

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN**



**Factores críticos del clima organizacional de una institución del sector salud durante el contexto covid-19 identificados a través de la herramienta del Minsa. Caso de Estudio: Hospital San Juan de Dios de Pisco**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con mención en Gestión Empresarial presentada por:

ALVARADO CAMPOS, Lorena Elizabeth

CONTRERAS ZAVALA, Marianella

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Gestión con mención en Gestión Empresarial presentada por:

URIZAR SENA, Cristhian Marco

Asesorados por: Mgtr. Cinthya Giselle Arguedas Gourzong

Lima, febrero del 2021

La tesis

**Factores críticos del clima organizacional de una institución del sector salud durante el contexto covid-19 identificados a través de la herramienta del Minsa. Caso de estudio: San Juan de Dios de Pisco.**

ha sido aprobada por:

---

Mgtr. German Adolfo Velasquez Salazar

[Presidente del Jurado]

---

Mgtr. Cinthya Giselle Arguedas Gourzong

[Asesor de la Tesis]

---

Mgtr. Irene Maria Julia Vera Arica

[Tercer Jurado]

Gracias a mis padres Nancy e Isaac, por su amor incondicional, a mi querido hermano Brynner por su inmenso amor constante, a Marisu por su confianza, a mis bellas sobrinas que son fuente de nuestra felicidad, y a Raúl por su cariño y apoyo en toda esta etapa, para ustedes que siempre confiaron en mí y me impulsan a seguir cumpliendo mis metas. Y a Cris y Nella por su amistad y dedicación brindada en esta última etapa.

**Lorena Alvarado**

Agradezco a Dios por la vida y salud, sin esto nada sería posible. A mi hermosa familia: Marco, Marianella, Lesly y Mikeyla por su amor incondicional y soporte en todas las etapas de mi vida, sin ustedes no sería quien soy ahora y sé que celebran este triunfo conmigo. A todas las personas que conocí en esta etapa llena de aprendizajes, retos y anécdotas, en especial a Lore y Cris con quienes la concluyo.

Sigamos cumpliendo nuestras metas y sueños.

**Marianella Contreras**

Agradezco a Dios por siempre guiarme en cada paso que doy. A mis compañeras de tesis, Lore y Nella por su apoyo y dedicación. A mi madre, sin su amor y soporte incondicional nada de esto hubiera sido posible; a mi hermano, quien siempre ha sido mi modelo a seguir y a mi bello padre, a quien le dedico este logro, que desde el cielo sé que me mira orgulloso y siempre estará en mi corazón.

**Cristhian Urizar**

Agradecemos a nuestra asesora, Cynthia Arguedas, por haber confiado en nosotros desde la primera llamada, por brindarnos sus ánimos y apoyo en todo momento y a cualquier hora.

Agradecemos a quienes formaron parte de la investigación, a las personas encuestadas y entrevistadas quienes aún estando en un contexto de crisis, nos brindaron su tiempo y apoyo con información valiosa para nuestra investigación. Un agradecimiento especial a Marisú Jaimes, quién nos brindó el acceso a la información del Hospital San Juan de Dios de Pisco y quien tuvo paciencia para poder responder todas las dudas que surgían.

Dedicamos esta investigación a todo el personal de salud quienes se sacrifican día a día para salvar vidas con mucho amor y dedicación.



## **TABLA DE CONTENIDOS**

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
2. Preguntas de investigación.....	5
2.1 Pregunta General.....	5
2.2 Preguntas Específicas.....	6
3. Objetivos de investigación.....	6
3.1 Objetivo general:.....	6
3.2 Objetivos específicos:.....	6
4. Justificación.....	6
5. Viabilidad y Limitaciones.....	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	9
1. Clima organizacional.....	9
1.1 Definición de Clima Organizacional.....	9
1.2. Tipos de Clima Organizacional.....	11
1.3. Importancia del Clima Organizacional.....	13
1.4. Gestión del clima.....	15
1.5. Modelos del Clima Organizacional.....	17
1.6. Casos de estudios de clima organizacional en hospitales del Perú.....	27
1.7 Herramienta de evaluación del clima organizacional del MINSA.....	28
2. Crisis.....	30
2.1 Definición de un escenario de crisis.....	30
2.2 Sectores:.....	30
2.3 Etapas de la crisis:.....	30
3. Gestión de clima en contexto de crisis.....	32
CAPITULO 3: MARCO CONTEXTUAL.....	34

1. Sujeto de estudio .....	34
1.1 Visión y Misión: .....	34
1.2 Estructura Organizacional: .....	35
1.3 Recursos Humanos .....	36
1.4 Situación Actual .....	36
2. Contexto Covid.....	37
2.1 Contexto Internacional .....	37
2.2 Contexto en el Perú .....	38
3. Contexto Covid desde la perspectiva PESTEL .....	40
3.1 Político .....	40
3.2 Económico.....	40
3.3. Social.....	42
3.4 Tecnológico .....	44
3.5 Legal.....	46
<b>CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>48</b>
1. Enfoque de la investigación .....	48
2. Alcance de la investigación.....	48
3. Estrategia de Investigación.....	49
4. Horizonte Temporal de la Investigación .....	50
5. Sujeto de estudio .....	50
6. Población.....	50
7. Muestra.....	51
8. Técnicas y herramientas de recolección .....	51
8.1 Encuesta: .....	52
8.2 Entrevistas .....	56
9. Esquema de Investigación .....	58
9.1 Etapa I: Aproximación al tema de Investigación.....	59
9.2 Etapa II: Exploración del sujeto de estudio .....	59

9.3 Etapa III: Justificación de la Herramienta .....	60
9.4 Etapa IV: Recopilación de Información.....	60
9.5 Etapa V: Selección de la data .....	60
9.6 Etapa VI: Análisis descriptivo de la data .....	61
9.7 Etapa VII: Conclusiones y recomendaciones .....	61
<b>CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y RESULTADOS .....</b>	<b>62</b>
1. Análisis de resultados de las encuestas .....	62
2. Análisis de las entrevistas.....	66
2.1 Resultados de dimensiones.....	66
2.2. Relaciones entre dimensiones.....	86
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES .....	97
REFERENCIAS .....	100
ANEXO A: Resumen de entrevista jefe del área de epidemiología.....	110
ANEXO B: Estructura del sistema de salud en el Perú.....	111
ANEXO C: Organigrama del Hospital San Juan de Dios de Pisco.....	115
ANEXO D: Servicios y Especialidades del Hospital San Juan de Dios de Pisco. ....	116
ANEXO E: Personal de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral .....	118
ANEXO F: Personal administrativo del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral .....	119
ANEXO G: Encuesta Final .....	121
ANEXO H: Guía de Entrevista .....	124
ANEXO I: Resultados de la evaluación del clima organizacional de acuerdo con la herramienta del MINSA .....	126
ANEXO J: Dimensión Remuneración.....	129
ANEXO K: Dimensión Recompensa .....	130
ANEXO L: Dimensión Conflicto y Cooperación.....	131
ANEXO M: Dimensión Innovación.....	132

ANEXO N: Dimensión Liderazgo .....	133
ANEXO O: Dimensión Confort .....	134
ANEXO P: Dimensión Toma de Decisiones.....	135
ANEXO Q: Dimensión Motivación .....	136
ANEXO R: Dimensión Comunicación Organizacional .....	137
ANEXO S: Dimensión Estructura.....	138
ANEXO T: Dimensión Identidad.....	139
ANEXO U: Dimensiones relacionadas a Remuneración .....	140
ANEXO V: Dimensiones relacionadas a Recompensa .....	141
ANEXO W: Dimensiones relacionadas a Conflicto y Cooperación .....	142
ANEXO X: Dimensiones relacionadas a Innovación.....	143
ANEXO Y: Dimensiones relacionadas a Liderazgo .....	144
ANEXO Z: Dimensión relacionada a Confort .....	145
ANEXO AA: Dimensiones relacionadas a Toma de Decisiones .....	146
ANEXO AB: Dimensiones relacionadas Motivación .....	147
ANEXO AC: Dimensión relacionada a Comunicación Organizacional .....	148
ANEXO AD: Dimensión relacionada a Estructura .....	149
ANEXO AE: Dimensiones relacionadas a Identidad.....	150
ANEXO AF: Resumen de entrevistas .....	151
ANEXO AG: Matriz de Consistencia .....	166

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1:Clasificación de climas organizacionales.....	13
Tabla 2:Dimensiones propuestas por Rensis Likert (1961).....	18
Tabla 3:Dimensiones propuestas por Litwin y Stringer (1968) .....	18
Tabla 4:Dimensiones propuestas por Pritchard y Karasick (1973) .....	19
Tabla 5:Dimensiones propuestas por Bowers y Taylor (1997) .....	20
Tabla 6:Dimensiones propuestas por Brunet (2002) .....	21
Tabla 7:Dimensiones propuestas por Reinoso y Araneda (2007) .....	21
Tabla 8:Dimensiones propuestas por Mejías, Reyes y Arzola (2006).....	22
Tabla 9:Dimensiones consideradas por Bernal, Pedraza y Sánchez (2015).....	23
Tabla 10:Dimensiones consideradas por Felipe Merchán (2012) .....	24
Tabla 11:Dimensiones consideradas por Santa Eulalia y Sampedro (2012) .....	24
Tabla 12:Dimensiones de la Cultura de la Organización .....	25
Tabla 13:Dimensiones del Diseño Organizacional .....	26
Tabla 14:Dimensiones del Potencial Humano .....	26
Tabla 15:Órganos que componen la estructura organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco .....	35
Tabla 16:Estructura del instrumento de medición del Clima Organizacional .....	52
Tabla 17:Escala de medición de las respuestas respecto al Clima organizacional.....	54
Tabla 18:Rango de evaluación del clima organizacional del MINSA. ....	55
Tabla 19:Resultados de la evaluación de las dimensiones .....	62
Tabla 20:Orden de prioridad de intervención de las dimensiones.....	65
Tabla 21:Resultados de la evaluación de las variables.....	65
Tabla 22: Resultados del clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco .....	66
Tabla 23:Componentes que explican la dimensión remuneración .....	67
Tabla 24: Componentes que explican la dimensión recompensa .....	68
Tabla 25:Componentes que explican la dimensión conflicto y cooperación .....	70
Tabla 26:Componentes que explican la dimensión innovación .....	73
Tabla 27:Componentes que explican la dimensión liderazgo .....	75
Tabla 28:Componentes que explican la dimensión Confort.....	77
Tabla 29:Componentes que explican la dimensión toma de decisiones.....	78
Tabla 30:Componentes que explican la dimensión motivación .....	80
Tabla 31:Componentes que explican la dimensión comunicación organizacional .....	82
Tabla 32:Componentes que explican la dimensión estructura .....	83

Tabla 33:Componentes que explican la dimensión identidad ..... 85



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1:Tipos de orientación de clima organizacional.....	12
Figura 2:Curva de impacto y control de crisis.....	31
Figura 3:Tramos de población vulnerable.....	43
Figura 4:Fórmula del Clima Adverso.....	56
Figura 5:Operaciones básicas y relaciones de los componentes del Atlas.ti.....	57
Figura 6: Red entre códigos.....	58
Figura 7:Etapas de Investigación .....	59



## LISTA DE ABREVIATURAS

BBC	British Broadcasting Corporation
CCL	Cámara de Comercio de Lima
CONCYTEC	Consejo nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica
DIGERD	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DS	Decreto Supremo
FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
GOARN	Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos
GERES	Gerencia Regional de Salud.
HSJDP	Hospital San Juan de Dios de Pisco
IEDEP	Instituto de Economía de Desarrollo Empresarial
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de Salud.
ONP	Oficina de Normalización Previsional
OPS	Organización Panamericana de Salud
PCM	Presidencia de Consejo de Ministros
PIACI	Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento y situación de Contacto Inicial
PROMED	Programa de Monitoreo de Enfermedades Emergentes
R.M	Resolución Ministerial
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Grave
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratorio Agudo Grave Coronavirus 2
SSPS	Statistical Product and Service Solutions
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación titulada “Factores críticos del clima organizacional de una institución del sector salud durante el contexto Covid 19, identificados a través de la herramienta del Minsa”. Caso de estudio: Hospital San Juan de Dios de Pisco” describió el análisis de las dimensiones de la variable clima organizacional en medio de un contexto de emergencia sanitaria por el Covid 19, debido a la importancia de conocer las apreciaciones de los recursos humanos, quienes son pieza fundamental de las organizaciones, sobre el impacto que tuvo el covid 19 en las condiciones y clima de trabajo.

El objetivo principal fue identificar los factores críticos del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco a través de la herramienta del Minsa durante el contexto Covid-19, la cual se compone por 11 dimensiones que han sido estudiadas para identificar el nivel de criticidad en el sujeto de estudio: Comunicación, Conflicto y Cooperación, Confort, Estructura, Identidad, Innovación, Liderazgo, Motivación, Recompensa, Remuneración y Toma de decisiones.

Se emplearon los softwares Atlas.ti y el sistema informático SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para realizar el análisis de manera cualitativa y cuantitativa respectivamente al sujeto de estudio que fue el Hospital San Juan de Dios de Pisco, ubicada en la región de Ica y que corresponde al Minsa. Durante el contexto de crisis la institución contó con 132 colaboradores, entre personal asistencial y administrativo, del cual se obtuvo para el lado cuantitativo, las respuestas de 101 colaboradores; y por el lado cualitativo se realizaron 12 entrevistas con las cuales se logró alcanzar el punto de saturación.

Los resultados determinaron que el estado del Clima Organizacional en el hospital fue “Por Mejorar” reflejando los factores críticos, los cuales se mencionan a continuación de acuerdo con la prioridad de intervención: Remuneración, recompensa, conflicto y cooperación, innovación, liderazgo, confort y toma de decisiones. Así mismo, se identificaron algunos puntos a mejorar en la herramienta, ya que surgieron diversos aspectos que se deben considerar dado el contexto de crisis.

Finalmente, se plantearon conclusiones y recomendaciones a considerar por el ente rector y por la institución de salud. Además, dado que es una primera investigación del clima organizacional en un contexto de crisis, se considera relevante tomar en cuenta las limitaciones que existieron en este estudio para realizar más investigaciones sobre el tema durante y post contexto de crisis.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación estudia el clima organizacional de una Institución de Salud Pública en el Perú, la cual se encuentra enmarcada en un contexto de crisis sanitaria sin precedentes debido a la propagación del Covid-19. Las consecuencias de esta crisis recayeron principalmente en el Sistema de Salud debido a que afronta diversas adversidades, siendo una de ellas el bienestar de los colaboradores, quienes han cumplido un rol clave durante el contexto, debido al impacto de sus actividades sobre el bienestar de los pacientes. Por tanto, la satisfacción y motivación en el trabajo se constituye como un aspecto crucial para cumplir con el objetivo principal, el cual es salvar la mayor cantidad de vidas posibles.

Este estudio busca comprender y detallar las percepciones del equipo humano, representado por el personal de salud y administrativo del sujeto de estudio, sobre los factores críticos que caracterizaron al clima organizacional del hospital dentro del contexto covid, mediante las repercusiones que se dieron sobre el ambiente físico, las relaciones interpersonales y distintas condiciones de su trabajo.

La investigación está estructurada en cinco capítulos. En el primer capítulo, se presenta el tema de investigación, el cual es explicado con lo descrito en el planteamiento del problema, para luego continuar con las preguntas, los objetivos, la justificación, la validez del estudio y sus limitaciones.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico sobre el cual se desarrolla la investigación, el cual cuenta con tres secciones importantes que describen el eje temático de la misma. Primero, los principales constructos del clima organizacional; segundo, los principales componentes del concepto de crisis, y; por último, las principales características de la gestión del clima organizacional en contextos de crisis.

En el tercer capítulo, se presenta el contexto que engloba todo el panorama de la investigación, las características y condiciones del sujeto de estudio y el contexto Covid desarrollado tanto en el ámbito internacional como nacional.

En el cuarto capítulo, se presenta la metodología utilizada para realizar el análisis de la investigación, así como el enfoque, alcance, marco muestral y las técnicas y herramientas de recolección de información. Todo ello, enmarcado en el esquema que se plantea para el presente estudio.

En el quinto capítulo, se presentan los hallazgos de la evaluación del clima organizacional en el hospital, los cuales fueron obtenidos del análisis de los resultados cuantitativos y

cuantitativos. Por último, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones finales de la investigación, de lo cual surge la posibilidad de que se realicen futuros estudios.



# CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1. Planteamiento del Problema

La presente investigación se situó en una coyuntura mundial sin precedente, en la cual se generó costos económicos y sociales que aún no se pueden precisar, debido a la crisis sanitaria desatada por la pandemia del Covid-19<sup>1</sup> que forzó a todas las naciones alrededor del mundo a desplegar esfuerzos para contener, disminuir y vencer esta enfermedad infecciosa (Gozzer, Canchihuamán & Espinoza, 2020).

En el marco de este contexto, el Gobierno peruano dispuso estado de emergencia sanitaria<sup>2</sup>, el mismo día que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el Covid-19 se convirtió en una pandemia. Días después, se promulgó una serie de medidas adicionales a través del estado de emergencia nacional<sup>3</sup> con el objetivo de reforzar el sistema de salud ante un presumible colapso del sector por las claras brechas que sostiene desde años atrás en cuanto a temas de financiamiento, tecnología, infraestructura, equipamiento, medicamentos y recursos humanos. Estos últimos se habían indicado como preocupantes por diversos expertos y representantes públicos de salud en el coloquio realizado por Centrum católica en el año 2015 (Velásquez et al., 2015).

Uno de los temas en el que más se profundizó fue el de recursos humanos, debido al déficit de médicos colegiados y especialistas que existen a nivel nacional para atender una demanda de usuarios tan esparcida. En esa línea, la OMS en su informe mundial de la salud del año 2006, catalogó como asunto crítico la cobertura del servicio de salud del Perú debido al alto déficit de profesionales de salud y al problema de su distribución relacionada a aspectos socio-económicos y geográficos (García, Díaz, Ávila & Cuzco, 2015); asimismo, en el año 2017, indico que los recursos humanos en el sector salud del país se ubicó por debajo del estándar internacional<sup>4</sup>(Inga-Berrosipi & Arosquipa, 2019).

---

<sup>1</sup> El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el Sars-Cov-2 (nuevo coronavirus). Su nombre hace referencia a la composición de las palabras en inglés: “corona”, “virus” y el “19” se debe al año en el que se identificó el brote de la enfermedad. En el año 2020, se convirtió en una pandemia que golpeo a muchos países alrededor del mundo (BBC, 2020a).

<sup>2</sup>Mediante DS N°008-2020-SA se estableció estado de emergencia sanitaria por el plazo de noventa (90) días calendario. Estableciéndose medidas de prevención y control para combatir la propagación del Covid-19 a nivel nacional.

<sup>3</sup> El 15 de marzo del 2020, la PCM determinó a través del DS N° 044-2020-PCM, estado de emergencia nacional en el que decretó diversas medidas para reducir el riesgo que supone la propagación del coronavirus en la salud y vida de la población. Dentro de las medidas dispuestas destacó el reforzamiento del sistema nacional de salud.

<sup>4</sup> El estándar internacional definido por la OMS es de 45 profesionales de salud por cada 10,000 habitantes.

Ese mismo año, se calculó un total de 265,460 profesionales de salud en todo el país, de los cuales el 50% aproximadamente se ubicaba en Lima y el resto estaba distribuido en los demás departamentos del Perú. No obstante, la Dirección de Planificación de Personal de la salud de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA, definió que la brecha del personal de salud ascendía a 62,128 trabajadores (Inga-Berrospi & Arosquipa, 2019).

