías de planificación familiar	Factores institucionales
Rho de Spearman	Adherencia a guías de planificación familiar	Coeficiente de correlación	1.000	.870**
		Sig. (Bilateral)		.002
		N	80	80
	Factores institucionales	Coeficiente de correlación	.870**	1.000
		Sig. (Bilateral)	.002	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Se evidencia el cumplimiento de la regla de decisión (p=.002) por lo que se rechaza la H0d y se afirma que existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

4.2.5 Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Cuadro 19. Estadística inferencial para la prueba de hipótesis general del estudio.

			Adherencia a guías de planificación familiar	Clima organizacional
Rho de Spearman	Adherencia a guías de planificación familiar	Coeficiente de correlación	1.000	.847**
		Sig. (Bilateral)		.000
		N	80	80
	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	.847**	1.000
		Sig. (Bilateral)	.000	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Se evidencia el cumplimiento de la regla de decisión (p=.000) por lo que se rechaza la H0 y se afirma que existe relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

4.3 Análisis, interpretación y discusión de resultados

La relevancia de investigar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional radica en que ambos constituyen ejes estratégicos para garantizar la calidad y seguridad de la atención en salud reproductiva (Galanis et al., 2024). En contextos hospitalarios de alta demanda, como el Instituto Nacional Materno Perinatal, comprender cómo las condiciones organizacionales influyen en la aplicación de protocolos clínicos permite identificar no solo brechas en la práctica asistencial, sino también oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la

cultura institucional, optimizar la gestión de recursos y consolidar entornos laborales saludables (Chiminelli-Tomás et al., 2025). Esta línea de investigación aporta evidencia científica de utilidad tanto para la toma de decisiones clínicas como para el diseño de políticas públicas, al demostrar que la adherencia a guías no depende exclusivamente de la competencia individual del médico, sino de un entramado organizacional que posibilita prácticas más seguras, humanizadas y sostenibles (Pereira et al., 2024).

Respecto a la hipótesis general de este estudio, los hallazgos confirman que la adherencia a guías de planificación familiar mantiene una relación significativa con el clima organizacional en médicos gineco-obstetras. Este resultado respalda la premisa de que las condiciones laborales y la percepción del entorno de trabajo influyen directamente en la forma en que los profesionales cumplen con lineamientos técnicos y normativos (Almeida et al., 2024). Estudios recientes señalan que un clima organizacional positivo, caracterizado por la comunicación efectiva, el apoyo institucional y la claridad en los roles, se asocia con mayores niveles de cumplimiento de protocolos clínicos, lo que redunda en mejores estándares de calidad en la atención (Vailati et al., 2025; Pereira et al., 2024).

En este sentido, la adherencia a guías no puede entenderse únicamente como un proceso individual, sino como un fenómeno que se fortalece dentro de un marco organizacional favorable. La literatura muestra que cuando los profesionales perciben un entorno laboral justo, colaborativo y orientado a la mejora continua, se incrementa su motivación intrínseca para aplicar guías clínicas de forma rigurosa (Noh et al., 2024). En contraste, climas organizacionales deteriorados, marcados por tensiones jerárquicas o sobrecarga laboral, generan resistencias al cumplimiento de protocolos, afectando la calidad de la atención (Köroğlu et al., 2024). El hallazgo de este estudio se alinea con dichas evidencias, sugiriendo que en gineco-obstetricia, donde las decisiones clínicas tienen alto impacto social y sanitario, la

construcción de un ambiente organizacional sólido es un predictor clave de la adherencia a guías (Avtalion et al., 2024).

Asimismo, se observa que la relación significativa entre ambas variables no solo refleja un vínculo estadístico, sino que tiene implicancias prácticas. Mejorar el clima organizacional puede traducirse en una mayor coherencia y sistematicidad en la aplicación de guías de planificación familiar, con efectos directos en la seguridad de los pacientes y la eficiencia del servicio (Adamopoulos et al., 2025). Tal como lo afirman investigaciones internacionales, el fortalecimiento de la cultura organizacional orientada a la evidencia contribuye a la sostenibilidad de políticas de salud reproductiva y a la reducción de brechas en la atención (Al'Ararah et al., 2024). En consecuencia, los resultados de esta investigación no solo validan la hipótesis planteada, sino que refuerzan la necesidad de promover entornos laborales saludables como estrategia para garantizar la adherencia clínica y la calidad de la atención en planificación familiar.

En cuanto de la hipótesis específica 1 que plantea la asociación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión de toma de decisiones clínicas y el clima organizacional, los resultados confirman la existencia de una relación significativa. Este hallazgo sugiere que el contexto institucional y la percepción de los médicos sobre su ambiente laboral influyen en la manera en que integran las guías clínicas en el proceso de decisión terapéutica (Santos et al., 2025). Investigaciones previas han señalado que los profesionales que trabajan en entornos organizacionales favorables muestran mayor disposición para aplicar protocolos basados en evidencia, dado que la claridad en la comunicación, el apoyo de los líderes y la cohesión del equipo facilitan la toma de decisiones clínicas alineadas con estándares normativos (AL-Ghwary et al., 2024).

La dimensión de toma de decisiones clínicas reviste especial importancia en gineco-obstetricia, donde las elecciones profesionales tienen implicancias directas en la salud reproductiva y en la prevención de riesgos materno-infantiles. En este marco, un clima organizacional positivo se configura como un catalizador que reduce la incertidumbre y fomenta la confianza en el uso de guías, lo que coincide con los hallazgos de estudios internacionales que destacan que la calidad de las decisiones clínicas mejora cuando los médicos perciben respaldo institucional y autonomía responsable dentro de un marco de trabajo colaborativo (Norabuena-Figueroa et al., 2025). Por el contrario, climas laborales marcados por la presión excesiva o la falta de reconocimiento tienden a generar decisiones más reactivas y menos fundamentadas en protocolos, afectando la seguridad del paciente y la coherencia en la práctica clínica (Malta et al., 2024).

En esta línea, la evidencia de relación significativa entre ambas variables resalta la necesidad de considerar el clima organizacional como un componente estratégico en la implementación efectiva de guías de planificación familiar. Tal como lo sostienen recientes investigaciones, las decisiones clínicas se ven optimizadas cuando las instituciones promueven una cultura organizacional que integra la evidencia científica con el bienestar del personal médico (No et al., 2024). Por lo tanto, los resultados de este estudio no solo corroboran la hipótesis específica planteada, sino que aportan una perspectiva aplicada: mejorar el clima organizacional en los servicios de gineco-obstetricia no solo fortalece la adherencia a las guías, sino que contribuye a la consolidación de prácticas clínicas más seguras, consistentes y orientadas a la calidad en la atención reproductiva (Hassanein et al., 2025).

En relación con la hipótesis específica 2 que analiza la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión de calidad de atención y el clima organizacional, los resultados muestran una correlación significativa. Este hallazgo confirma que la percepción del ambiente laboral influye directamente en la forma en que los médicos aplican las guías clínicas

con el fin de asegurar una atención integral y segura (Sibisanu et al., 2024). Estudios recientes han señalado que el clima organizacional positivo, caracterizado por un liderazgo participativo, canales de comunicación claros y un reconocimiento del desempeño profesional, potencia la adherencia a prácticas estandarizadas que garantizan la calidad en la atención médica (Zusman et al., 2025).

La dimensión de calidad de atención representa un eje central en gineco-obstetricia, dado que la aplicación rigurosa de protocolos clínicos impacta no solo en los resultados reproductivos, sino también en la percepción de seguridad y confianza de las pacientes (Junça-Silva et al., 2022). De acuerdo con la literatura, cuando los médicos perciben un entorno laboral equitativo y de apoyo, su motivación para ofrecer servicios con altos estándares de calidad aumenta, reduciendo la variabilidad en la práctica clínica y mejorando los indicadores de salud (Ystaas et., 2023). Por el contrario, un clima organizacional deteriorado se asocia con deficiencias en la aplicación de guías, lo que puede comprometer la efectividad de los programas de planificación familiar y, en consecuencia, la salud de la población atendida (Portela Dos Santos et al., 2023).

De este modo, la evidencia obtenida no solo valida la hipótesis planteada, sino que también resalta la importancia de invertir en estrategias institucionales que fortalezcan el clima organizacional como vía para garantizar una atención de calidad (Kim et al., 2023). En concordancia con investigaciones internacionales, los entornos laborales que promueven la cooperación, la ética profesional y la orientación a la mejora continua favorecen la sostenibilidad de políticas de salud reproductiva y el cumplimiento riguroso de guías clínicas (Wang et al., 2021). Así, este estudio aporta a la comprensión de que la calidad de atención no depende únicamente de las competencias individuales del médico, sino también de un entramado organizacional que posibilita prácticas seguras, humanizadas y basadas en evidencia.

Respecto de la hipótesis específica 3, que plantea la existencia de un vínculo entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión de seguimiento clínico y el clima organizacional, los resultados muestran una asociación significativa. Este hallazgo evidencia que la calidad del ambiente laboral influye directamente en la continuidad y rigurosidad con la que los médicos realizan el monitoreo y control de los pacientes (Petcu et al., 2022). Investigaciones previas señalan que un clima organizacional favorable, caracterizado por la disponibilidad de recursos, el trabajo en equipo y el apoyo institucional, potencia la adherencia a procesos de seguimiento estructurados, lo cual garantiza una atención más integral y segura en los programas de planificación familiar (Santiago-Torner et al., 2025).

El seguimiento clínico constituye una dimensión crítica en gineco-obstetricia, dado que asegura no solo la eficacia inmediata de las intervenciones, sino también la detección oportuna de complicaciones y la evaluación de la adherencia a métodos anticonceptivos (Ip et al., 2025). En este sentido, la literatura evidencia que los médicos que laboran en contextos organizacionales positivos desarrollan mayores niveles de compromiso hacia el cumplimiento de protocolos de seguimiento, lo que se traduce en mejores resultados clínicos y en una relación de confianza más sólida con los pacientes (Ivziku et al., 2024). En contraste, climas laborales marcados por la sobrecarga, la falta de coordinación o la escasa retroalimentación generan debilidades en el cumplimiento del seguimiento, comprometiendo la calidad de la atención y la seguridad del paciente (Itzkovich et al., 2024).

En este marco, los resultados de la presente investigación no solo validan la hipótesis específica, sino que también refuerzan la importancia de concebir el clima organizacional como un factor transversal en la implementación de guías clínicas (Demorest et al., 2024). Tal como lo afirman estudios recientes, el fortalecimiento del ambiente laboral no solo favorece la

adhesión a protocolos de seguimiento, sino que también contribuye a una práctica médica más humanizada y sostenible en salud reproductiva (Dávila-Valencia et al., 2025). De este modo, se concluye que garantizar un clima organizacional adecuado en los servicios de gineco-obstetricia constituye una estrategia clave para consolidar la adherencia en la dimensión de seguimiento clínico, con repercusiones positivas tanto para los profesionales como para los pacientes (Cai et al., 2024).

En cuanto de la hipótesis específica 4, los resultados de este estudio confirman una asociación significativa. Este hallazgo evidencia que la disponibilidad de recursos, la gestión organizacional y las políticas institucionales desempeñan un rol determinante en el cumplimiento de guías clínicas por parte de los médicos gineco-obstetras (Adamopoulos et al., 2025). En concordancia, investigaciones previas señalan que los entornos institucionales que promueven la infraestructura adecuada, la capacitación continua y la provisión de insumos clínicos fortalecen la motivación de los profesionales para adherirse a protocolos estandarizados, elevando así la calidad de la atención (Pereira et al., 2024).

Los factores institucionales, al constituirse en elementos estructurales del clima organizacional, inciden de manera directa en la forma en que los médicos aplican las guías de planificación familiar (Georgousopoulou et al., 2025). Estudios internacionales han mostrado que la ausencia de apoyo logístico, de procesos de supervisión efectiva y de políticas organizacionales claras incrementa las brechas en la práctica clínica, debilitando la adherencia y generando variabilidad en la atención (Almeida et al., 2024). En contraste, cuando las instituciones garantizan un entorno estable, transparente y alineado con la cultura de calidad, los profesionales encuentran mayor respaldo para integrar de manera sistemática las recomendaciones de las guías clínicas en su quehacer cotidiano (Cezar-Vaz et al., 2024).

De este modo, los resultados obtenidos refuerzan la idea de que el cumplimiento de guías clínicas no puede entenderse únicamente como una responsabilidad individual, sino como un proceso mediado por las condiciones institucionales y organizacionales (Zafra-Agea et al., 2024). Tal como destacan investigaciones recientes, la construcción de climas laborales saludables, acompañados de políticas institucionales orientadas a la excelencia y la seguridad del paciente, constituye un factor crítico para asegurar la sostenibilidad de los programas de planificación familiar (de Molina-Fernandez et al., 2023). En consecuencia, se concluye que los factores institucionales, en estrecha relación con el clima organizacional, representan un eje estratégico para consolidar la adherencia clínica y garantizar la calidad de la atención en salud reproductiva en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Zafra-Agea et al., 2024).

Entre las limitaciones del presente estudio se reconoce, en primer lugar, el diseño transversal empleado, el cual permite establecer asociaciones significativas entre las variables, pero no posibilita inferir relaciones de causalidad en el tiempo. Asimismo, la investigación se desarrolló con una muestra circunscrita a médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2025, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos institucionales o especialidades médicas. Otra limitación radica en el uso de cuestionarios autoadministrados como técnica de recolección de datos, pues si bien constituyen herramientas estandarizadas y validadas, pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social, en los que los participantes tienden a ofrecer respuestas percibidas como más aceptables o favorables. De igual modo, el clima organizacional, por su carácter dinámico y multifactorial, puede verse influenciado por factores coyunturales no controlados en el estudio, como cambios administrativos, sobrecarga asistencial o condiciones externas propias del sistema de salud. Finalmente, la investigación no contempló un análisis longitudinal del impacto que los factores organizacionales pudieran tener sobre la adherencia a guías a lo largo del tiempo, lo que limita la comprensión de las variaciones en el comportamiento clínico y en la implementación sostenida de protocolos.

A partir de los hallazgos y limitaciones identificadas, se considera pertinente proponer futuras líneas de investigación orientadas a profundizar en la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en distintos niveles y contextos de la atención en salud. Sería relevante desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar cómo evoluciona esta relación a lo largo del tiempo y bajo diferentes condiciones institucionales, lo que posibilitaría identificar tendencias y establecer relaciones causales. Asimismo, se recomienda ampliar la población de estudio hacia otras especialidades médicas y centros hospitalarios de distinta complejidad, con el fin de contrastar resultados y favorecer la generalización de la evidencia. Otra línea de interés consiste en incorporar metodologías mixtas que complementen los enfoques cuantitativos con entrevistas o grupos focales, de modo que se pueda comprender con mayor profundidad la percepción de los profesionales sobre los factores organizacionales que influyen en la adherencia clínica. Finalmente, futuras investigaciones podrían explorar intervenciones específicas orientadas a fortalecer el clima organizacional y evaluar su impacto directo en la calidad de la atención y en la aplicación sostenida de las guías de planificación familiar, lo que aportaría evidencia práctica para la toma de decisiones en políticas de salud reproductiva.