Es importante mencionar que mientras persista esta brecha, el sistema de salud peruano seguirá siendo frágil ya que no se comprende que, sin los recursos humanos, los centros de salud serán incapaces de atender; dado que, los médicos, las enfermeras y demás personal son la principal fortaleza y recurso para toda red de salud (Reinoso, Tamarit & Pérez, 2012). Indistintamente de su especialidad, son piezas claves y se debe impulsar su desarrollo, capacitación, desempeño y conocer sus percepciones (Inga-Berrospi & Arosquipa, 2019); puesto que, como menciona García, Díaz, Ávila y Cuzco (2015), son esenciales en toda estructura de sistema de salud para hacer efectiva las políticas públicas de salud y brindar un servicio de calidad que cubra las necesidades de las personas.

Ahora bien, en el contexto de crisis sanitaria en la que se situó esta investigación, el personal de salud desempeñó un papel clave debido al respaldo que le dio al sistema de salud peruano para salvar muchas vidas de la enfermedad del coronavirus, a pesar de las brechas de personal preexistentes y las bajas que sufrieron dentro de sus filas durante la crisis, por la exclusión de sus compañeros considerados dentro del grupo de riesgo<sup>5</sup> y por los decesos de los valientes profesionales que lucharon contra esta horrible y agresiva enfermedad.

Debido a estos motivos, se calificó como muy importante el papel de los recursos humanos de las instituciones de salud en esta coyuntura, y en esta investigación, se trazó el objetivo de comprender y describir a detalle las percepciones del personal de salud sobre los factores determinantes que caracterizaron las condiciones en las que trabajaron para hacer frente a la crisis sanitaria. Ello se realizó por medio de la recolección de información y medición del clima organizacional, que, de acuerdo a la definición del Ministerio de Salud (MINSA, 2009) “está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo” (Ministerio de Salud [MINSA], 2009, p.16)

---

<sup>5</sup> Mediante la RM N°283-2020-MINSA se definió como grupo de riesgo al “conjunto de personas que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por el COVID-19. Personas mayores de 65 años o que cuenten con comorbilidades” (RM N°283, 2020)

A través de la medición del clima organizacional del sujeto de estudio en el contexto de crisis sanitaria actual, se describió a detalle desde distintos ángulos y dimensiones el fenómeno de investigación, se comprendió la forma en como la institución de salud se organizó para afrontar la crisis, se conoció las características de las condiciones de trabajo al interior de la unidad hospitalaria y se identificó y describió los factores críticos determinantes en el compromiso y desempeño del personal que requieren ser fortalecidos en el centro de salud para mejorar las condiciones de trabajo en este tipo de escenarios. De igual manera, estos factores servirán como referencia para posteriores investigaciones que deseen evaluar el clima organizacional en épocas de crisis sanitarias.

Para efectos de esta investigación, el hospital que se ha seleccionado es el San Juan de Dios de Pisco, ubicado en la provincia de Pisco de la Región Ica debido a tres razones. Primero, por la atención que ha brindado desde el inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria; segundo, porque se ha detectado, a través de una entrevista<sup>6</sup> de exploración realizada al jefe del departamento de epidemiología la existencia de opiniones de insatisfacción por parte del personal en cuanto a las condiciones de trabajo actuales; y como tercera razón, por la preocupación de parte de la directiva del hospital por conocer el estado situacional actual del clima organizacional durante la pandemia.

En ese sentido, la evaluación del clima organizacional se llevó a cabo a través de la herramienta propuesta por el MINSA en el marco del Sistema de Gestión de Calidad en Salud a través del Documento técnico: Metodología para el estudio del Clima Organizacional<sup>7</sup> diseñada por la Dirección de Calidad en Salud y aprobada mediante la R.M.N°468-2011/MINSA con el propósito de identificar los factores críticos del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el contexto de emergencia sanitaria.

## **2. Preguntas de investigación**

### **2.1 Pregunta General**

1. ¿Cuáles son los factores críticos del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco que se identificaron a través de la herramienta del Minsa durante el contexto Covid-19?

---

<sup>6</sup> Se adjunta el resumen de la entrevista realizadas al jefe de epidemiología y la firma de su consentimiento. (ver Anexo A)

<sup>7</sup> Si bien se ha seleccionado esta herramienta, en el marco teórico se desarrollan modelos adicionales que han permitido complementar y tener una comprensión más integral del abordaje teórico para el entendimiento del clima organizacional.

## **2.2 Preguntas Específicas**

1. ¿Cuáles son los constructos teóricos que componen a la herramienta del Minsa para evaluar el Clima Organizacional?
2. ¿Qué aspectos del contexto de emergencia actual afectan al clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco?
3. ¿Cuáles son los resultados obtenidos a partir de los instrumentos metodológicos utilizados para la evaluación del clima organizacional en el hospital San Juan de Dios de Pisco?
4. ¿Cuáles son los factores más importantes del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos metodológicos?
5. ¿Qué aspectos de mejora se pueden implementar en la Gestión del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco?

## **3. Objetivos de investigación**

### **3.1 Objetivo general:**

1. Identificar los factores críticos del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco a través de la herramienta del Minsa durante el contexto Covid-19.

### **3.2 Objetivos específicos:**

1. Describir los constructos teóricos de la herramienta del Minsa para evaluar el clima organizacional.
2. Describir los aspectos del contexto de emergencia actual que afectan al clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco.
3. Analizar los resultados a partir de los instrumentos metodológicos utilizados para la evaluación del clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.
4. Identificar los factores más importantes del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos metodológicos.
5. Identificar las mejoras en la Gestión del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

## **4. Justificación**

El clima organizacional es un aspecto importante para conocer y analizar la dinámica de las organizaciones y las percepciones del factor humano, este último considerado por los expertos como el pilar esencial para todo sistema de salud. Entender las relaciones actuales de los

trabajadores y las características de las circunstancias en las que laboran, sirve para tomar decisiones sobre aspectos que afecten al normal desarrollo de las organizaciones de salud y para fortalecer los aspectos positivos como promover una gestión de trabajo agradable y motivadora en escenarios desafiantes como la crisis sanitaria actual.

Si los trabajadores no están satisfechos y motivados con su trabajo, las consecuencias pueden ser negativas en cuanto al cumplimiento de los objetivos organizacionales (Carrascal, Patiño & Quejada, 2016), que en este contexto para las organizaciones de salud asciende a costos irremediables como la pérdida de vidas humanas, pues las actividades de los profesionales médicos repercuten en el bienestar y vida de los pacientes.

Por ese motivo, el objetivo de esta investigación es identificar y describir los factores críticos del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco para tener una imagen clara de la situación y las condiciones en la que el personal de salud trabajó durante la época de crisis sanitaria. Para ello, se consideró las 11 dimensiones recomendadas por el MINSA para evaluar el clima organizacional en una institución de salud, ya que “son consideradas las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos” (MINSA, 2012, p.17). Dentro de las 11 dimensiones señaladas, se encuentra la dimensión Comunicación, Conflicto y Cooperación, Confort, Estructura, Identidad, Innovación, Liderazgo, Motivación, Recompensa, Remuneración y Toma de decisiones.

Si bien ya se han realizado estudios del clima organizacional en instituciones del sector salud con las dimensiones propuestas por el MINSA, no existe ningún precedente de que se haya aplicado en un contexto de pandemia como el actual, de similares características al del Covid-19. Es por ello que los hallazgos de este estudio son prometedores para el área de gestión de recursos humanos del sector salud, debido a que los factores críticos identificados pueden ser utilizados para contrastarse con los parámetros vigentes que se utilizan para medir el clima organizacional en los centros de salud. Asimismo, los resultados obtenidos del análisis de las dimensiones servirán de referencia para que la directiva del hospital ejecute acciones de corto, mediano y largo plazo, que coadyuven a generar un clima organizacional saludable y satisfactorio para los trabajadores del hospital.

En ese sentido, se cimentan las bases para futuras investigaciones que decidan profundizar y comprender como influyó el contexto Covid<sup>8</sup> en el clima organizacional de las instituciones de salud en el Perú.

## **5. Viabilidad y Limitaciones**

Esta investigación fue viable por las facilidades de acceso a la información electrónica de libros, papers, informes y publicaciones; además, por la accesibilidad a realizar entrevistas al personal de salud del hospital San Juan de Dios de Pisco y expertos en la materia de clima organizacional como los profesores de la facultad de Psicología y Gestión, y profesionales de recursos humanos.

Asimismo, ha sido factible gracias a las facilidades concedidas por la directiva del hospital en cuanto a la entrega de la información de la organización y el permiso para realizar las encuestas y entrevistas al personal asistencial y administrativo. Por último, el interés y predisposición de la directiva y del personal del hospital ha sido un aspecto fundamental para la viabilidad de esta investigación.

Por otra parte, la recopilación de la información del presente estudio, se realizó durante el estado de emergencia sanitaria y nacional, presentándose las siguientes limitaciones.

En primer lugar, la información que se utilizó para elaborar el presente trabajo de investigación se recopiló mediante fuentes netamente electrónicas debido a que no se tuvo acceso a documentos físicos.

En segundo lugar, resultó imposible aplicar los instrumentos de campo como las observaciones y los focus group por las medidas de restricción<sup>9</sup> impuestas por el gobierno peruano durante el periodo de emergencia nacional.

Como tercera limitación se encuentra la dificultad de integrar al trabajo de investigación la información concerniente a las normas legales, debido a que el gobierno peruano ha desarrollado cambios recurrentes en el marco normativo de sus distintos sectores, sobre la base de la evolución del estado de emergencia sanitaria y nacional. Es por ello, que se consideró delimitar un horizonte de tiempo desde el mes de marzo hasta el mes de junio, considerando solo las resoluciones y decretos emitidos durante este plazo.

---

<sup>8</sup> El contexto en el que se situó esta investigación se denominó así debido a la dinámica, propiedades, particularidades y/o características de la pandemia suscitada en el año 2020 por el COVID-19

<sup>9</sup> Durante el periodo de emergencia nacional se dispuso aislamiento social obligatorio (cuarentena) estableciéndose una serie de limitaciones al ejercicio del derecho a la libertad de las personas.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se aborda al concepto del clima organizacional y crisis como los dos constructos teóricos principales que permitieron la realización de esta investigación.

El capítulo inicia con la definición del clima organizacional, para luego continuar con las clasificaciones por tipo, el desarrollo de su importancia para las organizaciones, la forma de su gestión y la descripción de las dimensiones que consideran los distintos teóricos en sus modelos de clima organizacional con el propósito de conocer de manera general las distintas aproximaciones al estudio de clima organizacional en las organizaciones y en específico en el sector salud, en el cual se centra la tesis, para luego evidenciar que la herramienta establecida por el Minsa es la idónea para esta investigación y se encuentra alineada al marco teórico revisado.

En la segunda parte del capítulo, se desarrolla la conceptualización de crisis por distintos académicos, su repercusión en los principales sectores y sus etapas.

Por último, se realiza una convergencia entre los dos constructos principales para explicar la importancia de la gestión de clima en contextos de crisis.

### **1. Clima organizacional**

#### **1.1 Definición de Clima Organizacional**

La definición de clima organizacional ha ido evolucionando junto con las organizaciones. La primera investigación sobre este tema fue introducida por Kurt Lewin en 1939.

Es la obra de K. Lewin (1935, 1939, 1951) la que sirve como estímulo para el desarrollo creciente del interés por el contexto social. De modo específico, su trabajo experimental de laboratorio junto con Lippitt y White sobre los estilos de liderazgo grupal introduce el término «Clima» como vínculo entre la persona y el ambiente. Según sean las conductas de los líderes (democrática, autocrática o laissez faire), el grupo se comportará de modo distinto creándose diferentes climas. Desde entonces el estudio de clima ha seguido varias direcciones conceptuales y metodológicas (Silva, 1992, p. 444)

De acuerdo con esta definición, el clima no depende del individuo mismo, sino que existen factores que se encuentran en el ambiente, como la conducta de los líderes, que influyen en los distintos comportamientos y percepciones que tendrán las personas sobre el entorno en el que se encuentran.

En Chaparro (2006), se menciona que la definición del clima organizacional depende del modelo y método de medición definido por cada teórico. En esa línea, Álvarez (1992 citado

en Chaparro 2006), de acuerdo con las definiciones que estudio de distintos autores<sup>10</sup>, sustrajo las siguientes conclusiones del clima organizacional:

Se refiere principalmente a las actitudes, valores, normas y sentimientos que los sujetos perciben que existen o conciernen a la institución en la cual participan... El clima organizacional es un efecto de la interacción de los motivos íntimos del individuo, de los incentivos que le provee la organización y de las expectativas despertadas en la relación...está integrado por las características que describen a esa organización y que la diferencian de otras...e influyen sobre el comportamiento de la gente involucrada en esa organización (Álvarez 1992 citado en Chaparro 2006, p.12).

De acuerdo con lo anterior, la definición del concepto del clima toma otro enfoque, ya no se define por el estilo de liderazgo grupal que determine el jefe, sino que se compone a través de las percepciones que tienen los individuos sobre las características que denotan a la organización y el efecto que esta tiene sobre su estado emocional y comportamiento.

Por otro parte, otro autor menciona que el clima organizacional “se refiere de manera específica a las propiedades motivacionales del ambiente organizacional; es decir, a los aspectos de la organización que llevan a la estimulación o provocación de diferentes tipos de motivaciones en sus integrantes”. Además, concluye que “[...] el clima organizacional influye en el estado motivacional de las personas y, a su vez, este último influye en el primero” (Chiavenato, 2011, p.50).

Otra aproximación al concepto es la que establece García (2009 citado en Portillo, Morales e Ibarvo 2016) quien define al clima organizacional como el grupo de percepciones que tienen los colaboradores de los procesos internos, políticas y prácticas de una organización.

En resumen, a partir de las definiciones expuestas anteriormente, se concluye que el clima organizacional se determina mediante las percepciones de los individuos sobre la interacción que tienen con distintos factores concernientes al ambiente de trabajo, como el vínculo o relación con sus pares y jefes y el efecto que tienen las condiciones de la organización sobre su motivación y estado emocional.

En ese sentido, en la aplicación y alcance de la presente investigación se utilizó como referencia esta definición del clima organizacional.

---

<sup>10</sup> “Francis Cornell (1955), Argyris (1957), McGregor (1960), Forehand y Gilmer (1964), McClelland y Atkinson (1968), Litwin y Stringer (1968), Campbell y colaboradores (1972), Schneider y Hall (1975), Gibson y colaboradores (1984)” (Chaparro, 2006, p.12)

No obstante, es preciso realizar la aclaración frente al concepto cultura organizacional, con el cual se le suele relacionar y realizar comparaciones. Como diferencia, el clima organizacional posee una definición más holística ya que hace referencia a las percepciones de los trabajadores respecto a la estructura y procesos que ocurren en su ambiente de trabajo, muestra una foto de las condiciones del entorno laboral sobre un momento determinado, siendo de carácter temporal, pero con una repercusión directa en la forma que se utilizan para realizar las actividades dentro de la organización. Sin embargo, cultura organizacional está ligado a las creencias y valores que comparten los trabajadores de una misma organización, esto se alcanza a través del tiempo y va cambiando en función de corrientes e influencias externas, y de la dinámica interna que evoluciona de manera constante, así pues, tiene un carácter duradero porque trasciende a través del tiempo. Sin embargo, como se puede observar, la cultura es un engranaje que compone al clima, es por ello que lo precede y fundamenta (MINSa, 2012).

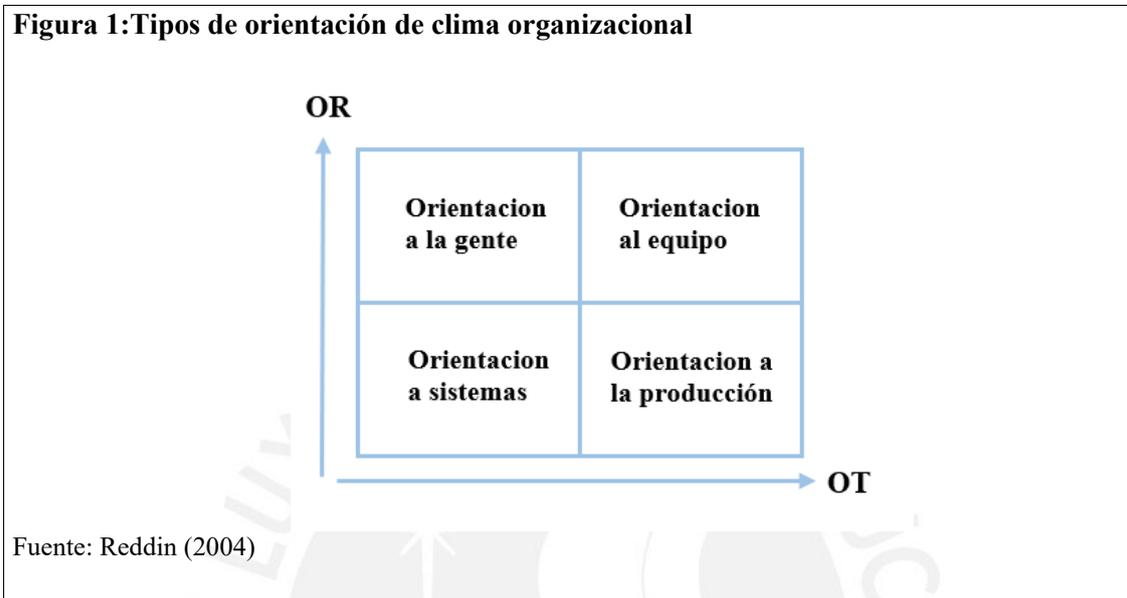
## **1.2. Tipos de Clima Organizacional**

Luego de haber definido y elegido el concepto de clima organizacional que se utilizó para esta investigación, se realizó su clasificación con el objetivo de conocer los tipos de clima organizacional que existen de acuerdo a la teoría.

Likert (1987 citado en Macario 2018), clasifica al clima organizacional en 4 tipos de clima: Clima autoritario-explotador, clima autoritario-paternalista, clima participativo-consultivo y clima participativo-participación en grupo. A continuación, el detalle:

- Clima autoritario - explotador (sistema I), se define como la dirección con poco ambiente de confianza entre los colaboradores, limitada comunicación y falta de liderazgo que permita establecer un plan de carrera en los trabajadores.
- Clima autoritario - paternalista (sistema II), se define como la dirección que brinda confianza a sus colaboradores, pero condiciona su comportamiento, debido a que existen castigos y recompensas que depende de las necesidades de los trabajadores.
- Clima participativo - consultivo (sistema III), se define como la dirección que permite que sus colaboradores tomen decisiones de manera activa, pues se estimula su prestigio mas no el castigo como hecho para fomentar escarmiento.
- Clima participativo - participación en grupo (sistema IV), se define como la dirección en el que la comunicación es la mejor forma de mantener la confianza entre los niveles altos y bajos, además el liderazgo es esencial para delegar situaciones que puedan tornarse complejas.

Reddin (2004) menciona que existen cuatro tipos de orientación de climas organizacionales: La orientación a sistemas, a la gente, a la producción y al equipo. Los cuales están sujetos a dos dimensiones principales: Orientación a la Tarea (OT) con un enfoque a la productividad y Orientación a la Relación (OR) con un enfoque a los individuos (ver Figura 1).



El autor menciona que estas dimensiones no miden el clima organizacional, pero sí dan un ejemplo del tipo básico de clima que puede ser importante cuando se enfoca a la tecnología, al ambiente o a la efectividad. Cuando el enfoque es sobre esta última, surgen ocho tipos de clima clasificados en función al nivel de efectividad y las cuatro orientaciones mencionadas anteriormente (ver Tabla 1). Los primeros cuatro tipos de clima están orientados a los resultados y son considerados de alta efectividad y los cuatro tipos de clima restantes están orientados a las actividades y son considerados de baja efectividad (Reddin, 2004).