Finalmente, otra línea de investigación que resulta pertinente consiste en examinar la influencia de variables psicosociales, como el estrés laboral, la resiliencia profesional o el compromiso organizacional, en la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional, ya que estos factores pueden actuar como mediadores o moderadores de la dinámica observada. Asimismo, sería valioso incorporar perspectivas comparativas entre instituciones públicas y privadas, así como entre diferentes regiones del país, con el fin de identificar particularidades contextuales y proponer intervenciones adaptadas a cada realidad. Igualmente, se sugiere desarrollar investigaciones que evalúen el impacto de las tecnologías digitales y los

sistemas de información clínica en la adherencia a guías, considerando que la transformación digital en salud puede constituirse en una herramienta estratégica para mejorar la sistematicidad de la práctica médica y fortalecer el clima organizacional a través de procesos más eficientes y colaborativos.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa, positiva y fuerte entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

- Existe relación significativa, positiva y fuerte entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

- Existe relación significativa, positiva y fuerte entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

- Existe relación significativa, positiva y fuerte entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

- Existe relación significativa, positiva y fuerte entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

RECOMENDACIONES

- A los gestores de salud: implementar estrategias integrales orientadas a fortalecer el clima organizacional en los servicios de gineco-obstetricia, considerando que este factor se encuentra estrechamente vinculado con la adherencia a guías de planificación familiar. Ello implica promover estilos de liderazgo participativo, garantizar la disponibilidad de recursos e insumos necesarios, fomentar programas de capacitación continua y establecer mecanismos de reconocimiento y retroalimentación al desempeño profesional. Al priorizar estas acciones, las instituciones no solo favorecerán la aplicación rigurosa y sostenida de protocolos clínicos, sino que también mejorarán la satisfacción y el bienestar de los médicos, generando un impacto positivo en la calidad de la atención reproductiva y en los resultados en salud de la población atendida.

- A los médicos: fortalecer su compromiso con la adherencia a las guías de planificación familiar, reconociéndolas como herramientas fundamentales para garantizar la seguridad, la calidad y la equidad en la atención en salud reproductiva. Para ello, resulta esencial mantener una actualización continua en los protocolos clínicos, participar activamente en espacios de capacitación y retroalimentación, así como promover una práctica profesional basada en la evidencia científica y en el respeto a los derechos de los pacientes. Asimismo, se sugiere que los profesionales asuman un rol proactivo en la construcción de un clima organizacional positivo, fomentando la colaboración interdisciplinaria, la comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre colegas, dado que estos aspectos no solo potencian la eficiencia del trabajo, sino que también repercuten en una atención más humanizada y en mejores resultados para la población atendida.

- A los estudiantes de medicina: asumir desde su formación temprana el valor de la adherencia a guías clínicas, en particular las de planificación familiar, como un pilar fundamental para la práctica profesional

responsable y basada en evidencia. Resulta necesario que durante su proceso formativo se involucren activamente en el aprendizaje y aplicación de protocolos clínicos, comprendiendo que estos no solo orientan la toma de decisiones, sino que también garantizan la seguridad y la calidad en la atención de los pacientes. Asimismo, se sugiere que los futuros médicos desarrollen una actitud crítica y reflexiva frente a la importancia del clima organizacional, entendiendo que la calidad del entorno laboral influye directamente en la efectividad de la práctica clínica. De este modo, la integración de conocimientos técnicos con valores de colaboración, ética y humanismo permitirá formar profesionales capaces de contribuir a la mejora continua del sistema de salud.

- A los investigadores: profundizar en el estudio de la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional, incorporando diseños metodológicos más amplios y diversos que permitan analizar estas variables en distintos contextos institucionales y especialidades médicas. Resulta pertinente promover investigaciones multicéntricas, con enfoques longitudinales y metodologías mixtas, que aporten una comprensión más integral de los factores que favorecen o limitan la aplicación de protocolos clínicos. Asimismo, se sugiere explorar el papel de variables mediadoras y moderadoras, a fin de enriquecer la evidencia disponible y generar propuestas de intervención aplicables a la realidad hospitalaria. De esta manera, la producción científica contribuirá a fortalecer la calidad de la atención, orientar políticas públicas en salud reproductiva y consolidar una práctica médica más eficiente, humanizada y sostenible.

- A la población en general: informarse y participar activamente en los programas de planificación familiar, reconociendo que su correcta aplicación constituye un derecho en salud y una herramienta esencial para la toma de decisiones responsables sobre la vida reproductiva. Es fundamental que los usuarios confíen en los profesionales de la salud y en las guías clínicas como referentes de calidad y seguridad, así como que expresen de manera abierta sus dudas y expectativas durante la

atención médica, favoreciendo una relación colaborativa y transparente. Asimismo, se sugiere a la comunidad valorar la importancia del clima organizacional en los servicios de salud, entendiendo que un entorno laboral adecuado para los médicos se traduce en una atención más humanizada, segura y eficiente. De esta manera, la población no solo se convierte en beneficiaria directa de los programas de planificación familiar, sino también en un actor corresponsable en la construcción de una cultura de prevención, bienestar y respeto por los derechos en salud reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adamopoulos, I., Valamontes, A., Tsirkas, P., & Dounias, G. (2025). Predicting Workplace Hazard, Stress and Burnout Among Public Health Inspectors: An AI-Driven Analysis in the Context of Climate Change. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 15(5), 65. https://doi.org/10.3390/ejihpe15050065

Ajayi, K. V., Panjwani, S., Wilson, K., & Garney, W. R. (2021). Using the Social-Ecological Model to Understand the Current Perspective of Contraceptive Use in the United States: A Narrative Literature Review. Women, 1(4), 212-222. https://doi.org/10.3390/women1040019

Alanc, O. U., & Kitapci, H. (2024). Understanding the Effects of Organizational Climate and Creative Work Involvement on Readiness for Organizational Change: A Research on Shipbuilding Industry in Turkey. Sustainability, 16(15), 6382. https://doi.org/10.3390/su16156382

Al'Ararah, K., Çağlar, D., & Aljuhmani, H. Y. (2024). Mitigating Job Burnout in Jordanian Public Healthcare: The Interplay between Ethical Leadership, Organizational Climate, and Role Overload. Behavioral Sciences, 14(6), 490. https://doi.org/10.3390/bs14060490

Al Aloola, N., Almuneef, S., Alasmari, R., & colleagues. (2023). Qualitative insights into the need for a contraception protocol from obstetricians' and gynecologists' perspectives. BMC Women's Health, 23, 496. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02657-w

Al'Ararah, K., Çağlar, D., & Aljuhmani, H. Y. (2024). Mitigating Job Burnout in Jordanian Public Healthcare: The Interplay between Ethical Leadership, Organizational Climate, and Role Overload. Behavioral Sciences, 14(6), 490. https://doi.org/10.3390/bs14060490

AL-Ghwary, A. A., AL-Oweidat, I. A., Al-Qudimat, A. R., Abu Shosha, G. M., Khalifeh, A. H., & ALBashtawy, M. (2024). The Impact of Work Environment on Structural Empowerment among Nurses in Governmental Hospitals. Nursing Reports, 14(1), 482-493. https://doi.org/10.3390/nursrep14010037

Almeida, D., Figueiredo, A. R., & Lucas, P. (2024). Nurses' Well-Being at Work in a Hospital Setting: A Scoping Review. Healthcare, 12(2), 173. https://doi.org/10.3390/healthcare12020173

Alvarado, L., & Galvan, C. N. (2023). Estrés laboral y clima organizacional en colaboradores de centros de salud de Lima Metropolitana, 2022 [Tesis de pregrado]. Universidad Privada del Norte. https://hdl.handle.net/11537/37953

Alvarez, L. (2024). Síndrome de burnout y clima organizacional en el personal de una clínica de salud ocupacional de Lima, 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. https://hdl.handle.net/11537/42451

Ansoleaga, E., Ahumada, M., Soto-Contreras, E., & Vera, J. (2025). Between Care and Mental Health: Experiences of Managers and Workers on Leadership, Organizational Dimensions, and Gender Inequalities in Hospital Work. Healthcare, 13(10), 1144. https://doi.org/10.3390/healthcare13101144

Arghittu, A., Castiglia, P., & Dettori, M. (2023). Family Medicine and Primary Healthcare: The Past, Present and Future. Healthcare, 11(15), 2128. https://doi.org/10.3390/healthcare11152128

Attinà, A., Leggeri, C., Paroni, R., Pivari, F., Dei Cas, M., Mingione, A., Dri, M., Marchetti, M., & Di Renzo, L. (2021). Fasting: How to Guide. Nutrients, 13(5), 1570. https://doi.org/10.3390/nu13051570

Avtalion, Z., Aviv, I., Hadar, I., Luria, G., & Bar-Gil, O. (2024). Digital Infrastructure as a New Organizational Digital Climate Dimension. Applied Sciences, 14(19), 8592. https://doi.org/10.3390/app14198592

Bains, S., Sundby, J., Lindskog, B. V., Vangen, S., & Sørbye, I. K. (2021). Newly Arrived Migrant Women's Experience of Maternity Health Information: A Face-to-Face Questionnaire Study in Norway. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(14), 7523. https://doi.org/10.3390/ijerph18147523

Barchielli, C., Rafferty, A. M., & Vainieri, M. (2022). Integrating Key Nursing Measures into a Comprehensive Healthcare Performance Management System: A Tuscan Experience. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1373. https://doi.org/10.3390/ijerph19031373

Barnová, S., Treľová, S., Krásna, S., Beňová, E., Hasajová, L., & Gabrhelová, G. (2022). Leadership Styles, Organizational Climate, and School Climate Openness from the Perspective of Slovak Vocational School Teachers. Societies, 12(6), 192. https://doi.org/10.3390/soc12060192

Bermudez, G. (2022). Síndrome de Burnout y clima organizacional en obstetras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en pandemia Covid-19, Chimbote – 2021 [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo.

Bombana, M., Wensing, M., Wittenborn, L., & Ullrich, C. (2022). Health Education about Lifestyle-Related Risk Factors in Gynecological and Obstetric Care: A Qualitative Study of Healthcare Providers' Views in Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11674. https://doi.org/10.3390/ijerph191811674

Cai, H., Zhu, L., & Jin, X. (2024). Construed Organizational Ethical Climate and Whistleblowing Behavior: The Moderated Mediation Effect of Person–Organization Value Congruence and Ethical Leader Behavior. Behavioral Sciences, 14(4), 293. https://doi.org/10.3390/bs14040293

Capone, V., Borrelli, R., Marino, L., & Schettino, G. (2022). Mental Well-Being and Job Satisfaction of Hospital Physicians during COVID-19: Relationships with Efficacy Beliefs, Organizational Support, and Organizational Non-Technical Skills. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6), 3734. https://doi.org/10.3390/ijerph19063734

Caruso, S., Palermo, G., Caruso, G., & Rapisarda, A. M. C. (2022). How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability. Journal of Clinical Medicine, 11(3), 810. https://doi.org/10.3390/jcm11030810

Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., Vaz, J. C., Nery, C. H. C., da Silva, M. R. S., Galvão, D. M., Alves, A. S., Sousa, F. S. F., Vettorello, J. S., de Souza, J. L., & Vaz, J. (2024). The Working Environment in Primary Healthcare Outpatient Facilities: Assessment of Physical Factors and Health Professionals' Perceptions of Working Environment Conditions. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(7), 847. https://doi.org/10.3390/ijerph21070847

Chiminelli-Tomás, V., Tutte-Vallarino, V., Ferreira-Umpiérrez, A., Hernández-Morante, J. J., & Reche-García, C. (2025). Impact of Nursing Practice Environments in Work Engagement and Burnout: A Systematic Review. Healthcare, 13(7), 779. https://doi.org/10.3390/healthcare13070779

Chitoran, E., Rotaru, V., Mitroiu, M.-N., Durdu, C.-E., Bohiltea, R.-E., Ionescu, S.-O., Gelal, A., Cirimbei, C., Alecu, M., & Simion, L. (2024). Navigating Fertility Preservation Options in Gynecological Cancers: A Comprehensive Review. Cancers, 16(12), 2214. https://doi.org/10.3390/cancers16122214

Christopher, D., Markese, A., Tonick, S., Carpenter, L., & Harrison, M. S. (2022). Evaluating adherence to American College of Obstetricians and Gynecologists guidelines at the first obstetric visit. Women's Health, 18, 1–9. https://doi.org/10.1177/17455057221122590

Dávila, F., & Cala-Vitery, F. (2025). Social Fragility: Impact of Early Fertility and Domestic Violence in Colombia During the Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(3), 453. https://doi.org/10.3390/ijerph22030453

Dávila-Valencia, P. K., Gala-Espinoza, B. J., & Morales-García, W. C. (2025). Spiritual Intelligence in Healthcare Practice and Servant Leadership as Predictors of Work Life Quality in Peruvian Nurses. Nursing Reports, 15(7), 249. https://doi.org/10.3390/nursrep15070249

de Molina-Fernandez, M. I., Reyes-Martí, L., De la Flor-López, M., Aguarón-García, M. J., Roca-Biosca, A., Rubio-Rico, L., Raventós Torner, R. D., & Valls-Fonayet, F. (2023). Medication Adherence and Contraceptive Counseling. Healthcare, 11(9), 1304. https://doi.org/10.3390/healthcare11091304

Demorest, S., Cook, C., Schenk, E., Harris, L. W., & Earley, A. (2024). School of Nursing Climate Commitment: Nursing Faculty Bring Climate to the Classroom. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(5), 589. https://doi.org/10.3390/ijerph21050589

Ding, B., & Miao, T. (2023). The Moderating Effects of Social Responsibility Climate and Safety Climate in Keeping Healthcare Workers' Engagement during COVID-19. Healthcare, 11(8), 1077. https://doi.org/10.3390/healthcare11081077

Dong, K., Ali, R. F., Dominic, P. D. D., & Ali, S. E. A. (2021). The Effect of Organizational Information Security Climate on Information Security Policy Compliance: The Mediating Effect of Social Bonding towards Healthcare Nurses. Sustainability, 13(5), 2800. https://doi.org/10.3390/su13052800

Edris, F. E., Alasiri, R. A. A., Albukhari, A. F., Sadiq, M. A., Alahmadi, W. M., Alruwaili, A. R., Alhadidi, N. F., Alenezi, I. H., Sabban, H. T., Gari, A., Eskandar, M., Salma, U., & Alshaikh, A. B. A. (2025). Assessment of Women's

Awareness of the Possible Risk of Stroke Associated with the Use of Oral Contraceptives Pills in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Medicina, 61(2), 259. https://doi.org/10.3390/medicina61020259

Espinoza, T. (2022). La planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente en un puesto de salud, Lima 2022. Revista Dilemas Contemporáneos, 10. https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i18.3404

Galanis, P., Moisoglou, I., Papathanasiou, I. V., Malliarou, M., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Association between Organizational Support and Turnover Intention in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare, 12(3), 291. https://doi.org/10.3390/healthcare12030291

Georgousopoulou, V., Amanatidou, M., Vlotinou, P., Lahana, E., Tsiakiri, A., Koutelekos, I., Koutra, E., & Manomenidis, G. (2025). The Role of Organizational Culture and Emotional Intelligence: Enhancing Healthcare Professionals' Job Satisfaction. Social Sciences, 14(5), 286. https://doi.org/10.3390/socsci14050286

Gherman, M. A., Arhiri, L., Holman, A. C., & Soponaru, C. (2022). Injurious Memories from the COVID-19 Frontline: The Impact of Episodic Memories of Self- and Other-Potentially Morally Injurious Events on Romanian Nurses' Burnout, Turnover Intentions and Basic Need Satisfaction. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9604. https://doi.org/10.3390/ijerph19159604

Guardia, M., & Huaccachi, M. (2022). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional obstetra. Servicio de Gineco Obstetricia [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Guendelman, S., Wang, S. X., Lahiff, M., & colleagues. (2025). Factors associated with clinician adherence to guidelines for postpartum care: Results

from a California survey. BMC Pregnancy and Childbirth, 25, 283. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07362-0

Hassanein, F. R., Daouk, A., Bou Zakhem, N., ElSayed, R. A., Tahan, S., Houmani, H., & Al Dilby, H. K. (2025). An Analysis of Perceived Organizational Support and Organizational Climate on the Supportive Leadership–Employee Wellbeing Linkage in the Lebanese Academic Sector. Administrative Sciences, 15(6), 204. https://doi.org/10.3390/admsci15060204

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill.