Respecto a los climas centrados a los resultados y de alta efectividad, estos se clasifican de la siguiente manera: El clima de equidad, ubicado dentro de la orientación a sistemas, es distinguido por ser regulado mediante normas, procedimientos estrictos y comunicación escrita; el clima humanitario, ubicado dentro de la orientación a la gente, es distinguido por el grado de comprensión colaborativa y de colaboración en el que se muestra apertura mediante canales abiertos de comunicación y planificación para mejorar la productividad; el clima productivo, ubicado dentro de la orientación a la producción, el cual es distinguido por sus iniciativas y logros, comprometido con los resultados y con eficiencia y productividad apreciadas; y el clima de desafío, ubicado dentro de la orientación al equipo, es distinguido por un alto nivel de logro de objetivos, por el alto compromiso y motivación para desarrollar nuevas alternativas (Reddin, 2004).

Respecto a los climas centrados a las actividades y de baja efectividad, estos se dividen en: El clima estancado, ubicado dentro de la orientación a sistemas, se define con baja preocupación ante el valor del impacto, y con muchas personas trabajando bajo reglas; el clima de sumisión, ubicado dentro de la orientación a la gente, es definido por tener una elevada dosis de pasividad, con pocas iniciativas y poco preocupación por los resultados; el clima autoritario, ubicado dentro de la orientación a la producción, es definido por la alta exigencia en la productividad y por el bajo nivel de desempeño debido a amenaza, comunicación escasa y a gerencias temibles; y el clima ambiguo, ubicado dentro de la orientación al equipo, se caracteriza por el poco compromiso hacia el desempeño y las ideas, poco apoyo al personal y el trabajo bajo presión (Reddin, 2004).

**Tabla 1: Clasificación de climas organizacionales**

Clima Básico	Orientación a Sistemas	Orientación a la Gente	Orientación a la Producción	Orientación al equipo
Clima centrado en resultados (alta efectividad)	Clima de equidad	Clima Humanitario	Clima Productivo	Clima de Desafío
Clima centrado en actividades (baja efectividad)	Clima estancado	Clima de Sumisión	Clima Autoritario	Clima Ambiguo

Fuente: Reddin (2004)

A partir del desarrollo de los tipos de clima organizacional que propone Reddin (2004), se identificó las distintas alternativas de cómo se pueden clasificar los climas de las organizaciones dependiendo de la forma en cómo se gestionan, sus características y objetivos.

Para el estudio, esta subdivisión de tipos de climas sirvió como referencia teórica para identificar el tipo de orientación del clima del sujeto de estudio, el cual se inclinó a un clima centrado a resultados de alta efectividad debido al contexto de crisis sanitaria en el que se evaluó, en el cual se requirió de mucha eficacia de parte del personal del hospital para cumplir sus labores, debido a que estas se reflejaban en vidas salvadas.

### **1.3. Importancia del Clima Organizacional**

El clima organizacional es importante porque refleja los valores, actitudes y creencias de los miembros, a su vez porque analiza y diagnostica a la organización, para gestionarla de forma más eficiente. Evalúa las fuentes de conflicto, estrés o de insatisfacción que contribuyen al desarrollo de actitudes negativas; inicia y sostiene un cambio que indica los elementos específicos sobre los cuales se debe intervenir, realiza seguimiento al desarrollo de su organización y prevé los problemas que puedan surgir (Panduro, 2013).

El estudio del clima organizacional considera la dinámica de la organización, el ambiente y los factores humanos. Por lo tanto, las organizaciones identifican que uno de sus activos fundamentales son las personas, por lo que, necesitan contar con mecanismos de medición periódica de su clima organizacional. Al realizar una evaluación del clima organizacional se identifica tanto la percepción que el personal tiene de la situación actual de las relaciones en la organización, así como las expectativas, lo que permite definir programas de intervención y desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación. De modo que, cuando se realicen intervenciones para el mejoramiento organizacional, se deben realizar mediciones iniciales, como referencia objetiva y fundamentada, descartando los juicios intuitivos o anecdóticos para obtener una mejor valoración del efecto de la intervención (Ellegren, 2015).

Según Calderón (2017), el estudio del clima organizacional en una institución permite conocer, en forma científica y sistemática, todas las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y las condiciones de trabajo, con la finalidad de elaborar planes y/o proyectos que logren superar de manera prioritaria los factores negativos detectados que afecten el compromiso y la productividad del potencial humano. Por ello, se plantea la importancia de trabajar en el clima organizacional continuamente, de forma constante, perseverante y dejando de lado el temor a las críticas y a los obstáculos ajustando una predisposición a la flexibilidad, ya que se pueden mejorar todas las condiciones, pero si los involucrados no cambian su percepción entonces los resultados de cualquier medición que se realice del clima organizacional van a ser los mismos (Ellegren, 2015).

Según la investigación de Pérez de Maldonado, Maldonado y Bustamante (2006) estudiar el clima organizacional permitirá reconocer y tomar en cuenta las percepciones de los trabajadores, a fin de que la alta dirección tenga una idea compartida de la atmósfera de trabajo en la cual se realizan las actividades, y con ello, poder diseñar planes de acción que favorezcan el desempeño y compromiso de los empleados. El análisis del clima organizacional tiene principal repercusión en generar resultados que contribuyan a implementar programas de desarrollo integral para mejorar las condiciones laborales, la calidad de vida personal y el grado de participación de los colaboradores hacia el éxito en las instituciones del sector público y privado (Vargas, 2010).

La importancia del estudio del clima organizacional ha tomado mayor relevancia en las instituciones públicas, puesto que al analizar el clima organizacional en este sector puede alcanzar un impacto significativo sobre los resultados obtenidos en el desarrollo humano y profesional de los servidores públicos, quienes forman la columna vertebral de las acciones emprendidas por

parte de las dependencias y entidades de la administración pública, a fin de servir y cubrir satisfactoriamente las necesidades de la ciudadanía (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

Dentro de las instituciones del sector público, Puch, Ruiz y Almeida (2012) señalan su importancia en la salud pública, ya que el análisis del clima organizacional tanto a nivel local como nacional e internacional es imprescindible para dar respuesta a la necesidad que tienen las instituciones médicas por identificar todo lo que influye, de manera positiva o negativa, en el rendimiento de las personas a fin de mejorar el ambiente laboral en beneficio del servicio de atención que se otorga a los pacientes.

Para el MINSA (2012), un clima organizacional saludable o no saludable, influye positiva o negativamente en la organización y depende de la percepción de sus miembros. El clima organizacional junto con los individuos que la componen, la estructura y características de la organización forman un sistema interdependiente altamente dinámico.

Por las razones anteriormente expuestas, el estudio del clima organizacional fue beneficioso para obtener información confiable y válida sobre el funcionamiento del hospital San Juan de Dios de Pisco. Se identificó fuentes de conflicto, comportamientos, fortalezas y debilidades de la organización, pero sobre todo se identificó y describió los factores críticos que determinaron el clima de la organización durante época de crisis sanitaria.

#### **1.4. Gestión del clima**

Según lo desarrollado en segmentos anteriores, el clima organizacional se constituye como un aspecto importante para las organizaciones.

A causa de ello, surge la necesidad de gestionar este concepto ya que brinda un panorama más amplio al momento de tomar decisiones con respecto a aspectos de productividad, gestión de cambios y ciclos de mejora continua a largo plazo. Esto sucede debido a que gracias a la gestión del clima se conoce el comportamiento del personal, la estructura de la organización y los procedimientos que rigen dentro de esta (Segredo, 2013).

Asimismo, la gestión del clima organizacional se convierte en un aspecto positivo para los empleados debido a que al comprender sus conductas, características, aptitudes, expectativas y el entorno en el que se desenvuelven, se pueden tomar decisiones en su beneficio, que influyan positivamente en su comportamiento y se materialicen como un beneficio para las organizaciones (Segredo, 2013).

Venegas (2015) en su modelo evolutivo del clima laboral, plantea 5 puntos importantes que se deben considerar al momento de conceptualizar la gestión de clima organizacional. El primero, es que el clima debe ser considerado como una relación y de igual manera su gestión;

segundo, lo que se ve en primera instancia, a nivel superficie, no necesariamente demuestra la parte más profunda y explica el estado situacional de las organizaciones; tercero, la gestión del clima necesita la intervención de varios actores de distintos roles; cuarto, cuando las relaciones dentro de la organización se fortalecen y maduran con el tiempo, de igual manera lo hace la gestión del clima organizacional; y quinto, para trabajar la gestión del clima se debe considerar que existen dimensiones que tienen mayor jerarquía debido a su relevancia.

En base a estos principios se construye el modelo evolutivo planteado por Venegas (2015), los cuales sirven de cimientos para comprender que la gestión del clima organizacional conlleva la administración de relaciones y los componentes que la construyen e influyen en esta.

El modelo consta de tres dimensiones como base para gestionar el clima organizacional:

- **Dimensión de negocio:** Es considerada una dimensión de gestión, que contempla la administración a nivel gerencial de todas las variables relacionadas a la unidad de negocio para lograr un gran impacto en el clima.
- **Dimensión grupal:** Involucra la parte interpersonal, que gestiona las interacciones entre el personal y conforman al clima laboral. Esta dimensión es vista de manera holística, debido a que el clima se debe considerar como un sistema formado por la relación de los pequeños engranajes que son las personas. En esta dimensión es crucial distinguir entre el rol del puesto de trabajo y la persona que lo ocupa, a fin de entender el aporte o la contribución que el trabajador brinda al clima desde su puesto de trabajo.
- **Dimensión individual:** Esta dimensión es la que se identifica con mayor facilidad y la más crucial sobre las otras, debido a que el enfoque está direccionado hacia el análisis de las variables que influyen directamente en las personas de manera individual. Esto es de gran importancia ya que las variables como el compromiso, desempeño y la actitud de las personas están estrechamente relacionadas a los cambios del clima. Sin embargo, para que los cambios se hagan efectivos es importante que los trabajadores conozcan su rol en el proceso de mejoramiento del clima y su capacidad para ejercer las facultades inherentes a su puesto, sino los cambios no serían sostenibles.

En conclusión, el autor plantea que estas tres dimensiones permiten gestionar el clima organizacional de una manera sostenible en cualquier organización. Sin embargo, también existen ciertas variables importantes relacionadas al modelo de gestión que deben considerarse como los procedimientos, la estructura y las políticas que suelen verse desapercibidas pero que tienen mucha repercusión en la gestión del clima.

Ahora bien, luego de aclarar la importancia de la gestión del clima e identificar los constructos que deben considerarse para aplicar de manera sostenible, se continuará con el enfoque de su gestión en el sector en el que se ubica el sujeto de estudio, el sector salud público.

En el sector público, el concepto de clima organizacional no es nuevo; sin embargo, es muy poca la importancia que se le adjudica a su gestión, aunque ya se conozca el potencial que tiene como instrumento y los grandes beneficios que le puede aportar a la gestión de las entidades públicas. Actualmente, existen diversos organismos públicos en el Perú como Indecopi, MINSA, ONP y Foncodes que realizan su gestión y evaluación del clima organizacional según las condiciones y características que identifican a sus instituciones. Debido a que cada una posee un ADN y una realidad distinta a las demás, las dimensiones que consideren para la gestión de clima pueden variar dependiendo de sus necesidades, cultura e identidad. Asimismo, pueden variar las estrategias que empleen para lograr un clima organizacional positivo (Charry, 2018).

Respecto al sector salud público, la necesidad de plasmar mejoras en la atención de los usuarios e incrementar el nivel de satisfacción del personal, ha llevado a las instituciones a investigar e identificar cuáles son las aristas o factores cruciales que influyen de manera negativa o positiva en la satisfacción y rendimiento de los trabajadores. En consecuencia, ha originado que el sector salud público identifique como elemento esencial al concepto clima organizacional, debido a su contribución en el desarrollo de estrategias a partir del diagnóstico del estado situacional de la organización (Segredo, 2012).

Para diagnosticar el estado situacional de las organizaciones a través del clima organizacional es pertinente entender las dimensiones estudiadas por distintos teóricos atraídos a delimitar los componentes que impactan en el entorno de las organizaciones.

Por esta razón, a continuación, se desarrolló un resumen de los principales modelos de clima organizacional que se han podido hallar en la literatura, en los que se definen las principales dimensiones capaces de ser evaluadas en una organización.

### **1.5. Modelos del Clima Organizacional**

Los académicos han diseñado diversos modelos sobre el clima organizacional con la finalidad de describirlo y entenderlo para el beneficio de las organizaciones, debido a la variedad de componentes que abarca el término. Según Aldana, Hernández, Aguirre y Hernández (2009) es considerada una variable multifactorial que se constituye de las características de una organización.

A continuación, se presenta un compendio de las principales dimensiones<sup>11</sup> que proponen los modelos de diversos teóricos para entender la composición del clima organizacional y realizar su diagnóstico.

Brunet (1987) realiza una recopilación de dichos estudios, uno de ellos realizado por el psicólogo Rensis Likert (1961), el cual propone en su teoría “El perfil de las características organizacionales” medir la percepción del clima en base a ocho dimensiones (ver Tabla 2).

**Tabla 2: Dimensiones propuestas por Rensis Likert (1961)**

Dimensiones	Descripción
Métodos de mando	El modo en cómo se usa al liderazgo para influir en los trabajadores de una organización (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Características de las fuerzas motivacionales	Este concepto corresponde a los métodos que se emplean para motivar a los trabajadores y satisfagan sus necesidades (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Características de los procesos de comunicación	Corresponde a la naturaleza de los mecanismos de comunicación dentro de la organización y a los métodos que se utilizan para su ejecución (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Características de los procesos de influencia	Se refiere al valor que se le adjudica a la relación jerárquica entre superior y subordinado debido a la contribución que ejerce en la delimitación de los objetivos de organización (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Características de los procesos de toma de decisiones	Se basa en la importancia de la selección de información para la toma de decisiones y la asignación de funciones (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Características de los procesos de planificación	Consiste en la forma que se emplea para construir el sistema de delimitación de directrices y objetivos de la organización (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Características de los procesos de control	La designación del alcance de control entre las áreas de una organización y la capacidad de ejercerlo (Likert 1961 citado en Brunet 1987).
Los objetivos de rendimiento y de perfeccionamiento	Consiste en la planificación de acuerdo al resultado deseado (Likert 1961 citado en Brunet 1987).

Adaptado de Likert (1961 citado en Brunet 1987)

También, menciona a Litwin y Stringer (1968), quien plantea las siguientes seis dimensiones, evaluadas de acuerdo con las percepciones de los trabajadores: Estructura organizacional, Remuneración, Responsabilidad, Riesgo y toma de decisión, Apoyo y Conflicto (ver Tabla 3).

**Tabla 3: Dimensiones propuestas por Litwin y Stringer (1968)**

Dimensiones	Descripción
Estructura	Se refiere a la percepción de los empleados sobre las normas, deberes y políticas que se establecen en una organización (Litwin & Stringer 1968 citado en Brunet 1987).

<sup>11</sup> Las dimensiones del clima organizacional son “las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos” (Caraveo, D. & Del Carmen, 2004, p.85)

**Tabla 3: Dimensiones propuestas por Litwin y Stringer (1968) (Continuación)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Descripción</b>
Remuneración	La percepción de igualdad o imparcialidad al otorgar la remuneración cuando el trabajo se ha sido realizado correctamente (Litwin & Stringer 1968 citado en Brunet 1987).
Responsabilidad individual	Se rige en base al principio de autonomía que percibe el trabajador (Litwin & Stringer 1968 citado en Brunet 1987).
Riesgo y toma de decisiones	Consiste en la percepción que tiene el trabajador sobre el nivel de reto y riesgo en un momento de trabajo (Litwin & Stringer 1968 citado en Brunet 1987).
Apoyo	Se refiere a los sentimientos de soporte y las muestras de camaradería que perciben los trabajadores (Litwin & Stringer 1968 citado en Brunet 1987).
Tolerancia al Conflicto	Esta dimensión se caracteriza por la seguridad que tienen los trabajadores sobre el clima de su organización o la forma en cómo puede sobrellevar sin riesgo las diferencias de ideas (Litwin & Stringer 1968 citado en Brunet 1987).

Adaptado de Litwin y Stringer (1968 citado en Brunet 1987)

Por otro lado, Brunet (1987) desarrolla la propuesta teórica de los autores Pritchard y Karasick (1973), quienes identifican las siguientes 11 dimensiones descriptivas y relacionadas al clima organizacional: Autonomía, Conflicto y cooperación, Relaciones Sociales, Estructura, Remuneración, Rendimiento/Remuneración, Motivación, Estatus, Flexibilidad e innovación, Centralización de la toma de decisiones y Apoyo (ver Tabla 4).

**Tabla 4: Dimensiones propuestas por Pritchard y Karasick (1973)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Descripción</b>
Autonomía	Se refiere al grado de independencia que tiene el trabajador para tomar sus decisiones y superar problemas. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Conflicto y cooperación	Esta dimensión consiste en el nivel de apoyo que existe entre los trabajadores de una organización durante la realización de sus tareas. Asimismo, se refiere al apoyo en recursos materiales y humanos recibidos por su organización. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Relaciones Sociales	Se refiere a las condiciones sociales y de hermandad que existe entre los trabajadores de una organización. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Estructura	Se basa en las directrices, reglas, políticas y normas que se establecen dentro de la organización para direccionar la forma en cómo se ejecutan las tareas. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Remuneración	Comprende la forma en la que se le retribuye a los trabajadores: Remuneración salarial, beneficios laborales, etc. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Rendimiento/Remuneración	Esta dimensión está sujeta a la relación del concepto rendimiento y remuneración. Se relaciona el buen trabajo y las capacidades del trabajador con la remuneración. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)

**Tabla 4: Dimensiones propuestas por Pritchard y Karasick (1973) (Continuación)**

Dimensiones	Descripción
Motivación	Consiste en las acciones motivacionales que realiza la organización para estimular el rendimiento de los trabajadores. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Estatus	Esta dimensión realiza la distinción entre superior y subordinado, y resalta la importancia que le adjudica la organización a este aspecto (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Flexibilidad e innovación	La capacidad que tienen las organizaciones para realizar cambios en la forma de hacer las cosas y su predisposición para experimentar estos cambios. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Centralización de la toma de decisiones	En esta dimensión se examina la forma que elige la organización para distribuir el proceso de toma de decisiones entre sus niveles jerárquicos. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)
Apoyo	Esta dimensión consiste en el nivel de apoyo que brindan los directivos a los trabajadores frente a dificultades relacionadas o no con situaciones del trabajo. (Pritchard & Karasick 1973 citado en Brunet 1987)

Adaptado de Pritchard y Karasick (1973 citado en Brunet 1987)

Caraveo, D. (2004), describen las 5 dimensiones que estudio Bowers y Taylor (1997) en la Universidad de Michigan para analizar el clima organizacional, las cuales se detallan a continuación (ver Tabla 5).