Herrera, M. (2023). Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de obstetricia de un hospital de Huaraz, 2022 [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo

Hinoveanu, D., Gluhovschi, A., Enatescu, I., Belei, O., Stelea, L., Dumitru, C., Bratosin, F., & Laitin, S. M. D. (2025). The Impact of a Structured Contraceptive Counseling Program on Reproductive Health Knowledge, Sexual Autonomy, and Mental Well-Being Among Romanian College Women. Healthcare, 13(8), 955. https://doi.org/10.3390/healthcare13080955

Ip, E., Srivastava, R., Lentz, L., Jasinoski, S., & Anderson, G. S. (2025). Antecedents of Workplace Psychological Safety in Public Safety and Frontline Healthcare: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(6), 820. https://doi.org/10.3390/ijerph22060820

Itzkovich, Y., & Dolev, N. (2021). Cultivating a Safer Organizational Climate in the Public Sector: Mistreatment Intervention Using the Four Pillars of Lifelong Learning. Societies, 11(2), 48. https://doi.org/10.3390/soc11020048

Ivziku, D., Biagioli, V., Caruso, R., Lommi, M., De Benedictis, A., Gualandi, R., & Tartaglini, D. (2024). Trust in the Leader, Organizational Commitment, and

Nurses' Intention to Leave—Insights from a Nationwide Study Using Structural Equation Modeling. Nursing Reports, 14(2), 1452-1467. https://doi.org/10.3390/nursrep14020109

Jaks, R., Guggiari, E., De Gani, S. M., & Nicca, D. (2023). Patients' Perspectives on the Use of a Newly Developed "Patients' Guide for Doctor's Visit": DocVISITguide. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(14), 6414. https://doi.org/10.3390/ijerph20146414

Jeung, D.-Y., & Chang, S.-J. (2021). Moderating Effects of Organizational Climate on the Relationship between Emotional Labor and Burnout among Korean Firefighters. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 914. https://doi.org/10.3390/ijerph18030914

Jihn, C.-H., Kim, B., & Kim, K. S. (2021). Predictors of Burnout in Hospital Health Workers during the COVID-19 Outbreak in South Korea. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11720. https://doi.org/10.3390/ijerph182111720

Jiménez-Ríos, F. J., González-Gijón, G., Martínez-Heredia, N., & Amaro Agudo, A. (2023). Sex Education and Comprehensive Health Education in the Future of Educational Professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 3296. https://doi.org/10.3390/ijerph20043296

Johnson, K., Elvander, C., Johansson, K., Saltvedt, S., & Edqvist, M. (2023). The effect of organizational belonging and profession on clinicians' attitudes toward supporting vaginal birth and interprofessional teamwork—a cross-sectional study. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 102(3), 355–369. https://doi.org/10.1111/aogs.14502

Johnson, S., Kaggwa, M., & Lathrop, E. (2021). How it started, and how it's going: Global family planning programs. Clinical Obstetrics and Gynecology, 64(3), 422–434. https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000625

Junça-Silva, A., & Freire, M. (2022). The Role of Organizational Climate, and Work–Family Conflict in Burnout: The Case of Teachers. Sustainability, 14(21), 13871. https://doi.org/10.3390/su142113871

Kavanaugh, J., Hardison, M. E., Rogers, H. H., White, C., & Gross, J. (2022). Assessing the Impact of a Shinrin-Yoku (Forest Bathing) Intervention on Physician/Healthcare Professional Burnout: A Randomized, Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(21), 14505. https://doi.org/10.3390/ijerph192114505

Khamisy-Farah, R., Furstenau, L. B., Kong, J. D., Wu, J., & Bragazzi, N. L. (2021). Gynecology Meets Big Data in the Disruptive Innovation Medical Era: State-of-Art and Future Prospects. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5058. https://doi.org/10.3390/ijerph18105058

Kim, Y.-B., & Lee, S.-H. (2023). The Nursing Work Environment, Supervisory Support, Nurse Characteristics, and Burnout as Predictors of Intent to Stay among Hospital Nurses in the Republic of Korea: A Path Analysis. Healthcare, 11(11), 1653. https://doi.org/10.3390/healthcare11111653

Koller, A., & Takács, J. (2024). A Guideline for Guidelines: A Novel Method to Assess the Helpfulness of Medical Guidelines. Journal of Clinical Medicine, 13(13), 3783. https://doi.org/10.3390/jcm13133783

Köroğlu, Ö., Akkoç, İ., Turunç, Ö., Çalışkan, A., Akbaş, M. Ç., Karayalçın, C., Gürsel, G., & Akbaş, H. (2024). The Effect of Organizational Ethical Climate on Job Satisfaction among Nurses: The Mediating Role of Trust in Colleagues. Sustainability, 16(10), 4179. https://doi.org/10.3390/su16104179

Kosydar-Bochenek, J., Krupa, S., Religa, D., Friganović, A., Oomen, B., Brioni, E., Iordanou, S., Suchoparski, M., Knap, M., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2022). The Perception of the Patient Safety Climate by Health Professionals

during the COVID-19 Pandemic—International Research. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9712. https://doi.org/10.3390/ijerph19159712

Lagos-Cerón, D., Morrison, R., Fuentes-Pizarro, F., Matthey-Ramírez, L., Paredero-Hidalgo, A., Pérez-Ruiz, F., & Cirineu, C. T. (2025). 'Okay, but Which One Is Your Mom?' Experiences of Lesbian-Parent Families and Assisted Reproduction Techniques. Societies, 15(6), 146. https://doi.org/10.3390/soc15060146

Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), 2555. https://doi.org/10.3390/ijerph18052555

Laos, E. (2023). Clima organizacional y desempeño laboral en el servicio de obstetricia del hospital de Barranca, 2021 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Lee, H. J., Min, K. R., Kim, M. Y., & Park, S. M. (2022). The Impact of Entrepreneurial Leadership and Ethical Climate on Public Service Motivation in Korea and China: Moderating Role of Confucian Values. Sustainability, 14(21), 14162. https://doi.org/10.3390/su142114162

Lee, H., & Choi, S. (2022). Factors Affecting Fatigue among Nurses during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11380. https://doi.org/10.3390/ijerph191811380

Leon-Larios, F., Ruiz-Ferron, C., Jalon-Neira, R.-M., & Praena-Fernández, J.-M. (2022). Nursing Students' Knowledge, Awareness, and Experiences of Emergency Contraception Pills' Use. Journal of Clinical Medicine, 11(2), 418. https://doi.org/10.3390/jcm11020418

Lesinskienė, S., Andruškevič, J., & Butvilaitė, A. (2025). Adolescent Pregnancies and Perinatal Mental Health—Needs and Complex Support Options: A Literature Review. Journal of Clinical Medicine, 14(7), 2334. https://doi.org/10.3390/jcm14072334

Lieneck, C., Bair, J., Ardell, S., Aldridge, B., & Austin, B. J. (2023). Facilitators Associated with Nursing Burnout in the Ambulatory Care Setting as COVID-19 Subsides: A Rapid Review. Healthcare, 11(15), 2122. https://doi.org/10.3390/healthcare11152122

Malta, G., Plescia, F., Zerbo, S., Verso, M. G., Matera, S., Skerjanc, A., & Cannizzaro, E. (2024). Work and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-Sectional Study for Sustainable Work. Sustainability, 16(8), 3228. https://doi.org/10.3390/su16083228

Martínez-Galiano, J. M., Gonzalez-Cabrera, M., Rodriguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2024). Evaluation of Knowledge and Competencies in Sexual and Reproductive Health Care Using an Escape Room with Scenario Simulations. Nursing Reports, 14(2), 683-694. https://doi.org/10.3390/nursrep14020052

Meherali, S., Rehmani, M., Ali, S., & Lassi, Z. S. (2021). Interventions and Strategies to Improve Sexual and Reproductive Health Outcomes among Adolescents Living in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Adolescents, 1(3), 363-390. https://doi.org/10.3390/adolescents1030028

Misra, S., Goli, S., Rana, M. J., Gautam, A., Datta, N., Nanda, P., & Verma, R. (2021). Family Welfare Expenditure, Contraceptive Use, Sources and Method-Mix in India. Sustainability, 13(17), 9562. https://doi.org/10.3390/su13179562

Moïse, A., Dzeitova, M., de Landsheere, L., Nisolle, M., & Brichant, G. (2025). Endometriosis and Infertility: Gynecological Examination Practical Guide. Journal of Clinical Medicine, 14(6), 1904. https://doi.org/10.3390/jcm14061904

Moreno Cunha, A., Marques, C. S., & Santos, G. (2022). Organizational and Personal Factors That Boost Innovation: The Case of Nurses during COVID-19 Pandemic Based on Job Demands-Resources Model. Sustainability, 14(1), 458. https://doi.org/10.3390/su14010458

Muluneh, M. D., Kidane, W., Stulz, V., Ayele, M., Abebe, S., Rossetti, A., Amenu, G., Tesfahun, A. A., & Berhan, M. (2024). Exploring the Influence of Sociocultural Factors on the Non-Utilization of Family Planning amongst Women in Ethiopia's Pastoralist Regions. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(7), 859. https://doi.org/10.3390/ijerph21070859

Newton-Levinson, A., Higdon, M., & Rochat, R. (2022). Supporting staff in Southern family planning clinics: Challenges and opportunities. Maternal and Child Health Journal, 26, 319–327. https://doi.org/10.1007/s10995-021-03339-5

Nguyen, T. T. P., Vu, H. T. T., Hoang, A. M., Ho, A. M., Sefah, I. A., Godman, B., & Meyer, J. C. (2025). Barriers to Compliance with National Guidelines Among Children Hospitalized with Community-Acquired Pneumonia in Vietnam and the Implications. Antibiotics, 14(7), 709. https://doi.org/10.3390/antibiotics14070709

No, J., & Lee, K. (2024). The Safety Climate and Patient Safety Activities in Mental Health Nurses: The Mediating Effect of Safety Control. Healthcare, 12(12), 1181. https://doi.org/10.3390/healthcare12121181

Noh, Y. G., & Kim, S. Y. (2024). Factors of Hospital Ethical Climate among Hospital Nurses in Korea: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare, 12(3), 372. https://doi.org/10.3390/healthcare12030372

Nonnis, M., Mura, A. L., Scrima, F., Cuccu, S., & Fornara, F. (2022). The Moderation of Perceived Comfort and Relations with Patients in the

Relationship between Secure Workplace Attachment and Organizational Citizenship Behaviors in Elderly Facilities Staff. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(2), 963. https://doi.org/10.3390/ijerph19020963

Norabuena-Figueroa, R. P., Rodríguez-Orellana, H. M., Norabuena-Figueroa, E. D., & Deroncele-Acosta, A. (2025). Organizational Climate as a Key to Positive Mental Health and Academic Engagement in University Students: A Structural Equation Modeling Approach. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 15(2), 17. https://doi.org/10.3390/ejihpe15020017

Norrman, K.-E. (2023). World Population Growth: A Once and Future Global Concern. World, 4(4), 684-697. https://doi.org/10.3390/world4040043

Opoku, M. A., Yoon, H., Kang, S.-W., & You, M. (2021). How to Mitigate the Negative Effect of Emotional Exhaustion among Healthcare Workers: The Role of Safety Climate and Compensation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(12), 6641. https://doi.org/10.3390/ijerph18126641

O'Sullivan, J. N. (2023). Demographic Delusions: World Population Growth Is Exceeding Most Projections and Jeopardising Scenarios for Sustainable Futures. World, 4(3), 545-568. https://doi.org/10.3390/world4030034

Ozdoba, P., Dziurka, M., Pilewska-Kozak, A., & Dobrowolska, B. (2022). Hospital Ethical Climate and Job Satisfaction among Nurses: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8), 4554. https://doi.org/10.3390/ijerph19084554

Palma, S., Ayres-de-Campos, D., Antunes, M., São-João, R., & Presado, M. H. (2024). Contraceptive Counseling: Construction and Validation of Instrument—"5C Contraceptive Counseling". Healthcare, 12(11), 1088. https://doi.org/10.3390/healthcare12111088

Pandolfo, S. D., Cilio, S., Aveta, A., Wu, Z., Cerrato, C., Napolitano, L., Lasorsa, F., Lucarelli, G., Verze, P., Siracusano, S., Quattrone, C., Ferro, M., Bologna, E., Campi, R., Del Giudice, F., Bertolo, R., Amparore, D., Palumbo, S., Manfredi, C., & Autorino, R. (2024). Upper Tract Urothelial Cancer: Guideline of Guidelines. Cancers, 16(6), 1115. https://doi.org/10.3390/cancers16061115

Paredes-Saavedra, M., Vallejos, M., Huancahuire-Vega, S., Morales-García, W. C., & Geraldo-Campos, L. A. (2024). Work Team Effectiveness: Importance of Organizational Culture, Work Climate, Leadership, Creative Synergy, and Emotional Intelligence in University Employees. Administrative Sciences, 14(11), 280. https://doi.org/10.3390/admsci14110280

Patel, A., Meng, Y., Najjar, A., Lado, F., & Najjar, S. (2022). Autoimmune Encephalitis: A Physician's Guide to the Clinical Spectrum Diagnosis and Management. Brain Sciences, 12(9), 1130. https://doi.org/10.3390/brainsci12091130

Patel, A. V., Jasani, S., AlAshqar, A., Doshi, R. H., Amin, K., Panakam, A., Patil, A., & Sheth, S. S. (2025). Comparative Evaluation of Artificial Intelligence Models for Contraceptive Counseling. Digital, 5(2), 10. https://doi.org/10.3390/digital5020010

Patiño, M. E. (2024). Citizenship of the Conservative Movements in Mexico and Defense of the Formation of the Family: The Case of Frente Nacional por la Familia. Religions, 15(4), 410. https://doi.org/10.3390/rel15040410

Peng, L., & Jia, R. (2023). Exploring the Interplay of the Physical Environment and Organizational Climate in Innovation. Sustainability, 15(20), 15013. https://doi.org/10.3390/su152015013

Pereira, S., Ribeiro, M., Mendes, M., Ferreira, R., Santos, E., Fassarella, C., & Ribeiro, O. (2024). Positive Nursing Practice Environment: A Concept

Analysis. Nursing Reports, 14(4), 3052-3068. https://doi.org/10.3390/nursrep14040222