**Tabla 5: Dimensiones propuestas por Bowers y Taylor (1997)**

Dimensiones	Descripción
Apertura a los cambios tecnológicos	Se refiere a la flexibilidad evidenciada por los directivos de la organización frente al uso de nuevos recursos físicos (equipos) que puedan facilitar o impulsar la mejora en el trabajo de los colaboradores (Bowers & Taylor 1997 citado en Caraveo et al., 2004).
Recursos Humanos	Se refiere al interés que poseen los directivos de la organización en el bienestar de los colaboradores en el centro de laboral (Bowers & Taylor 1997 citado en Caraveo et al., 2004).
Comunicación	Se basa en el sistema de comunicación que posee la organización y la facilidad que tienen los colaboradores para hacer llegar sus reclamos a los directivos de la organización (Bowers & Taylor 1997 citado en Caraveo et al., 2004).
Motivación	Esta dimensión hace referencia a los aspectos que llevan a los colaboradores a laborar con mayor o menor intensidad dentro de la organización (Bowers & Taylor 1997 citado en Caraveo et al., 2004).
Toma de decisiones	El concepto analiza la información con la que cuentan y eligen para tomar las decisiones dentro de la organización, así como el rol de los colaboradores en este proceso (Bowers & Taylor 1997 citado en Caraveo et al., 2004).

Adaptado de Bowers y Taylor (1997 citado en Caraveo et al., 2004)

Asimismo, Vásquez K. (2016) propone que el comportamiento de un trabajador dependerá de las percepciones que este tenga sobre los factores organizacionales. En la misma

línea, el mismo autor toma como referencia a Brunet L. (2002), quien compara las dimensiones de diversos teóricos para evaluar el concepto de clima organizacional e identifica que 4 dimensiones coinciden y parecen validarse (ver Tabla 6).

**Tabla 6: Dimensiones propuestas por Brunet (2002)**

Dimensiones	Autores
Autonomía individual: Esta dimensión considera la autonomía de las personas, el grado de responsabilidad y la firmeza de las leyes que rigen en la organización. Lo más importante de esta dimensión es la oportunidad que tiene el individuo de ser su propio jefe y preservar cierto grado independencia para tomar sus decisiones (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016).	“Schneider y Bartlett; Likert; Litwin y Stinger; Crane; Moos e Insel; Bowers y Taylor; Pritchard y Karasick” (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016, p.23).
Grado de estructura: Consiste en la medición del nivel en el que se definen las formas de trabajo y los objetivos de una organización, y la forma en la cual los jefes se lo transmiten a sus colaboradores (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016).	“Litwin y Stinger; Likert; Schneider y Bartlett; Bowers y Taylor; Pritchard y Karasick” (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016, p.24).
Tipo de recompensa: Considera lo monetario y las alternativas de ascenso (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016).	“Litwin y Stinger; Likert; Bowers y Taylor; Halpin y Crofts; Pritchard y Karasick” (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016, p.24).
Consideración, agradecimiento y apoyo: Estos aspectos se basan en la motivación y a la ayuda o soporte que un colaborador percibe de su jefe (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016).	“Según Litwin y Stinger; Likert; Schneider y Bartlett; Crane; Moos e Indel; Bowers y Taylor; Pritchard y Karasick” (Brunet 2002 citado en Vásquez 2016, p.24).

Adaptado de Brunet (2002 citado en Vásquez 2016)

Reinoso y Araneda (2007), con el modelo de Diagnóstico del Clima Organizacional propone medir las percepciones y las expectativas que poseen los colaboradores frente a las condiciones en las que se desenvuelven, proporcionando información importante para la toma de decisiones en gestión organizacional, ya que permite identificar los aspectos que influyen positivamente o negativamente en los colaboradores respecto del ambiente interno de la organización en el realizan sus tareas, permitiendo enfocar las decisiones de mejora en estos aspectos. Las dimensiones que considera este modelo son: Autonomía, Estructura, Aspectos físicos, Recompensa, Consideración, Calidez y Apoyo (ver Tabla 7).

**Tabla 7: Dimensiones propuestas por Reinoso y Araneda (2007)**

Dimensiones	Descripción
Autonomía	Mide el nivel de confianza que se le da a un colaborador, se le brinda lineamientos generales y se promueve su independencia y responsabilidad para que delimite la forma de hacer su trabajo (Reinoso & Araneda, 2007).
Estructura	Esta dimensión hace referencia al sentimiento de los colaboradores frente a las limitaciones y controles que existen dentro de la organización, adicionando la opinión respecto a la delimitación de las actividades de trabajo, su organización y planteamiento (Reinoso & Araneda, 2007).

**Tabla 7: Dimensiones propuestas por Reinoso y Araneda (2007) (Continuación)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Descripción</b>
Aspectos físicos	Mide el sentimiento de los colaboradores frente a los aspectos físicos que construyen su lugar de trabajo. Se recopilan percepciones y expectativas de la infraestructura del lugar de trabajo y las herramientas de trabajo (Reinoso & Araneda, 2007).
Recompensa	Considera la percepción y expectativas del grado de aceptación por los compañeros de trabajo y la forma de como resalta el premio y las sanciones (Reinoso & Araneda, 2007)
Consideración	Simboliza las perspectivas y expectativas de los individuos respecto al nivel de participación que poseen en la toma de decisiones que ejecuta la organización (Reinoso & Araneda, 2007).
Calidez	Esta dimensión hace referencia a la perspectiva que tienen los colaboradores de la amistad al interior del trabajo. Se resalta el buen ambiente de confraternidad y la existencia de grupos sociales informales (Reinoso & Araneda, 2007).
Apoyo	Representa la perspectiva de los trabajadores frente a la cooperación y apoyo que existe entre ellos. Se resalta la ayuda colaborativa para superar adversidades o dificultades (Reinoso & Araneda, 2007).

Adaptado de Reinoso y Araneda (2007)

En este mismo sentido, la evaluación del clima también se ha involucrado en otros ámbitos como el educativo.

Mejías, Reyes y Arzola (2006) proponen el modelo CLIOUNing para gestionar el entorno laboral, producto de un estudio que involucra varias disciplinas, formulando tres dimensiones corroboradas en investigaciones de campo, entre las cuales se encuentran: Gestión Institucional, Retos personales, e Interacción (ver Tabla 8).

**Tabla 8: Dimensiones propuestas por Mejías, Reyes y Arzola (2006)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Descripción</b>
Gestión Institucional	Percepción del rendimiento y planificación de la institución, identificación de esta por su gestión de calidad, estructuración del trabajo y los grupos de trabajo (Mejías, Reyes & Arzola, 2006).
Retos personales	Percepción de la aptitud para amoldarse a los cambios, la generación de conocimiento y habilidades y la elaboración de elevados parámetros de desempeño laboral (Mejías et al., 2006).
Interacción	Percepción de cómo se distribuyen los suministros para realizar correctamente el trabajo. Reconocimiento de la institución por el buen trabajo realizado, la recepción oportuna de la información y el orgullo de pertenecer a dicha institución (Mejías et al., 2006).

Adaptado de Mejías et al. (2006)

La idea de revisar todas estas investigaciones y enlistar lo que los distintos autores señalan, sirvió para construir un marco de referencia de las definiciones y características de las distintas dimensiones que se manifiestan en un diagnóstico de clima organizacional. Con el cual

se definió las dimensiones que no estaban consideradas dentro de la herramienta de medición del clima organizacional que se utilizó para la investigación.

### **1.5.1 Modelos de Clima Organizacional aplicados al Sector Salud**

La elección del modelo para realizar la medición del clima organizacional depende de las características de la organización; por ello, como ya se ha visto en la sección anterior, las dimensiones a ser medidas no son las mismas para todas las organizaciones.

A continuación, se desarrolló las dimensiones que proponen los académicos para evaluar el clima organizacional en el sector salud, las cuales en ciertos casos concuerdan con las dimensiones de los modelos teóricos propuestos en la sección anterior.

Bernal et al. (2015) en su modelo relacional señalan nueve dimensiones a tomar en cuenta en una institución de salud (ver Tabla 9).

**Tabla 9: Dimensiones consideradas por Bernal, Pedraza y Sánchez (2015)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Descripción</b>
Estructura	Esta dimensión está relacionada con las normas, procesos, gestiones jerárquicas y controles a los que tienen que hacer frente los colaboradores para efectuar sus tareas (Bernal et al., 2015).
Responsabilidad	Resalta la perspectiva que tiene el trabajador respecto a la independencia que se le otorga para tomar sus decisiones (Bernal et al., 2015).
Recompensa	Analiza la forma en como la organización otorga recompensas a los trabajadores por su buen trabajo y desempeño (Bernal et al., 2015).
Riesgo	Está relacionado al sentimiento que poseen los individuos sobre los retos que les demanda su trabajo (Bernal et al., 2015).
Calidez	Resalta la buena relación que hay entre superiores y subordinado (Bernal et al., 2015).
Apoyo	Evalúa el grado de apoyo entre la directiva de una organización y colegas de trabajo para hacer frente a dificultades y/o retos (Bernal et al., 2015).
Normas	Consiste en la relevancia de recibir objetivos y directrices de desempeño para mejorar el rendimiento en el trabajo (Bernal et al., 2015).
Conflicto	Es el nivel en la cual la directiva y los colaboradores de la organización están de acuerdo con las perspectivas de otros, a pesar de que puedan ser enfoques divergentes (Bernal et al., 2015).
Identidad	Esta dimensión consiste en el sentido de identificación y pertenencia que tienen los trabajadores con la organización (Bernal et al., 2015).

Adaptado de Bernal et al. (2015)

En el caso de Felipe Merchán (2012) propone el modelo de intervención en clima organizacional PMCO, que consiste en una metodología de medición continua del clima

organizacional, la cual es aplicada en los centros de Salud con la finalidad de mejorar la percepción del ambiente laboral a través del fortalecimiento de las variables que lo afecten.

El autor plantea que el modelo concibe el comportamiento organizacional como el resultado de la interacción de factores individuales, grupales y organizacionales. Integra para ello, al trabajador con la organización, a través de un proceso dinámico, sistémico e interactivo.

El modelo propone la medición del clima organizacional sobre 7 dimensiones: Estilo de dirección, crecimiento personal, modelo de gestión, nivel de trabajo, relaciones interpersonales, comunicación organizacional, e imagen corporativa (ver Tabla 10).

**Tabla 10: Dimensiones consideradas por Felipe Merchán (2012)**

Dimensiones	Descripción
Estilo de dirección	Es el punto de vista que tienen los trabajadores respecto a los directivos de la organización, en cuanto a la capacidad de adaptación de los procedimientos de comunicación y reconocimiento (Merchán, 2012).
Crecimiento personal	Es el nivel en que el miembro percibe que el trabajo promueve su desarrollo personal y humano (Merchán, 2012).
Modelo de gestión	Es la perspectiva que tienen los empleados con respecto a la estructura de la organización y como su diseño promueve un buen entorno laboral (Merchán, 2012).
Nivel de trabajo	Esta dimensión se refiere a la perspectiva de los miembros de la organización respecto a la numerosidad de trabajo, la presión por lograr los objetivos y la posibilidad de alcanzarlos dentro de lo planificado (Merchán, 2012).
Relaciones interpersonales	Punto de vista del entorno laboral a partir de las relaciones que existen entre los miembros de la organización (Merchán, 2012).
Comunicación organizacional	Esta dimensión hace referencia a la percepción del uso de las vías formales de comunicación (Merchán, 2012).
Imagen corporativa	La perspectiva de como se posiciona la imagen de la organización (Merchán, 2012).

Adaptado de Merchán (2012)

Así mismo, Santa Eulalia y Sampedro (2012) propone que el clima organización se describe mediante las percepciones de los miembros y directivos de la organización respecto a cuatro dimensiones: Motivación, liderazgo, reciprocidad y participación (ver Tabla 11).

**Tabla 11: Dimensiones consideradas por Santa Eulalia y Sampedro (2012)**

Dimensiones	Descripción
Motivación	Esta dimensión se explora mediante la categoría realización personal, reconocimiento a la aportación, responsabilidad, adecuación a las condiciones de trabajo (Santa Eulalia & Sampedro, 2012)
Liderazgo	Se explora a través de las siguientes categorías: Dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos (Santa Eulalia & Sampedro, 2012).

**Tabla 11: Dimensiones consideradas por Santa Eulalia y Sampedro (2012)  
(Continuación)**

Dimensiones	Descripción
Reciprocidad	Se analiza mediante Aplicación al trabajo, cuidado de bienes de la institución, retribución y equidad (Santa Eulalia & Sampedro, 2012).
Participación	Se evalúa mediante la categoría compromiso con la productividad, compatibilización de intereses, intercambio de la información e involucración en el cambio (Santa Eulalia & Sampedro, 2012).

Adaptado de Santa Eulalia y Sampedro (2012)

Por último, el MINSa (2012) propone en su modelo de evaluación de clima organizacional, medir el clima organizacional mediante 3 variables generales: Cultura de la Organización, Diseño Organizacional y Potencial Humano.

Respecto a la Cultura de la organización, el MINSa (2012) indica que es el ambiente en donde se generan las relaciones de los individuos, las normas y patrones de comportamiento.

Para su medición, las dimensiones que se consideran son Conflicto y Cooperación, Motivación e Identidad (ver Tabla 12).

**Tabla 12: Dimensiones de la Cultura de la Organización**

Variabes	Dimensiones	Descripción
Cultura de la Organización	Conflicto y cooperación	Se refiere al nivel de colaboración que existe entre los trabajadores durante la ejecución de sus funciones y el apoyo en recursos que estos reciben de su centro de trabajo (MINSa, 2012)
	Motivación	El concepto hace referencia al conjunto de condiciones que influyen en los trabajadores en tener un eficiente o deficiente desempeño (MINSa, 2012)
	Identidad	Esta dimensión se refiere al sentido de pertenencia que tienen los trabajadores con la organización. Consideran dentro de sus objetivos a los de la organización (MINSa, 2012)

Adaptado de MINSa (2012)

Respecto al Diseño Organizacional, el MINSa (2012) indica que son los aspectos de coordinación que se dan dentro de una organización, identificados en cuatro componentes comunes: objetivos similares, coordinación de esfuerzos, jerarquía de autoridad y división de trabajo.

Para su medición, las dimensiones que se consideran son Toma de Decisiones, Remuneración, Estructura y Comunicación Organizacional (ver Tabla 13).

**Tabla 13: Dimensiones del Diseño Organizacional**

Variables	Dimensiones	Descripción
Diseño Organizacional	Toma de Decisiones	De acuerdo al MINSA (2012), este concepto consiste en la evaluación de la información disponible para tomar decisiones dentro de la organización.
	Remuneración	El concepto de la remuneración se enfoca en la forma en la que se retribuye a los trabajadores (MINSA, 2012).
	Estructura	Hace referencia a las opiniones que tienen los empleados sobre las reglas, tramites, procedimientos y otros aspectos que frenen su desenvolvimiento en el trabajo. Se caracteriza por la decisión que toma la organización en cuanto a brindar condiciones de trabajo propios de una burocracia o un ambiente más libre y flexible (MINSA, 2012).
	Comunicación Organizacional	Este concepto considera las redes de comunicación existentes dentro de una organización y las facilidades que tienen los trabajadores para que sus quejas se escuchen (MINSA, 2012).

Adaptado de MINSA (2012)

Respecto al Potencial Humano, el MINSA (2012) indica que son los individuos que conforman la organización y tienen como propósito alcanzar los objetivos de esta última.

Para su medición, las dimensiones que se consideran son Innovación, Liderazgo, Recompensa y Confort (ver Tabla 14).

**Tabla 14: Dimensiones del Potencial Humano**

Variables	Dimensiones	Descripción
Potencial Humano	Innovación	Esta dimensión se refiere a la predisposición de la organización para cambiar y probar nuevas cosas (MINSA, 2012).
	Liderazgo	El liderazgo hace referencia a como las autoridades de la organización influyen en el patrón de conducta de los trabajadores para alcanzar los objetivos (MINSA, 2012).
	Recompensa	Este concepto se define como una medida positiva que toma la organización para estimular el rendimiento del trabajador. Se utiliza el premio para generar un clima adecuado e incentivar al individuo (MINSA, 2012).
	Confort	Se hace referencia a confort a todos los esfuerzos que realiza la organización para brindar un ambiente optimo a los trabajadores (MINSA, 2012).

Adaptado de MINSA (2012)

Ahora bien, en la siguiente sección, se desarrollan distintos casos de hospitales en los que se ha realizado una evaluación del clima organizacional, objetivo de la presente investigación, para conocer la importancia de realizar este tipo de diagnóstico en instituciones de salud y evidenciar la vigencia y confiabilidad de la herramienta que se seleccionó para la evaluación del clima organizacional del sujeto de estudio.

### **1.6. Casos de estudios de clima organizacional en hospitales del Perú**

Los estudios del Clima Organizacional en el Perú son diversos, se presentan para el sector de Salud en múltiples enfoques. Tal es el caso del Centro de Salud Bellavista, realizado por Calderón (2017) en el cual se emplea el instrumento aprobado por el MINSA para evaluar Clima Organizacional, con una muestra de 118 trabajadores, de la cual se obtuvo un resultado promedio por mejorar para el clima del centro de salud.

Así mismo, en un estudio realizado en el Centro de Salud Ascensión en Huancavelica (Álvarez & Cahuana, 2015) con una muestra de 41 trabajadores para evaluar el clima organizacional, del cual se obtuvo un resultado promedio de regular y por mejorar en el Hospital.

Por otro lado, un estudio realizado a la Microred De Salud César López Silva En Villa El Salvador por Purizaca (2018), considerando al total de trabajadores para la muestra, fueron 60 trabajadores los evaluados, a quienes se les aplicó un cuestionario aplicado por el autor, del cual se obtuvo una correlación significativa y positiva con la variable calidad de atención.

Elgegren (2015) en su investigación “Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud”, realizó un estudio de medición e intervención del clima organizacional en instituciones de salud del MINSA, en una muestra compuesta por 502 empleados, en la cual aplicó el instrumento del MINSA, concluyendo en la selección de personas con perfiles ideales para desempeñar labores en un campo en donde sus capacidades motiven el sentido de la organización, así como en fortalecer las tareas dentro del clima laboral para apoyar al trabajador a participar en el proceso de calidad en salud.

Según Panduro (2013) en su estudio para determinar el clima organizacional en los servicios de salud del hospital rural de Picota en Tarapoto para un total de 45 trabajadores, en la variable clima organizacional, se encontró que, la dimensión que presenta como nivel de mayor frecuencia es la claridad y la coherencia en la dirección, caracterizada por el grado de claridad de la alta dirección sobre el futuro de la empresa. Medida en que las metas y programas de las áreas son consistentes con los criterios y políticas de la alta gerencia.

Así mismo, en el Centro de Salud Llama en Chiclayo, realizado por Vásquez (2016) en una muestra de 80 colaboradores, aplicando un cuestionario, se obtuvo que los colaboradores

tienen la capacidad de tomar decisiones ante un conflicto; además existe una buena comunicación, fluidez, intercambio de información, adecuación, aprendizaje por parte de los colaboradores hacia su centro de trabajo. Por lo que, se concluye que el 55% de los trabajadores encuestados se encuentra en una buena situación en cuanto a la percepción del clima organizacional.

Ante los diversos estudios descritos anteriormente, se identifica que la herramienta más utilizada con vigencia y fiabilidad para evaluar el clima organizacional en instituciones de salud del Perú es la herramienta de evaluación de clima organizacional MINSA.

### **1.7 Herramienta de evaluación del clima organizacional del MINSA.**

Si bien existen diversos modelos para medir el clima organizacional y que han sido validadas a través de su aplicación en distintos estudios empíricos, se debe considerar que existe un espectro limitado de herramientas que en su diseño toman en cuenta una “metodología que considere los aspectos socioculturales de los sujetos a los que se pretende medir el clima organizacional” (Patlán & Flores, 2013, p. 5)

Considerando lo anterior, las alternativas se reducen, ya que, en el ámbito peruano, la única herramienta de medición de clima organizacional que se ha construido bajo una metodología que toma en cuenta las características socioculturales del país y que su estructura esta validada por la entidad rectora del sector de estudio, es la que se propone en el Documento Técnico: Metodología para el Estudio del Clima Organizacional-V.02, publicado en el año 2012 y visado por la Dirección General de Salud de las Personas, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y la Viceministra de Salud de ese año.