Pereira, P. O. B., de Souza, M. P., Moreira, L. B. A., Silva Filho, E. S., da Silva Santos, E., dos Santos, A. V. R., Asbeque, A. C. F., Morais, M. J. d. D., Pereira, J. E. G., & Leitão, F. N. C. (2025). Maternal Mortality Due to Abortion in Brazil: A Temporal, Regional, and Sociodemographic Analysis over the Last Three Decades. Healthcare, 13(8), 951. https://doi.org/10.3390/healthcare13080951

Petcu, M. A., Sobolevschi-David, M. I., Anica-Popa, A., Curea, S. C., Motofei, C., & Popescu, A.-M. (2021). Multidimensional Assessment of Job Satisfaction in Telework Conditions. Case Study: Romania in the COVID-19 Pandemic. Sustainability, 13(16), 8965. https://doi.org/10.3390/su13168965

Poémape, A. (2024). Clima organizacional y motivación laboral en un servicio de obstetricia de un hospital, Lambayeque 2024 [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo

Portela Dos Santos, O., Melly, P., Joost, S., & Verloo, H. (2023). Measuring Nurses' Knowledge and Awareness of Climate Change and Climate-Associated Diseases: Protocol for a Systematic Review of Existing Instruments. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(20), 6963. https://doi.org/10.3390/ijerph20206963

Pucha-Chiluiza, M. K., Carrión-Berrú, C. B., Caizaluisa-Guerron, T. R., & Ramos-Cevallos, D. J. (2024). Adherencia a la planificación familiar en las comunidades indígenas: revisión sistemática . MQRInvestigar, 8(4), 334–356. https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.334-356

Ozdoba, P., Dziurka, M., Pilewska-Kozak, A., & Dobrowolska, B. (2022). Hospital Ethical Climate and Job Satisfaction among Nurses: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8), 4554. https://doi.org/10.3390/ijerph19084554

Quan, X., Choi, M.-C., & Tan, X. (2023). Relationship between Organizational Climate and Service Performance in South Korea and China. Sustainability, 15(14), 10784. https://doi.org/10.3390/su151410784

Ramírez-Santos, J., Castro-Luna, G., Lucas-Matheu, M., Parrón-Carreño, T., & Nievas-Soriano, B. J. (2022). Competence and Attitude of Family Physicians towards Sexuality Regarding Their Sexual Orientation, Age, or Having a Partner—Survey Study and Validation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(17), 11029. https://doi.org/10.3390/ijerph191711029

Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. Pharmaceuticals, 14(6), 548. https://doi.org/10.3390/ph14060548

Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., & de las Heras-Rosas, C. (2021). Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(9), 4496. https://doi.org/10.3390/ijerph18094496

Rodríguez-García, A., Botello-Hermosa, A., Borrallo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. D. (2025). Effectiveness of Comprehensive Sexuality Education to Reduce Risk Sexual Behaviours Among Adolescents: A Systematic Review. Sexes, 6(1), 6. https://doi.org/10.3390/sexes6010006

Santamaria-Valdera, D., Zagaceta Guevara, Z., Barja-Ore, J., Heredia Olivera, K., & Valverde-Espinoza, N. (2023). Preferencias anticonceptivas según el entorno de la consejería en planificación familiar en mujeres peruanas. Revista Obstétrica Ginecológica Venezolana, 83(4), 417-424. https://doi.org/10.51288/00840308

Santiago-Torner, C., Jiménez-Pérez, Y., & Tarrats-Pons, E. (2025). Interaction Between Ethical Leadership, Affective Commitment and Social Sustainability in Transition Economies: A Model Mediated by Ethical Climate and Moderated

by Psychological Empowerment in the Colombian Electricity Sector. Sustainability, 17(13), 6068. https://doi.org/10.3390/su17136068

Santos, N., Barahona, R., Cruchinho, P., & Nunes, E. (2025). Unveiling the Dark Side of Negative Behaviors Among Nurses and Their Implications in Workforce Well-Being and Patient Care: A Scoping Review. Healthcare, 13(16), 2079. https://doi.org/10.3390/healthcare13162079

Sarría-Santamera, A., Laganà, A. S., & Terzic, M. (2022). Women's Health and Gynecology: Old Challenges and New Insights. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 16589. https://doi.org/10.3390/ijerph192416589

Serrano Espinoza , B. M., & Hernández Jasso, M. D. C. (2024). Nivel de Conocimiento acerca de los Métodos de Planificación Familiar en Adultos de 20 a 29 Años adscritos a una Unidad de Medicina Familiar. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(5), 9479-9489. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14331

Sibisanu, R., Cseminschi, S., Ionica, A., Leba, M., Draghici, A., & Nassar, Y. (2024). Investigating School Principals' Burnout: A Cross-Cultural Perspective on Stress, Sustainability, and Organizational Climate. Sustainability, 16(16), 7016. https://doi.org/10.3390/su16167016

Shahzad, F., Shahzad, M. F., Dilanchiev, A., & Irfan, M. (2022). Modeling the Influence of Paternalistic Leadership and Personality Characteristics on Alienation and Organizational Culture in the Aviation Industry of Pakistan: The Mediating Role of Cohesiveness. Sustainability, 14(22), 15473. https://doi.org/10.3390/su142215473

Shahrabani, S., Bord, S., Admi, H., & Halberthal, M. (2022). Physicians' Compliance with COVID-19 Regulations: The Role of Emotions and Trust. Healthcare, 10(3), 582. https://doi.org/10.3390/healthcare10030582

Shin, Y., & Hur, W.-M. (2021). Do Organizational Health Climates and Leader Health Mindsets Enhance Employees' Work Engagement and Job Crafting Amid the Pandemic? International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(22), 12123. https://doi.org/10.3390/ijerph182212123

Swan, L. E. T., & Cannon, L. M. (2024). Healthcare Provider-Based Contraceptive Coercion: Understanding U.S. Patient Experiences and Describing Implications for Measurement. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(6), 750. https://doi.org/10.3390/ijerph21060750

Taylor, M., Barreto, T., Goldstein, J., Dotson, A., & Eden, A. (2023). Providing Obstetric Care: Suggestions From Experienced Family Physicians. Family Medicine, 55(9), 582–590. https://doi.org/10.22454/FamMed.2023.966628

Tsui, P.-L. (2021). Would Organizational Climate and Job Stress Affect Wellness? An Empirical Study on the Hospitality Industry in Taiwan during COVID-19. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(19), 10491. https://doi.org/10.3390/ijerph181910491

Vailati, A., Marcomini, I., Di Niquilo, M., Poliani, A., Rosa, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2025). Beyond Care: A Scoping Review on the Work Environment of Oncology Nurses. Nursing Reports, 15(9), 324. https://doi.org/10.3390/nursrep15090324

van Duijnhoven, A., de Vries, J. D., Hulst, H. E., & van der Doef, M. P. (2024). An Organizational-Level Workplace Intervention to Improve Medical Doctors' Sustainable Employability: Study Protocol for a Participatory Action Research Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(12), 1561. https://doi.org/10.3390/ijerph21121561

Vinarski-Peretz, H., Mashiach-Eizenberg, M., Idilbi, N., & Halperin, D. (2023). Service Climate and Nurses' Collaboration with Families of Older Patients in

the Care Process during Hospitalization. Healthcare, 11(18), 2485. https://doi.org/10.3390/healthcare11182485

Wang, Y., Liang, C., Zhao, S., Ma, Y., & Xie, Y. (2021). How Safety Climate Influences the Willingness to Stay of Nursing Staff during the COVID-19 Outbreak. Healthcare, 9(4), 451. https://doi.org/10.3390/healthcare9040451

Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. Nursing Reports, 13(3), 1271-1290. https://doi.org/10.3390/nursrep13030108

Zafra-Agea, J. A., Ramírez-Baraldes, E., García-Salido, C., García-Gutiérrez, D., & Vilafranca-Cartagena, M. (2024). Affective–Sexual Behaviors in Youth: Analysis of a Public Health Survey in the School Setting. Healthcare, 12(17), 1762. https://doi.org/10.3390/healthcare12171762