Esta herramienta considera al clima organizacional como un “concepto multidimensional, constituido por dimensiones relativas a las personas, relativas a los procesos de grupo y relativos a la organización” (Bordas, 2016, p.20). Siguiendo este principio, la herramienta de medición del clima organizacional elaborada por el MINSA, como ya se detalló en la sección anterior, propone una estructura que consta de 3 variables: Cultura de la Organización, Diseño Organizacional y Potencial Humano que se subdividen en 11 dimensiones (Comunicación, Conflicto y cooperación, Confort, Estructura, Identidad, Innovación, Liderazgo, Motivación, Recompensa, Remuneración y Toma de Decisiones), que se miden mediante 28 enunciados. Como se observa en secciones anteriores, cada dimensión pertenece a una variable de estudio, y cada uno de los 28 enunciados corresponde y mide a cada dimensión (MINSA, 2012)

El objetivo de esta herramienta metodológica era y sigue siendo promover la medición del clima organizacional en todas las instituciones de salud del MINSA y de las Direcciones Regionales de Salud situadas en el territorio peruano. Para ello en el documento técnico se

describe de manera detallada la metodología y el instrumento para aplicar paso a paso la evaluación del clima organizacional. Con lo cual, se conseguirá “conocer, en forma científica y sistemática, las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y condiciones de trabajo, con el fin de elaborar planes y/o proyectos que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afectan el compromiso y la productividad del potencial humano” (MINSA, 2012, p.14)

En ese sentido, la presente herramienta consta de un objetivo claro que se ajusta a las necesidades de esta investigación que requiere identificar los factores críticos del clima organizacional de la institución de salud: Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el contexto Covid-19. Además, esta herramienta cubre la necesidad de “diagnosticar las fuentes de conflicto, de estrés o insatisfacción contribuyentes a generar comportamientos negativos” (MINSA, 2012, p.23). Lo cual para esta instancia o escenario de suma intensidad y estrés será importante identificar, pero con el propósito de encontrar oportunidades de mejora que contribuyan al funcionamiento de la institución.

Reforzando lo mencionado anteriormente, la elección de este modelo para realizar la evaluación del clima organizacional de la institución de salud Hospital San Juan de Dios de Pisco, se debe a que en su diseño se ha considerado y adaptado los fundamentos y dimensiones de los modelos más representativos y divulgados en el estudio del concepto clima organizacional, además porque en su elaboración contempla la realidad, las características y/o propiedades de las instituciones de salud en este país. Las dimensiones y variables utilizadas se encuentran debidamente validadas con aplicaciones previas a instituciones del sector salud peruano, volviéndolo el instrumento más idóneo a ser aplicado en esta investigación. Asimismo, la elección de este modelo se debe a que es único, ya que considera características propias, cultura e identidad de las instituciones que se sitúan en el Perú (Segredo, 2013). Lo cual en caso de ser replicado en otras naciones se descontextualizaría y perdería sus bondades ya que posiblemente las dimensiones y variables que considera no reflejan la realidad de lo que necesitan las instituciones de otras naciones. Por ello, se debe de dejar de mimetizar los modelos de otras naciones y que se comience a utilizar modelos propios que reflejan el contexto y las necesidades de las instituciones de nuestro país (Ramió, 2010). En la siguiente sección se desarrolló el concepto de crisis, con lo cual se profundizó teóricamente en los aspectos que caracterizan al contexto en el que se situó la investigación.

## **2. Crisis**

### **2.1 Definición de un escenario de crisis**

La crisis es un concepto que suele vincularse con aspectos negativos que repercuten fuertemente en el valor de las organizaciones y que su impacto llega a un punto crítico que puede hasta lograr desaparecerlas (Remy, 2013).

Sin embargo, según Bauman y Bordoni (2016), el concepto de crisis es visto desde una perspectiva diferente, más positiva, que no busca generar una sensación de temor, sino más esperanzadora. Para ellos, crisis “evoca la imagen de un momento de transición desde una condición previa a otra nueva; una transición necesaria para poder crecer, el preludio a un estatus diferente y mejor, un decisivo paso adelante” (Bauman & Bordoni, 2016). La denotación que le atribuye tiene un enfoque optimista, que puede considerarse un punto de inflexión que conlleva a un cambio, que puede significar un renacimiento ante una situación grave.

En los últimos años, al concepto de crisis se le ha adjudicado una connotación más económica, debido al impacto que tienen los diferentes sucesos y hechos desfavorables sobre ella, lo cual le ha atribuido la definición de “fase de recesión caracterizada por un freno de las inversiones, una disminución de la producción y aumento del desempleo” (Bauman & Bordoni, 2016, p.13). Esta definición es de carácter genérico dado a que las consecuencias de una crisis normalmente afectan al sector económico de una sociedad.

### **2.2 Sectores:**

Como se mencionó anteriormente, así como el sector económico se encuentra en la primera línea de los sectores que reciben el mayor impacto negativo. También hay otros que pueden estar sujetos a crisis, como el ambiental, salud, producción, político y el mismo entorno social, que pueden sufrir alteraciones en sus condiciones, parámetros, normas y en su forma de operar (Remy, 2013). Pero que dependerá la manera de su adaptación para traer consigo cambios que le permitan superar esta etapa y rescatar aspectos provechosos de esta situación.

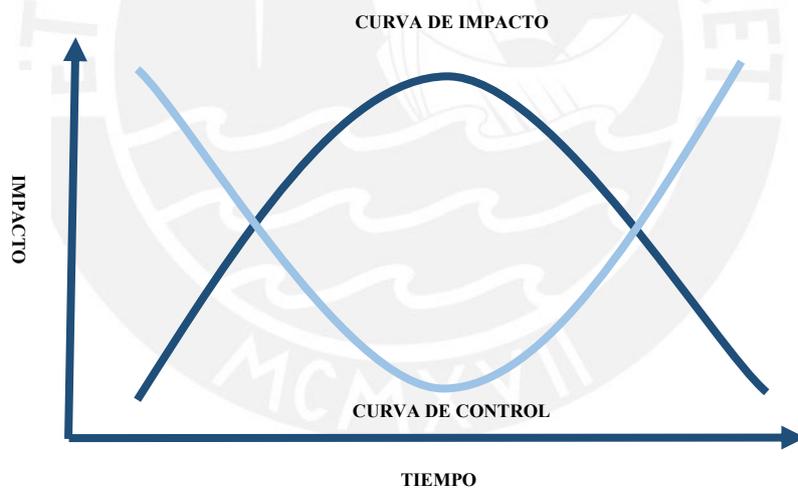
### **2.3 Etapas de la crisis:**

La crisis está compuesta de tres etapas claves, y su impacto es visto bajo un esquema gráfico de una “U” invertida, ya que en primera instancia se encuentra en una etapa de inicio, en la que se está incubando, pero no ha originado efectos negativos sobre la sociedad. La segunda etapa es cuando se identifica un crecimiento escalable de la crisis, que paralelamente y alineado a su crecimiento trae consigo un cumulo de efectos e impactos negativos observables, lo cual es

nombrado como la fase de clímax. La tercera etapa, es la de descenso, en esta se ve mermado el impacto y los daños, y es considerado el mejor momento para que las organizaciones comiencen a recuperar su capacidad de control. A pesar de que sus esfuerzos deben estar orientadas a una planificación de prevención, en la que se ejecuten acciones antes de la etapa de gestación de la crisis o previo a su inminente detonación (Remy, 2013).

Para el diseño de un plan de acción, es necesario contar con información oportuna que les permita a las organizaciones tener una visualización rápida de los niveles de riesgo que puede amenazar a su continuidad. Para ello, el diseño de un mapa de riesgo acorde a su personalidad les permitirá identificar oportunamente las actividades críticas de cada una de sus áreas para tomar acciones preventivas ante el inicio de la fase temprana de una crisis. Es por ello, que se considera importante que las organizaciones interioricen que las acciones en una fase temprana y no avanzada son más efectivas. En ese sentido, la gestión de control de una organización ante un escenario de crisis debe guiarse bajo el patrón inverso de la curva de crecimiento de la crisis (ver Figura 2) (Remy, 2013).

**Figura 2: Curva de impacto y control de crisis**



Fuente: Remy (2013)

Como se mencionó anteriormente, la crisis consta de 3 fases. Su ciclo de vida inicia desde el momento en el que surge (fase1), luego crece escalonadamente (fase2) y va descendiendo poco a poco, hasta eventualmente desaparecer (fase3) debido a la aplicación de una correcta gestión de control.

Sin embargo, su impacto deja como herencia a una sociedad golpeada, llena de organizaciones débiles y en algunos casos agonizantes, indistintamente de su procedencia, pública

o privada, quedarán heridas, que serán difíciles de curar. Un ejemplo de ello es el clima laboral interno, el cual queda resentido y urgido por una inmediata gestión que evite su decaimiento y refuerce su rol como motor de las organizaciones. Ya que el resurgimiento de la organización depende de ello (Remy, 2013).

Si aterrizamos el contexto de emergencia o crisis en el sector público, identificamos que el marco de sus prioridades cambia, la toma de sus decisiones se rige bajo nuevos principios, lo cual desencadena cambios sistemáticos que repercuten sobre todas las instituciones públicas y otras vinculadas a ellas. En ese sentido los parámetros a nivel macro cambian y las instituciones se deben adaptar, por lo que internamente deben aplicar medidas de adaptación de acuerdo a la flexibilidad y rapidez de adecuación de los trabajadores.

Para ello, Carles Ramió (2010) propone ciertas medidas que debe considerar la administración pública para transformar su visión tradicional hacia una que haga frente a los retos de un escenario de crisis. Por lo que recomienda que las decisiones que tomen deben estar alineadas a la delimitación de un modelo de gestión que tenga un enfoque estratégico que minimice las externalidades negativas y defina internamente la misión, estrategias y objetivos de la organización para que direccionen de manera eficiente sus recursos económicos y servicios afectados por la crisis.

De acuerdo a lo anterior, para hacer frente a una situación crisis se recomienda definir un enfoque de gestión estratégica. Por ello, en la siguiente sección, se desarrolló a la gestión del clima organizacional desde el aporte estratégico que brinda a las organizaciones para superar contextos de crisis.

### **3. Gestión de clima en contexto de crisis**

Según María Bordas, la gestión de clima organizacional es un elemento importante en el diseño de una dirección estratégica, ya que “la principal fuente de ventajas competitivas, sostenibles en el tiempo, reside en uno de sus principales activos intangibles, el capital humano, que es capaz de crear, innovar y poner su esfuerzo y capacidad al servicio de las organizaciones” (Bordas, 2016, p. 5).

En estos últimos años, se exige un modelo de gestión alineado al clima organizacional ya que se ha convertido en un tema de gran importancia para las organizaciones con disposición a lograr un continuo mejoramiento del ambiente de trabajo, considerando a sus miembros como principal objeto de estudio (Urdaneta, Álvarez & Urdaneta, 2009).

Según Great Place To Work Perú (GPTW Perú, 2020), en épocas de crisis, los trabajadores se ven impactados por las decisiones que tuvieron que ejecutar las organizaciones

durante esta situación, ubicándolos en una posición de incertidumbre que atenta a la estabilidad del clima organizacional.

Por tal motivo, proponen gestionar el clima organizacional por medio de su medición, para lo cual es necesario recolectar las percepciones y sentimientos de los individuos a través de encuestas, en las cuales colocaran sus opiniones con respecto a lo que sienten y piensan. Con este acercamiento buscan afianzar las relaciones humanas y la comunicación interna que en épocas de crisis tienden a deteriorarse, identificar el tipo de liderazgo que predomina en las organizaciones, reconocer el nivel de compromiso y fidelidad de los trabajadores hacia su organización (GPTW Perú, 2020).

El beneficio de realizar esta medición a corto plazo es gestionar acciones inmediatas acorde a lo que necesitan los trabajadores. A mediano plazo, realizar cambios y fortalecer políticas; y a largo plazo, fortalecer el clima para generar mayor rendimiento y productividad en las organizaciones (GPTW Perú, 2020). En ese sentido, es importante generar un entorno “en el que las personas que trabajan en las organizaciones sean capaces de aportar lo mejor de sí mismas de una forma voluntaria y sostenible en el tiempo ya que es relevante de cara a la productividad, competitividad y reputación de las organizaciones” (Bordas, 2016, p.5).

De lo anterior, se concluye que el clima organizacional es considerado un “elemento esencial en el desarrollo de la estrategia organizacional y permite a los directivos generar una visión futura de la organización y llegar a un mejor rumbo” (Patlán & Flores, 2013, p.5). Aplicar la gestión del clima organizacional les permite a las organizaciones recopilar información sobre el estado situacional actual de sus condiciones de trabajo y con ella se encuentran en la capacidad de ejecutar acciones que les permita hacer frente a la situación de crisis.

## CAPITULO 3: MARCO CONTEXTUAL

En el presente capítulo se describen las condiciones y las características del entorno en la que se enmarca la investigación. Se inicia con la descripción del sujeto de estudio, la estructura del sistema de salud al que pertenece el sujeto de estudio y el análisis del contexto situacional en el que se sitúa la investigación. Todo ello, en atención al valor que aportan para comprender el carácter central de la investigación.

### 1. Sujeto de estudio

El sujeto de estudio seleccionado para la presente investigación es el hospital San Juan de Dios de Pisco, ubicado en el departamento de Ica, provincia de Pisco, distrito de San Andrés en el Ex fundo Alto de la Luna a 34 metros sobre el nivel del mar. Situado en la parte central y occidental del Perú. Perteneció a la Sociedad de la Beneficencia Pública de Pisco en sus inicios, para luego ser transferido al sector salud el 27 de diciembre del año 1973, siendo el MINSA la entidad encargada de recibir en cesión su uso, inmuebles y áreas e integrándose a su red hospitalaria a partir del 1º de enero de 1974 (Hospital San Juan de Dios de Pisco [HSJDP], 2020).

De esta forma, después de 82 años de servicio y dado el terremoto que aconteció a esta provincia en el año 2007, se construyó una nueva sede del hospital, actualmente ubicada en la avenida Fermín Tangüis, la cual fue inaugurada durante el año 2012, contando con una infraestructura amplia y equipos modernos (HSJDP, 2020).

El hospital San Juan de Dios de Pisco es uno de los más emblemáticos de la provincia de Pisco, recibe una gran afluencia de usuarios externos provenientes de los diferentes distritos de la provincia, ya que es el único hospital de nivel de atención II-1<sup>12</sup>.

#### 1.1 Visión y Misión:

La visión del Hospital San Juan de Dios de Pisco (2020) afirma:

“Ser un Hospital líder a nivel Local y Regional, manteniendo, capacitando y adquiriendo un personal altamente calificado, comprometido y conducido para realizar una excelente calidad y calidez de servicio a nuestros pacientes y usuarios, mejorando así cada vez la imagen institucional de nuestra Institución” (HSJDP, 2020).

---

<sup>12</sup> Mediante la Resolución Ministerial N°546-2011 se aprueba la NTS W 021-MINSAIDGSPR V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" en la que se establece el proceso de categorización de los establecimientos de salud de acuerdo a sus características funcionales y nivel de complejidad. La categorización consta de tres niveles de atención: I, II y III. Los establecimientos de salud de categoría II-1 tienen una “capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización” (RM N°546/MINSA, 2011).

Asimismo, la misión del HSJDP (2020) es “brindar una atención especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población, mediante la prevención de los riesgos de salud, protegiendo del daño, recuperando la salud, rehabilitando pacientes y construyendo entornos saludables”. La organización del Hospital tiene un lineamiento esencial con su visión y misión, al plantear su liderazgo y el énfasis en su equipo humano altamente calificado y comprometido para entregar un servicio de calidad y accesible a la población. Lo cual nos lleva a reflexionar sobre el tema de estudio de la presente investigación, que pretende identificar los factores críticos del clima organizacional en medio de la coyuntura del Covid-19.

## 1.2 Estructura Organizacional:

El Hospital San Juan de Dios de Pisco, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud de Ica<sup>13</sup>, como Unidad Ejecutora N°404 que brinda atención de salud integral y especializada en la categoría nivel II-1. Se encuentra organizado por Órganos, tanto de Dirección, Control, Asesoramiento y de Apoyo.

Su organigrama jerárquico (ver Anexo C) está encabezado por la Dirección del Hospital al lado del Órgano de Control Institucional, que supervisa el funcionamiento de las oficinas tanto administrativas, de Planeamiento y Presupuesto, y de Epidemiología, Salud Ambiental y Gestión de la calidad; así como de las Unidades y los Departamentos de los diversos servicios establecidos (ver detalle de estas unidades en el Anexo D) (HSJDP, 2020).

A continuación (ver Tabla 15), se presentan los órganos que componen la estructura organizacional del hospital.

**Tabla 15: Órganos que componen la estructura organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco**

Órganos	Áreas
Órgano de Dirección	Dirección Ejecutiva
Órgano de Control	Control Institucional
Órgano de Asesoramiento	Oficina de Planeamiento Estratégico
	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Unidad de Gestión de la Calidad
Órgano de Apoyo	Unidad de Administración
	Unidad de Personal
	Unidad de Economía

<sup>13</sup> Para mayor información sobre cómo está estructurado el sistema de salud en el país ver el Anexo B.

**Tabla 15: Órganos que componen la estructura organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco (Continuación)**

Órganos	Áreas
Órgano de Apoyo	Unidad de Logística
	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
	Unidad de Estadística e Informática
	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
	Unidad de Seguros y Referencia
	Unidad de Programas Normas y Servicios
	Servicio de Modelo de Atención Integral de Salud
	Servicio de Promoción de Salud

Fuente: HSJDP (2020)

### 1.3 Recursos Humanos

Según el Análisis de Situación de Salud elaborado por el Hospital San Juan de Dios de Pisco (HSJDP, 2019), desde el 2017, las especialidades que ofrece el Hospital San Juan de Dios son las siguientes: Consulta externa, emergencia, centro obstétrico, hospitalización, diagnóstico por imágenes y ayuda al diagnóstico, medicina de rehabilitación, farmacia y central de esterilización. Estos servicios son cubiertos por 326 médicos o profesionales de la salud, de los cuales 209 son nombrados y 117 contratados. Por otro lado, el personal administrativo estuvo conformado por 160 profesionales, de los cuales 88 fueron nombrados y 72 contratados. Sin embargo, debido a la coyuntura presentada por el Covid-19, durante el contexto de emergencia, el personal ha sufrido diversos cambios asumiendo licencias y bajas determinadas por el personal vulnerable, reduciendo el número del personal para el mes de junio a 132 colaboradores para dar soporte a las áreas críticas del Hospital.

### 1.4 Situación Actual

Ante esta crisis y en vista de la necesidad de la ciudad de Pisco por atender pacientes Covid, el hospital se ha reestructurado y ha convertido la hospitalización de cirugía, medicina y gineco obstetricia en hospitalización Covid. Los pacientes que eran atendidos por estas áreas, fueron trasladados y están siendo atendidos en otro centro de salud en Pisco. No obstante, el área de emergencia de obstetricia y la sala de partos aún sigue atendiendo debido a que no hay otra sede en Pisco que cuente con las instalaciones y equipo necesario para atender este tipo de pacientes. Por otra parte, se han colocado carpas fuera del hospital, cerca de la unidad de emergencias para hacer triaje de pacientes Covid. Asimismo, se ha puesto a disposición balones de oxígeno para los pacientes que lo necesitan y se ha dividido la parte de ingreso para pacientes Covid y no Covid, que presentan diferentes enfermedades.

A raíz de la crisis sanitaria, el Hospital San Juan de Dios de Pisco realizó diversos cambios. Si bien, antes del Covid-19, contaba con una cartera de 9 servicios principales desde el inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria, los servicios se han reducido para enfocarse a cubrir la principal amenaza que aqueja a la región, la enfermedad del coronavirus.

## **2. Contexto Covid.**

En el presente segmento se detalla cronológicamente los eventos más importantes desde antes de la detección del virus, la confirmación oficial del brote del virus, su expansión a nivel internacional y las consecuencias que trajo consigo con su llegada al territorio peruano.

### **2.1 Contexto Internacional**

A mediados de la última semana de diciembre del 2019, se activaron las alarmas de la OMS en Wuhan debido a un comunicado sobre detección de múltiples casos de neumonía vírica, de la cual se desconocía la causa. El reporte fue enviado por la Comisión Municipal de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, a los medios de comunicación de su localidad, lo cual generó que la oficina de la OMS en Wuhan informe lo sucedido a su matriz regional, la cual a su vez compartió la información a la GOARN<sup>14</sup> (OMS, 2020a).

En paralelo a esta circunstancia, la Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas (EIOS)<sup>15</sup> recolectó información sobre los casos de neumonía en Wuhan y mediante un informe comunicó sobre la situación al PROMED<sup>16</sup> (OMS, 2020b).

A inicios del año 2020, China reportó a la OMS, 44 casos de neumonía de causa desconocida, de los cuales 11 se encontraban en estado grave y 33 estables. Siendo la mayor parte de los pacientes trabajadores del mercado Huanan, ubicado en Wuhan. En esa instancia, la OMS solicitó mayor información; sin embargo, al no contar con ella, no confirmó la gravedad de la situación y no pudo asegurar si el caso debía ser considerado un riesgo de nivel mundial (OMS, 2020a).

Con fecha 5 de enero, la OMS publica en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), información sobre los casos de neumonía de etiología desconocida, exhortando a los Estados Miembros, que ascienden a más de 196 países, a tomar medidas preventivas ante el riesgo de

---

<sup>14</sup> Congrega diversos actores internacionales de la salud pública y otros pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas.

<sup>15</sup> Plataforma de la OMS que reúne a diversos actores de la salud pública en el mundo con el objetivo de detectar en una fase temprana amenazas que ponga en riesgo la salud pública.

<sup>16</sup> Sistema público encargado de detectar enfermedades infecciosas emergentes.

enfermedades respiratorias agudas. Sin perjuicio de ello, también publica un reporte de brotes epidémicos de accesibilidad mundial a fin de que sea de conocimiento la información y medidas que se adoptan en la ciudad de origen de la enfermedad, respecto a la aparición de estos casos y consejos para afrontar casos de enfermedades respiratorias agudas (OMS, 2020c).

El 9 de enero, las autoridades chinas afirmaron que el brote de la enfermedad corresponde a un nuevo coronavirus. En los siguientes días, se confirmó la primera víctima de esta enfermedad y, en consecuencia, de la aparición del primer caso de coronavirus en otro país, se reveló su capacidad de transmisión entre personas. Considerándose un riesgo de contagio de nivel internacional.

El 17 de enero, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una alerta epidemiológica, mediante la publicación de un informe dirigido a todos los países dentro de la región de las Américas para que tomen medidas de vigilancia, prevención y control en los viajes internacionales ante la propagación del nuevo coronavirus (nCOV). Además, de exhortarlos a fortalecer los laboratorios, infraestructura y capacidad de respuesta de los centros de salud (OPS, 2020a).

El 20 de enero se confirmó el primer caso de coronavirus dentro del continente americano, en Estados Unidos y solo unos días después, se notificó su presencia en Latinoamérica, Brasil. Para el 30 de enero, el Director General de la OMS, en el marco de lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), lo cual demandaba una coordinación y suma de esfuerzos de todos los países para frenar la propagación de una enfermedad a nivel mundial (OMS, 2020a).

El 11 de marzo, la OMS (2020a) declaró el caso Covid-19, una crisis de salud pública de nivel mundial, considerada una pandemia, en la que se debían tomar acciones rápidas y fuertes para evitar consecuencias.

## **2.2 Contexto en el Perú**

Ante la llegada del primer caso de coronavirus a Latinoamérica y la grave situación internacional confirmada por la OMS, el 11 de marzo, a través de la emisión de la alarma epidemiológica de magnitud mundial. El Gobierno Peruano mediante Decreto Supremo N°008-2020-SA, sin ningún precedente similar, promulgó estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por 90 días calendario. Se estableció un plan de acción para fortalecer al sector salud público en el que se incluyó a EsSalud, las instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú. Se exhortó a las autoridades y entidades correspondientes de distintos sectores a cumplir con las medidas de prevención y control de la propagación del Covid-19 en territorio

peruano, considerando la ejecución de medidas de vigilancia y protección sanitaria del sector aéreo comercial, la postergación de las clases de los sectores educativos público y privado, la evaluación de riesgos en los centros públicos y privados en los que existe aglomeración de personas, los cuidados dentro del transporte público y privado y los centros de trabajo.

En vista de la gravedad del caso, el Gobierno Peruano declaró el 15 de marzo, mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM, estado de emergencia nacional y delimitó cuarentena o aislamiento social obligatorio durante 15 días calendario con el objetivo de proteger y salvaguardar la salud de la población frente al Covid-19.

Desde del 15 de marzo, el aislamiento social obligatorio se fue prorrogando en distintas ocasiones<sup>17</sup> hasta el 30 de junio, con el objetivo de frenar y contener la propagación del virus, ante la clara evidencia del creciente número de casos de contagio y muerte en el país desde el primer caso de Covid-19 confirmado en el Perú el 6 de marzo. A fines de junio, el número de casos confirmados ascendía a 285,213 y el número de muertes era de 9,677 personas (MINSA, 2020a). Además, la ampliación de esta medida en múltiples ocasiones se sustentaba en la falta de capacidad infraestructural y al nivel de recursos humanos del sector salud para afrontar un contexto como este.

A raíz de las medidas implementadas por el gobierno peruano, la manera de convivencia de los ciudadanos cambio, formándose un contexto diferente a cualquier otro y mucho más restrictivo, caracterizado por las diversas limitaciones a la libertad<sup>18</sup> y la suspensión del ejercicio de derechos constitucionales<sup>19</sup>. Los cuales han sido factores que han influido en la realización de esta investigación y en la interpretación de los hallazgos del estudio del clima organizacional del sujeto de estudio.

A continuación, se realiza la descripción del contexto Covid en el Perú desde la perspectiva PESTEL con la finalidad de detallar los aspectos de la coyuntura que han influido

---

<sup>17</sup> El 27 de marzo, el DS N°051-2020-PCM dispone alargar el aislamiento social obligatorio por 13 días desde el 31 de marzo. El 09 de abril por el DS N°064-2020-PCM se amplía 14 días el estado de emergencia nacional, manteniendo la inmovilización social obligatoria desde el 13 de abril. El 23 de abril mediante la publicación del DS N°075-2020-PCM, se decreta 14 días calendario de prórroga contando desde el 27 de abril. El 09 de mayo, con el DS N°083-2020-PCM, se extendió la medida por 14 días más, desde el 11 de mayo. El 23 de mayo, con el DS N°094-2020-PCM, se decretan las medidas que deben ser adoptadas por la ciudadanía en pos de la nueva normalidad y convivencia social. Siendo este el último decreto en el que se dispone la prórroga del estado de emergencia nacional desde el 25 de mayo hasta el 30 de junio.

<sup>18</sup> “Limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas. Únicamente pueden circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a ciertos servicios y bienes esenciales” (DS N°044/PCM, 2020)

<sup>19</sup> “Se restringe el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f del mismo artículo de la Constitución Política del Perú” (DS N°044/PCM, 2020)

directamente o indirectamente en la realización del presente estudio y en los resultados obtenidos. Cabe precisar, que el alcance de la siguiente sección considera el horizonte temporal delimitado para esta investigación; es decir, los hechos suscitados durante el mes de marzo hasta el mes de junio del 2020.

### **3. Contexto Covid desde la perspectiva PESTEL**

En esta sección se realiza una descripción del contexto desde la perspectiva política, económica, social, tecnológica y legal a fin de profundizar la coyuntura en la que se encuentra el sujeto de investigación para luego validar si estos factores externos guardan relación con los resultados obtenidos en la investigación. No obstante, en este análisis no se consideró al factor ecológico debido a que este aspecto no tiene mayor relevancia e influencia con en el tema en cuestión.

Es importante mencionar que “cada gobierno tiene una propia interpretación del Covid-19 y esto se demuestra porque cada país está tomando distintas medidas y en momentos diferentes. Algunos gobiernos incluso no lo interpretan como una amenaza, a tal punto que no toman medidas hasta que la situación se agrave” (Paucar, 2020). Es decir, la situación varía en cada país y esto es, principalmente, por las decisiones que tome cada gobierno.

#### **3.1 Político**

Respecto al análisis político (P), el gobierno de turno, presidido por el presidente Martin Vizcarra Cornejo, realizó esfuerzos exhaustivos para afrontar la enfermedad del coronavirus, a pesar de las claras deficiencias estructurales de los sistemas públicos del Perú, que a raíz de esta crisis son más notorias (Villasante, 2020). La llegada del coronavirus al Perú se asoma en un contexto político golpeado y desestabilizado debido a las disputas que se llevaron a cabo el año 2019, entre el poder Legislativo y Ejecutivo, que culminó en la disolución del congreso de la republica del Perú<sup>20</sup>.

#### **3.2 Económico**

Es importante mencionar que el contexto Covid ha impactado fuertemente en la economía mundial, paralizándola y llevándola a una recesión diferente a cualquier otra que se haya tenido, la pobreza se intensificara y perdurara por muchos años más hasta después de la recuperación del contexto Covid. No obstante, los más afectados serán las comunidades pobres urbanas y rurales que se ubican en la costa, sierra y selva peruana (Villasante, 2020).

---

<sup>20</sup> Mediante Decreto Supremo N°165-2019-PCM se disolvió el congreso de la Republica en el año 2019, y se convocó a elecciones para elegir al nuevo congreso.

La coyuntura actual no solo trasciende a los países subdesarrollados sino también en los que cuentan con una economía estable. Si bien la repercusión en cada país no será igual, existirá un alto impacto mundial que implicará que se tomen decisiones importantes a corto, mediano y largo plazo. Esto es explicado por el presidente del Banco Mundial, David Malpass, quien menciona que la economía mundial decrecería un -5% este año 2020, reflejado en un incremento de 60 millones de personas que caerán en la pobreza extrema a pesar de los esfuerzos de reactivación económica (Villasante, 2020).

Según la BBC (2020b), es difícil enfrentar la crisis cuando tres de cada cuatro trabajadores laboran en condiciones de informalidad, que grupos familiares vivan en condiciones de hacinamiento y que muchos sectores del país posean acceso parcial al agua potable, esto complejiza la situación y agrava el estado en el que se encuentra el país.

El instituto económico de la CCL puntualiza que antes de la pandemia ya era alarmante la forma en la que decrecía el rendimiento económico del Perú. En esa misma línea, hace retrospectiva e indica que luego de la caída en el 2009 (1,0%), la economía peruana se recuperó logrando un crecimiento de 8,5% en el 2010; mientras que entre el 2011 y el 2013 la variación en promedio anual fue de 6,1% (CCL, 2020). Luego, se registró una tasa promedio anual de 3% en el periodo de 2014-2019 y el año 2019, el Perú solo creció 2,16% anual; es decir, según Idep, citado en CCL (2020), desde el 2013 al 2019 el país creció cuatro puntos porcentuales menos, indicador que refleja el bienestar del país, en especial en la pelea frente a la pobreza y el desarrollo de empleo.

Según el Idep, citado en el CCL (2020), se estima que la recuperación del resultado del año 2020 tomará como mínimo unos años y se debe tener en cuenta que el próximo año se llevaran a cabo las elecciones del nuevo Gobierno y del Poder Legislativo, lo cual crea mayor incertidumbre de lo que pueda pasar en el futuro.

El Ejecutivo ha tomado medidas de carácter social para hacer frente a la crisis sanitaria y económica. Por un lado, ante el colapso del sistema de salud público, el Ejecutivo y las clínicas privadas realizaron un acuerdo y definieron una tarifa plana para la atención a pacientes con Covid-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de instituciones de salud privados, bajo ciertas condiciones.

Se anunció la entrega de un bono de S/ 760 para aquellos peruanos cuyos centros de labores-de menos de 100 trabajadores-se hayan acogido a la suspensión perfecta de labores. Cabe mencionar que dicha prestación beneficiará a trabajadores con un ingreso mensual bruto de hasta S/ 2,400 y que no hayan sido beneficiados por alguno de los bonos del Gobierno (IPE, 2020).

### 3.3. Social

En el análisis social (S), uno de los puntos más importantes a resaltar es la desprotección a la población vulnerable, la cual, en el Perú, está dividida en tres tramos: población no pobre consolidada, población vulnerable a la pobreza y población pobre (Paucar, 2020). A inicios del año 2019, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) calculó la cantidad aproximada de estos tramos en base a la población del año 2017 y distinguió lo siguiente: En primer lugar, que el 45.7% de las personas en el Perú están consideradas como población no pobre consolidada, es decir que no tienen riesgo de regresar a la pobreza, lo que en número aproximado significa 14 millones 675 mil 390 personas; en segundo lugar, que el 32.6% de las personas en el Perú están consideradas como población vulnerable a la pobreza, es decir que tienen riesgo de regresar a la pobreza, lo que en número aproximado significa 10 millones 463 mil 824 personas; por último, el 21.7% de las personas en el Perú están consideradas como población pobre, lo que en número aproximado significa 6 millones 987 mil 56 personas, véase el detalle en la Figura 3 (Paucar, 2020).

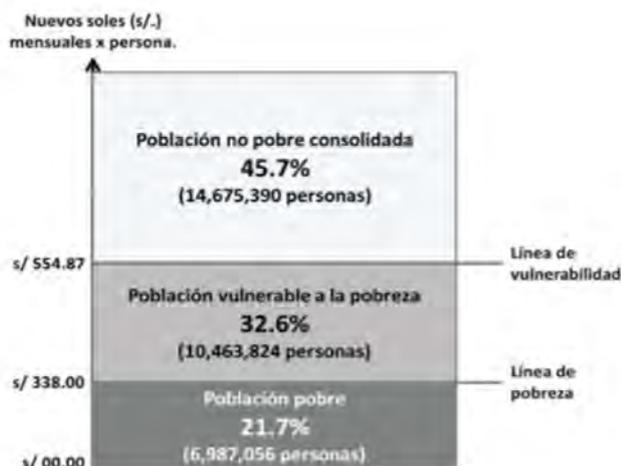
En el marco de este contexto social en el que gran parte de la población peruana ya se encontraba en condiciones de pobreza y la otra parte se encontraba en riesgo de recaer. La paralización de la economía, a raíz de la crisis actual, ha agravado aún más la situación económica de muchos ciudadanos, obligando al Gobierno peruano a aprobar distintos decretos supremos<sup>21</sup> de ayuda económica para la población considerada pobre y pobre extrema.

Según el informe técnico de la INEI, citado en Luis Castillo (2020), la población económicamente activa de Lima, en el trimestre de abril-mayo de este año 2020, ha caído en un 46,7% (2 millones 318 mil 300 personas) en comparación al trimestre del año 2019. Evidenciando una crisis económica que ha obligado a cierta parte de la población a recurrir a medios informales, como la venta en las calles, para generar ingresos con los que puedan subsistir y proveer a sus familias, generando desorden y aglomeraciones, que han sido una causal en el incremento de infectados y ha contribuido a la saturación de los hospitales.

---

<sup>21</sup> El 16 de marzo del 2020, mediante Decreto de Urgencia N°027-2020, se autorizó la entrega del bono económico para hogares de pobreza por una suma de S/380 (Trescientos ochenta con 00/100 Soles). El 18 de abril del 2020, mediante Decreto de Urgencia N°042-2020, se aprueba la entrega de un bono rural de S/760 (Setecientos sesenta con 00/100 Soles) para los hogares del ámbito rural en circunstancias de pobreza o pobreza extrema.

**Figura 3: Tramos de población vulnerable**



Fuente: Paucar (2020).

Otros dos tipos de vulnerabilidad que genera la ocurrencia del Covid-19, están relacionados a los adultos mayores y a la población indígena u originaria. En el Perú, según el Censo Nacional del año 2017, se han identificado 1 millón 651 mil 169 personas adultos mayores de 70 años y más, de los cuales 633 mil 590 personas viven solas (38.4%). Asimismo, según la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI) del Ministerio de Cultura, se cuenta con información de 55 Pueblos Indígenas u Originarios y se estima una población de 2 millones 14 mil 534 personas, de los cuales alrededor de 20 pueblos (Paucar, 2020). son considerados PIACI<sup>22</sup>

Además de los ya mencionados, los niños y niñas se han visto perjudicados por el cierre de los centros de cuidado y desarrollo infantil sin acceso al recurso humano especializado que usualmente vela por ellos y, en el caso de quienes viven en situación de pobreza y pobreza extrema, sin la oportunidad de recibir alimentos balanceados para su bienestar integral (Unicef, 2020). Las escuelas que atienden a niños, niñas y adolescentes de todas las edades están cerradas y, si bien las autoridades escolares están haciendo un gran esfuerzo por implementar medidas de educación a distancia, esta modalidad no es una opción viable para zonas rurales y remotas, con baja conectividad (según el INEI solo 60% de la población de seis años y más tiene acceso al Internet) y con mayor proporción de población indígena que, adicionalmente, puede enfrentarse a una oferta virtual reducida o nula de contenidos en lenguas originarias distintas al castellano (Unicef, 2020). Por ello, el Estado ordenó velar por los niños y adolescentes con pocos recursos

<sup>22</sup> Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento y situación de Contacto Inicial

y donó millones de soles para la entrega de Tablets y otros aparatos electrónicos que serán beneficiosos para ellos.

Asimismo, 64541 instituciones educativas y poco más de cuatro millones de usuarios en situación de pobreza, no están recibiendo el programa de alimentación escolar Qali Warma. El cierre de las escuelas, además, significa para ellos y ellas estar lejos de sus redes afectivas de amigos, especialmente importantes en la adolescencia (UNICEF, 2020).

### **3.4 Tecnológico**

La crisis sanitaria originada por la propagación del SARS-CoV-2<sup>23</sup> a nivel mundial, ha desatado una respuesta inmediata de la comunidad científica, realizando diferentes proposiciones tecnológicas innovadoras para enfrentar la pandemia mundial

Los avances tecnológicos que más destacan contribuyen a los organismos públicos y entes rectores del sistema de salud a nivel mundial para controlar y tomar medidas respecto a la evolución de la enfermedad, proveer recursos (equipos y materiales médicos) que coadyuven a la labor de salvar vidas y brindar nuevas alternativas de convivencia ante el distanciamiento social obligatorio.

Como ya se mencionó en segmentos anteriores, el virus, Sars-CoV-2, puede transmitirse a cualquier persona, sin distinción de edad. Las consecuencias que generan en las personas pueden categorizarse en tres tipos de casos: leves, graves o críticas. Las poblaciones más vulnerables como las personas mayores a 60 años y las que tienen patologías preexistentes, son las que corren el riesgo de presentar cuadros graves o críticos (OPS, 2020b). En estos casos, se puede generar un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) que requiere la asistencia de ventiladores mecánicos para recibir un “tratamiento de soporte vital, en el que utilizando una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxigenatorio, se facilita el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratoria” (Gutiérrez, 2011, p.6).