Zan, M. L., Sauvain-Dugerdil, C., & Rossier, C. (2024). Using Modern Contraception While Wanting a Child: What Does Contraceptive Over-Use Mean for the Human Rights-Based Approach in Burkina Faso? Insights from PMA2020 Data. Social Sciences, 13(9), 447. https://doi.org/10.3390/socsci13090447

Zhang, H., Sun, L., & Zhang, Q. (2022). How Workplace Social Capital Affects Turnover Intention: The Mediating Role of Job Satisfaction and Burnout. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9587. https://doi.org/10.3390/ijerph19159587

Zusman, N., Scheinberg Andrews, C., Kaslin, V., & C. Kienski Woloski Wruble, A. (2025). Creating a Supportive Work Environment: A Cognitive Behavioral Approach for Nurse Leaders. Nursing Reports, 15(3), 91. https://doi.org/10.3390/nursrep15030091

ANEXOS

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo	Sub valor	Valor final
Adherencia a guías de planificación familiar	Grado en que los profesionales de salud siguen de manera consistente y adecuada las recomendaciones y protocolos establecidos para la provisión de métodos anticonceptivos y consejería reproductiva.	Cumplimiento riguroso por parte del médico de las directrices técnicas y normativas destinadas a garantizar una atención reproductiva segura, informada y de calidad.	Toma de decisiones clínicas	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión toma de decisiones clínicas alta. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión toma de decisiones clínicas moderada. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión toma de decisiones clínicas baja.	Adherencia a guías de planificación familiar alta. Adherencia a guías de planificación familiar moderada. Adherencia a guías de planificación familiar baja.
			Calidad de atención	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión calidad de atención alta. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión calidad de atención moderada. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión calidad de atención baja.	
			Seguimiento clínico	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión seguimiento clínico alta. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión seguimiento clínico moderada. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión seguimiento clínico baja.	

			Factores institucionales	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión factores institucionales alta. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión factores institucionales moderada. Adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión factores institucionales baja.	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo	Sub valor	Valor final
Clima organizacional	Percepción compartida que tienen los miembros de una institución sobre el ambiente laboral, incluyendo las relaciones interpersonales, las normas, la estructura y las condiciones que influyen en su motivación, satisfacción y desempeño.	Percepción colectiva que tienen los médicos sobre las condiciones laborales, relaciones jerárquicas, comunicación institucional y apoyo organizacional	Sistema individual	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Clima organizacional en la dimensión sistema individual óptimo. Clima organizacional en la dimensión sistema individual moderado. Clima organizacional en la dimensión sistema individual óptimo deficiente.	Clima organizacional óptimo Clima organizacional moderado Clima organizacional deficiente
			Sistema interpersonal	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Clima organizacional en la dimensión sistema interpersonal óptimo. Clima organizacional en la dimensión sistema interpersonal moderado. Clima organizacional en la dimensión sistema interpersonal deficiente.	

			Sistema organizacional	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Ordinal	Clima organizacional en la dimensión sistema organizacional óptimo. Clima organizacional en la dimensión sistema organizacional moderado. Clima organizacional en la dimensión sistema organizacional deficiente.	

Anexo 2. Matriz de consistencia				
PROBLEMA	**OBJETIVOS**	**HIPÓTESIS**	**VARIABLES**	**METODOLOGÍA**
General ¿Cuál es la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025?	**General** Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.	**General** Existe una relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.		**Diseño Metodológico** Cuantitativo Básico Correlacional Transversal No-experimental
Específicos	**Específicos**	**Específicas**	**Adherencia a guías de planificación familiar.** **Clima organizacional.**	**Diseño Muestral** Muestreo no probabilístico por conveniencia. **Técnica de Recolección de Datos** Encuesta
¿Cuál es la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025?	Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.	Existe una relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Toma de decisiones clínicas y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.		
¿Cuál es la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025?	Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.	Existe una relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Calidad de atención y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.		

¿Cuál es la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025?	Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.	Existe una relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Seguimiento clínico y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.		
¿Cuál es la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025?	Determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.	Existe una relación significativa entre la adherencia a guías de planificación familiar en la dimensión Factores institucionales y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.		

ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, el presente documento tiene por propósito definir todas las cuestiones relativas a su participación en el estudio titulado: "Adherencia a guías de planificación familiar y clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025".

Lea atentamente y tómese todo el tiempo que usted considere necesario para analizar la información y firmar el presente consentimiento informando. Siéntase en la confianza de consultar con el investigador todas las dudas que tenga.

Información acerca del estudio
El Dr. Enrique Guevara Rios, identificado con DNI 10287323, actualmente es egresado de la maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Con el objetivo de obtener el grado académico correspondiente se encuentra realizando una investigación destinada a determinar la relación entre la adherencia a guías de planificación familiar y el clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025.

Acerca de su participación
Estimado participante, su valiosa participación consistirá en completar dos cuestionarios, uno sobre adherencia a guías de planificación familiar y otro sobre clima organizacional. El tiempo aproximado de llenado es 20 minutos.

Uso y confidencialidad de los datos
Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de la investigación y solamente por parte del investigador, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley 29733 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.
En ningún caso se harán públicos sus datos personales, se garantiza la plena confidencialidad de los mismos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información obtenida.

Riesgos
El estudio consultará sobre sus percepciones acerca de la satisfacción profesional y la alianza terapéutica, más allá de lo antes descrito, usted no será expuesto a riesgos de ningún tipo.

Costos
Su participación no le representará a usted costos de ningún tipo. Así mismo, es importante aclarar que no se brindará retribución económica a los participantes.

Revocación del consentimiento
Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en el presente estudio, se le solicita lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar sus datos con fines de investigación, sin repercusiones de ningún tipo.

Datos del investigador responsable
Ante cualquier interrogante, duda o inquietud usted puede ponerse en contacto con el investigador Enrique Guevara Rios, al celular: 992 767 453
A lo largo de su participación en el estudio se le asegura un trato cordial y respetuoso de su integridad personal por parte del investigador responsable en estricto cumplimiento de los puntos mencionados previamente.

Declaración del Consentimiento Informado

Yo……, mayor de edad e identificado con DNI ……. acepto participar voluntariamente en el estudio: "Adherencia a guías de planificación familiar y clima organizacional en médicos gineco-obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2025" dirigido por el Dr. Enrique Guevara Rios
Declaro haber leído detenidamente el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de los objetivos de la investigación y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento.
Así mismo, declaro también haber sido informado/a de mi participación en esta investigación no representa peligro alguno para mi integridad personal y que mis datos serán protegidos y utilizados únicamente con fines del estudio por parte del investigador.
Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, consiento participar en el estudio y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Lima, 2025

Firma:…….
Don/Doña:
(El/la participante)
DNI:

Firma:…….
Dr. Enrique Guevara Rios
(Investigador)
DNI:

Anexo N°4. Documento de aprobación del Comité de Ética Institucional

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Instituto Nacional Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

HETD 25-19023-1

Lima, 08 de agosto de 2025

CARTA N°0141-DG-N°0105-OEAIDE-INMP

Señor doctor
ENRIQUE GUEVARA RIOS
Investigador Principal
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Presente. -

Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación Transversal Descriptivo

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **"ADHERENCIA A GUÍAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL 2025"** cuyo estudio es de tipo transversal descriptivo; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité Institucional de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 06 de agosto de 2026.*

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad del investigador principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA
Instituto Nacional Materno Perinatal
L. MEZA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Mg. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 917
DIRECTOR DE INSTITUTO

FAP/bfc
c.c.:
- DEOG
- DEN
- DEEMSC
- OEAIDE
- UFI
- Archivo