En esta área, dentro del sector peruano se han presentado diferentes iniciativas por parte de distintas instituciones académicas como universidades e instituciones armadas. Dentro de los diversos prototipos de ventiladores mecánicos, el MASI (ventilador mecánico de bajo costo), desarrollado por Digital Automation & Control S.A(Diacsa) y la Pontificia Universidad Católica

---

<sup>23</sup> La nomenclatura de su nombre significa síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2. Es considerado el tercer brote de infecciones del tracto respiratorio inferior, incluido el síndrome de la dificultad respiratoria que ha aparecido en dos décadas y su origen se debe a la transmisión de un coronavirus animal a los humanos, que ha resultado en una gran pandemia (Gorbalenya et al.,2020)

del Perú ha recibido un financiamiento por parte del fondo de CONCYTEC para su desarrollo y posterior fabricación (CONCYTEC, 2020).

El MINSA promueve la inauguración de nuevos laboratorios con equipos de vanguardia para detectar pruebas moleculares con Covid-19. Lo cual tiene el propósito de ampliar la capacidad de diagnóstico y contribuir con la verificación de mayor cantidad de muestras. Este el caso del laboratorio ubicado en la Instituto Nacional de Salud (INS) de Chorrillos (MINSA, 2020b).

De igual manera, el Instituto Nacional de Salud (INS) contribuye en el enfrentamiento a la amenaza del Covid-19, creando una propuesta de una prueba molecular de menor costo con un diagnóstico más rápido y mayor sensibilidad que las pruebas convencionales, lo cual lo llevo a recibir una subvención económica de parte de la CONCYTEC para la continuación de su investigación (MINSA, 2020c).

Las bases de datos del proyecto de código abierto Nextstrain, se ha convertido en una herramienta esencial para los epidemiólogos en su función de medir y controlar la evolución del genoma del patógeno, Sars-CoV-2. Proporciona a tiempo real datos actualizados del comportamiento del virus a nivel mundial, junto a análisis estadísticos que permiten comprender su avance, lo cual permite que las entidades sanitarias de todos los países desarrollen medidas oportunas para frenar su avance (Nextstrain, 2020).

AbCellera, es una organización de biotecnología que, a través de su método de aprendizaje automático, el manejo de grandes bases de datos y sus avances en la bioinformática realiza investigaciones y descubrimientos a nivel de anticuerpos para implementar nuevos métodos de tratamiento para distintas enfermedades. En su asociación con la compañía, Eli Lilly, el 01 de junio anunciaron el descubrimiento del principal anticuerpo LY-CoV555 que serviría como potencial tratamiento para enfrentar la enfermedad en el mundo (AbCellera, 2020).

La aplicación de la telemedicina, se ha vuelto una alternativa de valor para cubrir la gran demanda de pacientes ante el colapso de las instituciones de salud. La facilidad de realizar el diagnóstico y el tratamiento del caso de una persona de manera remota, se ha convertido en una potencial solución a la crisis de abasto de las instituciones médicas. En China se ha utilizado esta herramienta a fin de evitar los colapsos en los hospitales y demás instituciones de salud, llegando a cubrir las necesidades de pacientes que se ubican en locaciones remotas (Aldama, 2020)

Asimismo, en el Perú se ejerce la medida de la telemedicina para continuar con la atención de los pacientes con patologías graves que no pueden dejar de monitorearse como los

casos oncológicos. Esta medida tiene como iniciativa prevenir y salvaguardar la salud de los pacientes ante un posible contagio de Covid-19 (MINSa, 2020d).

No obstante, a todas las novedades tecnológicas mencionadas anteriormente, el Perú posee brechas infraestructurales en sus centros de salud que arrastra desde años atrás, en cuanto al equipamiento médico y los limitados recursos de implementos que dispone para sus trabajadores de salud. Lo cual ha significado un reto para todos los centros de salud que han tenido que afrontar esta coyuntura con recursos escasos como en el caso del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

### **3.5 Legal**

En el marco de la crisis sanitaria mundial y la confirmación del primer caso de coronavirus en territorio peruano, el MINSa aprueba una serie de Resoluciones Ministeriales a fin de afrontar la crisis y reforzar la capacidad de respuesta del sistema de salud a partir de la promulgación de directrices de trabajo articulado entre las instituciones de salud a nivel nacional y orientar la forma de trabajo del personal de salud frente al Covid-19.

En ese sentido, el 07 de marzo del 2020, mediante la Resolución Ministerial N°084-2020/MINSa se aprueba el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19, Escenario de Transmisión Focalizada, en el cual se establecen los lineamientos de acción para el personal de salud con el propósito de guiarlos en la detección, comunicación y tratamiento oportuno de los casos Covid-19.

El 18 de marzo, mediante la Resolución Ministerial N°095-2020/ MINSa, se acepta el Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del Covid-19, el cual tiene como finalidad articular los servicios de salud, estandarizando los protocolos de bioseguridad que deben ejecutar para tratar los casos de Covid-19. Desarrollar sistemas de trabajo personalizado o diferenciado para el cuidado de pacientes Covid-19. Definir estrategias para la contención de la propagación de la enfermedad en los sectores en el que se hallaron casos de Covid-19, y promover a través de alianzas la concientización de los habitantes con respecto a cumplir con la medida de aislamiento social obligatorio.

El 29 de marzo, mediante la Resolución Ministerial N°139-2020/MINSa se aprueba el documento técnico: Prevención y atención de personas afectadas por Covid-19 en el Perú. En el que se delimita la forma de atención de los pacientes Covid-19, su mapeo y seguimiento para efectos de reducir el riesgo de contagios en las zonas en las que habitaban y en los centros de salud en los que fueron atendidos.

El 31 de marzo, en vista del esfuerzo extraordinario que está realizando el personal asistencial en la lucha contra el Covid-19. Se aprueba, mediante la Resolución Ministerial N°143-2020/MINSA, el monto de costo por hora segregado por profesión, por los servicios complementarios a los del turno o procedimientos asistenciales, prestado durante el periodo de emergencia sanitaria.

En la misma fecha, el MINSA aprueba la Directiva Sanitaria N°089 para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en el Perú. En la cual se definen los lineamientos para vigilar el avance epidemiológico y las defunciones a nivel nacional e institucional. Con un ámbito de aplicación para todas las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud en territorio peruano, incluyendo a las instituciones del Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Seguro Social de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, y las instituciones privadas.

El 13 de abril, mediante Decreto Supremo N°068-2020-EF se aprobó la entrega de la bonificación extraordinaria a favor del personal de salud por un monto de S/.720 nuevos soles mensuales durante la vigencia del estado de emergencia sanitaria.

El 23 de abril, mediante la Resolución Ministerial N°225/MINSA, se declara alerta roja en las instituciones de salud a nivel nacional debido a los daños y perjuicios originados por el Covid-19, evidenciando el estado crítico del sistema de salud y el riesgo latente sobre la salud del personal asistencial y los pacientes.

Ante este riesgo, el MINSA a través de la Resolución Ministerial N°309/MINSA, aprueba una base de lineamientos para fortalecer las medidas adoptadas en las redes de salud. Comenzando por mejorar el nivel de coordinación entre los entes directivos de salud como DIRESA, DIRIS, GERESA y DIGERD. Identificar oportunamente la sobresaturación de las instituciones médicas, adoptar medidas de contención para atender a los pacientes que no poseen el Covid-19, reorganizar la atención en función del nivel de urgencia con el propósito de salvar la mayor cantidad de vidas posibles y a la vez salvaguardar la integridad del personal asistencial.

Mas adelante, con el propósito de reducir los riesgos de la sobresaturación y contagio dentro de las instituciones de salud, se promueve, por medio de la Resolución Ministerial N°375/MINSA, la práctica de atención ambulatoria para pacientes con Covid-19 en un grado leve.

## **CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo se desarrolla el plan metodológico de la investigación, el cual abarca desde la delimitación del enfoque y alcance de la investigación, la elección de los instrumentos de recolección de información, hasta la selección de las herramientas sistemáticas con las que se ha realizado el análisis e interpretación de la información. Los temas desarrollados en esta sección coadyuvaron a comprender a un nivel más profundo el caso de estudio elegido para finalmente identificar y describir los factores críticos del clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

### **1. Enfoque de la investigación**

En función a los objetivos y la casuística del estudio, se definió un enfoque de investigación mixto; es decir, la combinación del enfoque cualitativo y cuantitativo. Según Ponce y Pasco (2015), la inmersión al contexto de la organización de manera profunda a través de la aplicación de herramientas del enfoque cualitativo, como las entrevistas a actores relevantes, es de mucha ayuda para comprender el entorno, los aspectos relevantes, críticos e influyentes dentro de la dinámica del sector en el que se encuentra la organización. De esta manera, la información que se recopiló por medio de las experiencias únicas, opiniones y diferentes percepciones de los actores relevantes del estudio, proporcionaron una visión holística del contexto del fenómeno de investigación; así como riqueza interpretativa para realizar el análisis de las diferentes aristas y variables de estudio (Baptista, Fernández & Hernández, 2014).

Asimismo, a la investigación se le atribuyó un enfoque cuantitativo debido a que se realizó foco en la medición numérica de las variables y dimensiones de evaluación del clima organizacional del hospital mediante la realización de encuestas. Se utilizó métodos estadísticos para organizar y analizar los resultados obtenidos, de modo que se pudo identificar tendencias y hallazgos que fueron complementados con los resultados del análisis cualitativo (Baptista et al., 2014).

### **2. Alcance de la investigación**

Por un lado, esta investigación presenta un alcance de carácter descriptivo debido a que se ha buscado comprender y describir las características del fenómeno de investigación; puesto que, como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010), las investigaciones de alcance descriptivo “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2010, pp. 80).

Por ello, el foco de la investigación está dirigido a diagnosticar el clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco para identificar y describir los factores críticos que requieren de intervención en el contexto de emergencia sanitaria.

Por otro lado, la investigación posee un alcance de carácter exploratorio debido a que se ha examinado un fenómeno de estudio en un contexto desconocido al que no estamos familiarizados y no ha sido abordado antes en nuestro país. Por esta razón, no existe precedente de estudios similares en el área de gestión de recursos humanos del sector salud, que se hayan enfocado en un contexto de igual características al del Covid; logrando así, que los hallazgos adquieran un valor único.

### **3. Estrategia de Investigación**

Para la presente investigación se ha optado por la estrategia de estudio de caso.

El estudio caso, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2008 citado en Baptista et al., 2014), utiliza procedimientos cualitativos, cuantitativos o mixtos con los cuales se analiza a fondo un fenómeno o sujeto de estudio de manera holística para responder los objetivos de un planteamiento de problema.

Según Ponce y Pasco (2015), se caracteriza por investigar un fenómeno específico o una organización en particular dentro de su propio contexto y límites definidos; de esta manera, se considera visualizar a cada caso de manera holística o sistémica, dado que abarcan o integran distintas variables particulares que son moldeadas por el mismo contexto del fenómeno estudiado al que se le busca encontrar una explicación.

Para la explicación del fenómeno, el estudio de caso considera dos metodologías. La primera metodología es la cualitativa, la cual utiliza herramientas como el focus group, las observaciones y las entrevistas; y el segundo método es el cuantitativo, el cual utiliza como herramienta a las encuestas para recopilar data numérica (Ponce & Pasco, 2015).

Asimismo, se recopiló información numérica y no numérica de fuentes internas del hospital San Juan de Dios de Pisco, con la finalidad de identificar y analizar las variables críticas presentes en la evaluación de su clima organizacional.

Para la recolección de información no numérica, no se pudo ejecutar las observaciones in situ debido a las medidas de restricción de ingreso impuestas por los centros de salud para evitar contagios, la medida de inamovilidad dispuesta por el gobierno peruano para evitar la propagación del virus y el riesgo que configuraba para la salud de los investigadores acudir al hospital por ser considerado foco de infección. De igual manera, no se aplicó la dinámica de focus group debido a la dificultad de congregarse a un grupo de médicos y/o personal administrativo del hospital en una

misma fecha, a una hora exacta, por una determinada cantidad de tiempo. El personal contaba con escaso tiempo libre debido a la exigencia del trabajo generado por el contexto Covid, lo cual los imposibilitó de ser partícipes de este tipo de dinámica.

En ese sentido, la única y mejor opción para recopilar información no numérica, sin que su naturaleza se viera afectada, salvaguardando la salud del entrevistador y el entrevistado, y cumpliendo con la medida de inamovilidad dispuesta por el Gobierno, fue a través de las entrevistas virtuales.

En cuanto a la recopilación de la información cuantitativa, se utilizó como herramienta a las encuestas. Los cuestionarios fueron entregados físicamente, con la ayuda de un contacto interno, a la máxima cantidad de trabajadores tanto del personal asistencial como administrativo del Hospital San Juan de Dios de Pisco para evaluar su clima organizacional.

#### **4. Horizonte Temporal de la Investigación**

El horizonte temporal del estudio se acotó desde que inició el estado de emergencia sanitaria en el Perú, en el mes de marzo, por el marco coyuntural del Covid-19, hasta el mes de junio que se realizó el trabajo de campo.

Esto quiere decir, que la investigación está limitada a un espacio temporal específico, en el que la recolección de los datos o información relacionada al objeto de estudio está limitada a un periodo de tiempo determinado, el cual concuerda con el instante en el que fue realizada (Ponce & Pasco, 2015). En otras palabras, las mediciones empleadas y la información recopilada de la organización en este tipo de estudio se consideran como una fotografía del momento (Ponce & Pasco, 2015).

#### **5. Sujeto de estudio**

El sujeto de estudio es el Hospital San Juan de Dios ubicado en la provincia de Pisco en la región Ica. Este pertenece a la red del MINSA y está supervisado directamente por la DIRESA ICA, la cual se constituye como autoridad en materia de salud dentro la región Ica. A continuación, se detalla la composición del personal de salud y administrativo del hospital.

#### **6. Población**

El personal del hospital, antes del contexto Covid, estaba constituido por 326 profesionales de salud (ver Anexo E) y 160 empleados administrativos (ver Anexo F), conformando un total de 486 profesionales.

Ahora bien, durante la realización de esta investigación, se identificó que la plana de colaboradores sufrió una reducción, llegando a una suma total de 132. Esto debido a que se

otorgaron licencias de trabajo a personal considerado como grupo de riesgo y por las exclusiones que se realizaron para operar solamente con el personal indispensable.

## **7. Muestra**

Se consideró como población total a los 132 colaboradores para realizar el cálculo de la muestra de entrevistados y encuestados.

Respecto a las entrevistas, solo se requirieron 12 para recabar la información requerida, ya que se logró alcanzar el punto de saturación de la muestra. Según Martínez (2012), se considera como saturación al “punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos”.

En cuanto a las encuestas, se tomó en consideración los criterios desarrollados en la metodología de evaluación del clima organizacional del MINSA para delimitar los criterios de inclusión sobre la muestra. De esta manera, se estableció que los encuestados debían cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser trabajador del Hospital San Juan de Dios de Pisco.
- Ser trabajador que labore en áreas administrativas y asistenciales.
- Ser trabajador en el puesto actual de la organización de salud.
- Ser trabajador seleccionado que se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento.

Así pues, en primera instancia, 132 colaboradores, entre personal administrativo y asistencial, cumplieron con los criterios de inclusión, siendo calificados como aptos para realizar la encuesta. No obstante, debido a la coyuntura, se realizaron las encuestas al mayor número de colaboradores al que se pudo acceder, por lo que al final se logró recolectar 101 cuestionarios completos.

A continuación, se explica a mayor detalle las técnicas de recolección de información que se aplicaron sobre las muestras definidas anteriormente.

## **8. Técnicas y herramientas de recolección**

Como se mencionó en las secciones anteriores, para este estudio se utilizaron entrevistas y encuestas como instrumentos de recopilación de información cualitativa y cuantitativa, respectivamente.

La aplicación de estos instrumentos permitió que el estudio posea el complemento perfecto, ya que la medición cuantitativa de variables permite llevar a cabo inferencias y análisis

estadísticos; mientras que, en un estudio cualitativo, se obtienen datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad, en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos (Hernández et al., 2010)

### 8.1 Encuesta:

Los cuestionarios fueron elaborados en función de las 3 variables y 11 dimensiones dispuestas por la herramienta de evaluación del clima organizacional diseñada por el MINSA. Estos fueron aplicadas al personal asistencial y administrativo del hospital San Juan de Dios de Pisco con la finalidad de diagnosticar el clima organizacional de la institución, y así, identificar, describir la criticidad y definir la escala de prioridad de intervención de las dimensiones y variables que miden al clima organizacional

#### 8.1.1. Tipo de encuesta del Clima Organizacional elaborada por el MINSA

La encuesta elaborada por el Ministerio de Salud (MINSA) se realizó con el propósito de recopilar las percepciones del personal asistencial y administrativo de los sistemas de salud con respecto a la situación de su clima laboral actual con la finalidad de identificar los aspectos positivos o factores negativos que afecten su desempeño.

El instrumento comprende 3 variables con las que se mide el clima organizacional y entre las cuales se distribuyen 11 dimensiones que son medidas a través de 28 enunciados. En la siguiente Tabla 16 se observa la distribución de las variables, dimensiones y enunciados que se utilizaron como referencia para diseñar la encuesta, la cual se encuentra en el Anexo G.

**Tabla 16: Estructura del instrumento de medición del Clima Organizacional**

Variables	Dimensión	Enunciado
Cultura de la Organización	Conflicto y Cooperación	Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito
	Conflicto y Cooperación	Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito
	Motivación	Recibo buen trato en mi establecimiento de salud
	Motivación	Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor se hacer
	Motivación	Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable
	Identidad	Estoy comprometido con mi organización de salud
	Identidad	Me interesa el desarrollo de mi organización de salud
	Identidad	Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud

**Tabla 16: Estructura del instrumento de medición del Clima Organizacional (Continuación)**

<b>Variabes</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Enunciado</b>
Diseño Organizacional	Toma de Decisiones	Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión
	Toma de Decisiones	En mi organización participo en la toma de decisiones
	Remuneración	Mi salario y beneficios son razonables
	Remuneración	Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo
	Estructura	Las tareas que desempeño corresponden a mi función
	Estructura	Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización
	Comunicación Organizacional	Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo
	Comunicación Organizacional	Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo
	Comunicación Organizacional	Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes
Potencial Humano	Innovación	La innovación es característica de nuestra organización
	Innovación	Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas
	Innovación	Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas
	Innovación	Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios
	Liderazgo	Mi jefe está disponible cuando se le necesita
	Liderazgo	Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización
	Recompensa	Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.
	Recompensa	Mi trabajo es evaluado en forma adecuada
	Recompensa	Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa
	Confort	En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo
Confort	La limpieza de los ambientes es adecuada	

Fuente: MINSa (2012)

Como se puede observar en la tabla, las 11 dimensiones son las siguientes: Conflicto y cooperación, motivación, identidad, toma de decisiones, remuneración, estructura, comunicación organizacional, innovación, liderazgo, recompensa y confort.

Respecto a la medición de estas dimensiones, se ha requerido dar respuesta a los enunciados con una escala de Likert del 1 al 4, siendo el puntaje más bajo considerado como “Nunca” y el más alto como “Siempre”, (ver Tabla 17).

**Tabla 17: Escala de medición de las respuestas respecto al Clima organizacional**

Respuesta	Puntaje
Nunca	1
A veces	2
Frecuentemente	3
Siempre	4

Luego de obtener los resultados de las encuestas, los datos numéricos han sido analizados por medio de la herramienta estadística SPSS, la cual es capaz de analizar cualquier tipo de base de datos como las que son usadas en investigaciones de ciencias sociales, ciencias naturales y negocios (George & Mallery, 2016). Por medio de este software, se ha organizado y sistematizado la información recopilada de las encuestas de forma lógica y práctica. Asimismo, a través del análisis de estadística descriptiva, se establecieron parámetros mínimos, máximos, medias, frecuencias y porcentajes para fines de que se entiendan las tendencias de los resultados (Elliott & Woodward, 2014).

En ese sentido, mediante la calificación realizada por los colaboradores del hospital San Juan de Dios de Pisco sobre cada uno de los enunciados que miden a las 11 dimensiones que evalúan al clima organizacional, se obtuvo un puntaje por cada una de ella y por las 3 variables que componen. Con lo cual se identificó, durante el periodo de evaluación, si las mismas se encontraban en una condición de No saludable, Por mejorar o Saludable. Para identificar lo anterior se utilizó como referencia el rango de evaluación ubicado en la Tabla 18 propuesto por la metodología de evaluación del clima organizacional del Minsa.

**Tabla 18:Rango de evaluación del clima organizacional del MINSA.**

Denominación	Variables/Dimensiones	Rango de Puntuación menor (Rpm)	Rango de Puntuación mayor (RPM)	Rango de puntaje	Estatus según puntuación		
					No saludable	Por mejorar	Saludable
<b>Variable Principal</b>	<b>Clima Organizacional</b>	28	112	28 a 112	Menos de 56	56 a 84	Más de 84
<b>Variable 1</b>	<b>Cultura de la Organización</b>	8	32	8 a 32	Menos de 16	16 a 24	Más de 24
Dimensión 1	Conflicto y Cooperación	2	8	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6
Dimensión 2	Motivación	3	12	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9
Dimensión 3	Identidad	3	12	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9
<b>Variable 2</b>	<b>Diseño Organizacional</b>	9	36	9 a 36	Menos de 18	18 a 27	Más de 27
Dimensión 4	Toma de Decisiones	2	8	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6
Dimensión 5	Remuneración	2	8	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6
Dimensión 6	Estructura	2	8	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6
Dimensión 7	Comunicación Organizacional	3	12	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9
<b>Variable 3</b>	<b>Potencial Humano</b>	11	44	11 a 44	Menos de 22	22 a 33	Más de 33
Dimensión 8	Innovación	4	16	4 a 16	Menos de 8	8 a 12	Más de 12
Dimensión 9	Liderazgo	2	8	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6
Dimensión 10	Recompensa	3	12	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9
Dimensión 11	Confort	2	8	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6

Fuente: Adaptado de Hospital Vitarte (2015)

Asimismo, los resultados obtenidos en las encuestas se utilizaron como recurso para el análisis del “clima adverso<sup>24</sup>”. El cual consistió en aplicar la fórmula matemática que aparece en la Figura 4 para cada una de las dimensiones y variables evaluadas. De su aplicación se obtuvo un resultado dentro del rango del 0 al 1, mientras la puntuación es más cercana al 1 existe mayor “clima adverso” o, en otras palabras, mayor prioridad de intervención de la variable o dimensión. A continuación, se observa la fórmula.

<sup>24</sup> El clima adverso no tiene una concepción teórica, su uso es aplicado en esta investigación para referir a las dimensiones y variables que requieren mayor atención o prioridad de intervención.

**Figura 4: Fórmula del Clima Adverso**

$$CA = \frac{RPM - PO}{RPM - RPm}$$

Fuente: MINSA (2012)

Según la tabla mostrada, la sigla CA hace referencia al clima adverso y del resultado obtenido depende la priorización de intervención de las variables y dimensiones propuestas por la herramienta de evaluación del clima organizacional del MINSA. Por otro lado, las siglas RPM consisten en el rango de puntuación mayor; mientras que PO significa la puntuación obtenida y finalmente, RPm es el rango de puntuación menor.

## 8.2 Entrevistas

Con la finalidad de que se comprenda el fenómeno de investigación, saturar las variables y dimensiones anteriormente presentadas en la herramienta del MINSA e identificar cuáles son las más críticas dentro del contexto evaluado, se han realizado entrevistas semiestructuradas al personal médico y administrativo del Hospital San Juan de Dios (ver Anexo H).

Cabe señalar que la información recopilada de las entrevistas se ha analizado e interpretado a través del uso de la herramienta de soporte computacional Atlas.ti debido a sus beneficios en la práctica metodológica<sup>25</sup>.

En línea a lo anterior, el proceso del análisis inicia con la recopilación de la data de los documentos primarios que en este caso fueron transcripciones de entrevistas pero que también podían ser observaciones u otro material de formato textual (Justicia & Padilla, 2011). Luego, la data se cargó al software para realizar una segmentación por citas, las cuales fueron agrupadas por códigos<sup>26</sup> conformados por las 11 dimensiones de evaluación del clima organizacional. Cabe indicar que en este proceso de codificación se consideró que cada cita tiene relación con el concepto de la dimensión en la que se le agrupó. Adicionalmente, se añadieron anotaciones analíticas o memos en las que se explicaba el criterio de la forma de codificación de las citas y la

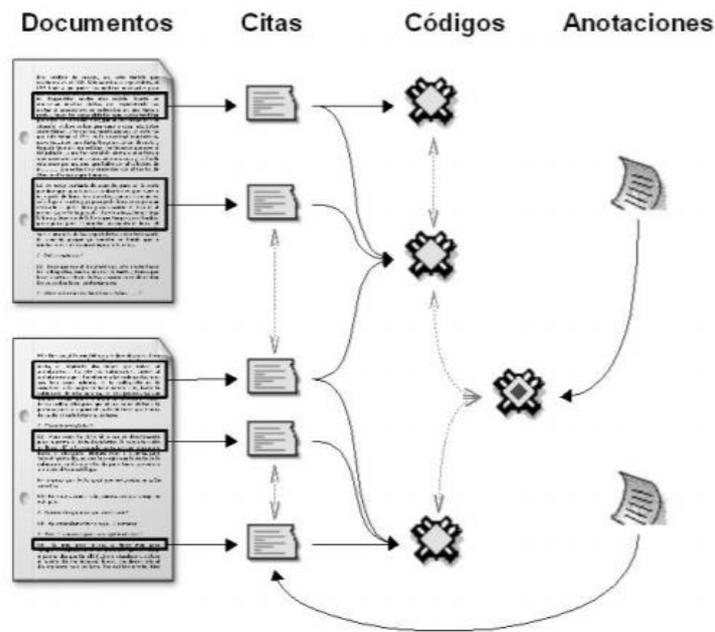
---

<sup>25</sup> Mejora en la eficiencia de tiempo para analizar grandes cantidades de información (Valles, 2001). El incremento del grado de calidad de la investigación gracias a la coherencia que brinda el sistema con sus procedimientos analíticos mecanizados, la facilidad para explorar la data textual para luego codificarla por citas o fragmentos creando una lista de códigos descriptivos a los cuales se les puede insertar fragmentos con comentarios y reflexiones para obtener un análisis más completo de la información. Realizar mapas conceptuales o diagramas de redes que ayudan visualmente a analizar y comprender mejor el esquema de relación y jerarquía entre conceptos, lo cual finalmente será de mucha ayuda para comprender mejor el fenómeno de investigación (San Martín, 2014).

<sup>26</sup> Los códigos son ideas, conceptos o interpretaciones abreviadas de las citas (Varguillas, 2006, p.76).

relación que existía entre dimensiones (Justicia & Padilla, 2011). Este proceso se repitió hasta acotar la información a un nivel en el que se volviera más sencillo el análisis. En línea a ello, en la Figura 5 se observa la ilustración de las operaciones básicas que se utilizaron en este análisis.

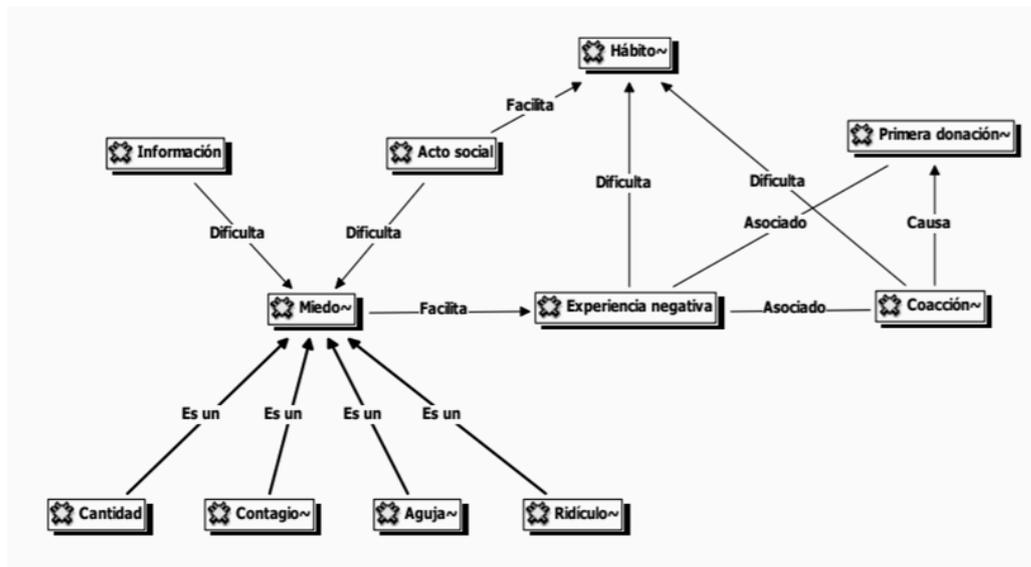
**Figura 5: Operaciones básicas y relaciones de los componentes del Atlas.ti**



Fuente: Justicia y Padilla (2011).

Después, se procedió a construir de una manera lógica las relaciones entre dimensiones. Según Justicia (2005), la relación puede llevarse a una escala mayor y ser representada gráficamente en una red conceptual o estructural entre diversos códigos, lo cual es considerado el objetivo final de toda investigación que aplica la metodología de análisis cualitativo mediante el Atlas.ti. Esta construcción del diagrama de redes depende del criterio del investigador y las necesidades de la investigación, por lo que puede ser moldeada y modificada en la forma en la que se desee. Es así como en la Figura 6 se observa una referencia gráfica de lo que se obtuvo con este análisis por cada una de las 11 dimensiones de evaluación del clima organizacional.

Figura 6: Red entre códigos



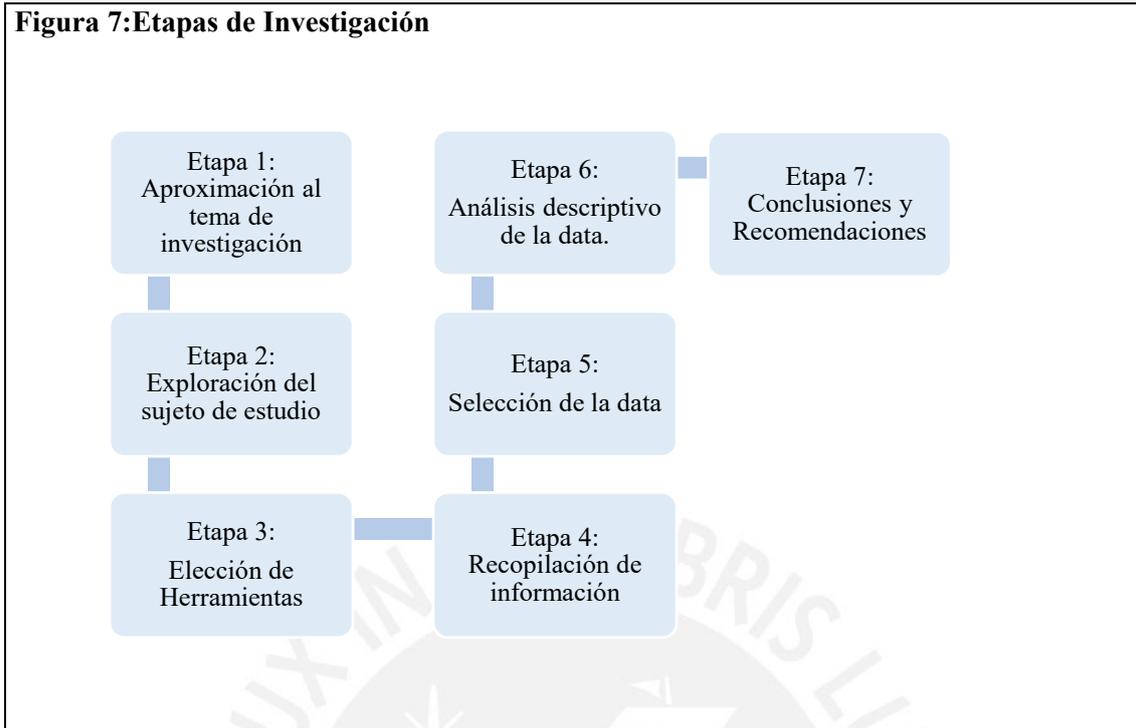
Fuente: Justicia (2005).

Por último, por cada esquema gráfico de cada dimensión, se realizó la interpretación analítica de la información del cual emergieron hallazgos que sirvieron para que se comprenda el fenómeno de investigación.

## 9. Esquema de Investigación

El desarrollo de esta investigación se estructura en 6 etapas: Aproximación al tema de investigación, exploración del sujeto de estudio, elección de herramientas, recopilación de información, selección de la data y análisis descriptivo de la data (ver Figura 7). A continuación, se detalla brevemente cada una de ellas:

**Figura 7: Etapas de Investigación**



### **9.1 Etapa I: Aproximación al tema de Investigación**

El primer acercamiento para definir la problemática que aborda el tema de investigación es a través de la entrevista realizada al jefe de epidemiología del Hospital San Juan de Dios de Pisco, quien señala que en el hospital no se había realizado ninguna evaluación del clima organizacional a pesar de que existían quejas y muestras de insatisfacción por parte del personal. Al verse intensificadas estas opiniones durante la pandemia, la directiva del hospital se interesó por conocer el estado situacional actual del clima organizacional para identificar oportunidades de mejora. En ese sentido, la directiva autorizó que se realizara esta investigación, concedió la información necesaria del hospital y el permiso para recopilar información cualitativa y cuantitativa.

### **9.2 Etapa II: Exploración del sujeto de estudio**

Para la etapa de exploración del hospital se ha recabado información de índole organizacional. En línea a ello, se obtuvo la estructura organizacional del hospital, la data del personal asistencial y administrativo que laboró en el año 2019 y el registro del personal activo durante la coyuntura Covid-19. Lo último, resulta importante porque la planilla del personal no seguía siendo la misma que en una coyuntura normal (antes del Covid-19).

Cabe precisar que entre las limitaciones al momento de realizar el levantamiento de información no se llevaron a cabo observaciones en las instalaciones del hospital debido a las

restricciones de ingreso, la cual fue una medida aplicada por todos los centros de salud a nivel nacional.

### **9.3 Etapa III: Justificación de la Herramienta**

La elección de la herramienta con la que se evaluó el clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco se realizó luego de una búsqueda profunda a nivel teórico y práctico. Ante esto, es importante señalar que dicha búsqueda considera como criterio de inclusión solo a las herramientas aptas para medir el clima organizacional en instituciones con características coincidentes al sujeto de estudio. Para esto, era necesario que la herramienta seleccionada considere las particularidades del sujeto de estudio, tales como la dinámica del sector en la que se encuentra, el entorno social y el factor humano. Además, era importante que su vigencia haya sido previamente validada y ratificada por medio de estudios empíricos. Es así como al considerarse todos los requisitos mencionados, se selecciona la herramienta de evaluación del clima organizacional del Ministerio de Salud del Perú.

### **9.4 Etapa IV: Recopilación de Información.**

Se utilizaron los constructos de la herramienta, variables y dimensiones, para realizar tanto el cuestionario como la guía de entrevista con las que se recopiló la información del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Además, los cuestionarios fueron distribuidos físicamente al personal asistencial y administrativo a través de la jefa de servicio del área de epidemiología debido a que, en un principio, cuando la encuesta se realizó de manera virtual no se obtuvo la cantidad de encuestas esperadas. Es así como su apoyo fue necesario debido a la restricción de ingreso al hospital y al alcance que tenía para distribuir las encuestas al personal asistencial que trabaja en áreas riesgosas.

En cuanto a la recopilación cualitativa, se realizaron entrevistas individuales al personal asistencial y administrativo por medio de llamadas telefónicas debido a que era el medio más factible para concretarlas, considerando el poco tiempo libre con el que contaban los entrevistados y la imposibilidad de trasladarse hacia Pisco para realizar las entrevistas de manera presencial.

### **9.5 Etapa V: Selección de la data**

Se consideraron válidas solo las encuestas que habían sido resueltas correctamente y que cumplían con los criterios de inclusión, tales como ser trabajador del área administrativa o asistencial del Hospital San Juan de Dios de Pisco y ocupar un puesto activo durante la coyuntura del Covid-19. Para determinar lo anterior, se agrupó la información en una matriz, se filtró y verificó cada encuesta. Al finalizar, se obtuvo como resultado un total de 101 encuestas.

En cuanto al criterio que se utilizó para determinar la cantidad de entrevistas que se debían realizar se consideró llegar al punto de saturación de la muestra.

### **9.6 Etapa VI: Análisis descriptivo de la data**

En esta etapa, se ha utilizado el software informático SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para el análisis descriptivo y el resumen de la data recopilada en las encuestas. Dicho análisis está enfocado en dos procedimientos con los que se obtuvo la información para explicar las variables categóricas de la investigación. En ese sentido, se utilizó el procedimiento de frecuencias y descriptivo.

Mediante estos procedimientos se obtuvo valores estadísticos relacionados a la tendencia central, tales como la media, mediana, moda y suma; y valores de dispersión como la desviación y la varianza. Asimismo, se obtuvo gráficos de barras con valores de frecuencia y porcentaje. De este modo, se ha llevado a cabo el análisis de la descripción de la tendencia de los resultados de la evaluación del clima organizacional por cada variable y dimensión.

En cuanto al análisis de la data cualitativa, se utilizaron las aplicaciones del software Atlas.ti para organizar y resumir la información, de manera que se pudieran construir mapas de redes por cada dimensión para la interpretación de los hallazgos.

### **9.7 Etapa VII: Conclusiones y recomendaciones**

En esta última etapa, se realizó la consolidación de los resultados cualitativos y cuantitativos con el objetivo de contrastar los hallazgos para responder al objetivo principal de la investigación, el cual pretende identificar los factores críticos del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco a través de la herramienta del Minsa durante el contexto Covid-19. Finalmente se realizaron las recomendaciones sobre las dimensiones de la evaluación del clima organizacional para fortalecer su Gestión, así como las recomendaciones para el uso de la herramienta en contextos similares a la de la investigación.

## CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y RESULTADOS

El presente capítulo se dividió en dos secciones. En la primera se muestran, describen y analizan los resultados de las encuestas aplicadas al personal del hospital en la que se evaluó el clima organizacional de la institución sobre las 3 variables y 11 dimensiones propuestas por la herramienta del MINSA. Gracias a ello, se identificó el orden de prioridad que se debe tener sobre su gestión.

En la segunda sección, con el propósito de profundizar en cada una de las dimensiones propuestas por la herramienta, se realizó la descripción de los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas en el Atlas Ti.

La estructura que se siguió en el desarrollo del análisis de los hallazgos fue en función del orden de prioridad de intervención de las dimensiones, lo cual fue resultado de la evaluación cuantitativa. Asimismo, en el análisis se complementa con los resultados de la percepción del personal entrevistado, con los hallazgos de los componentes que contribuyen de manera positiva o negativa sobre el estatus de las dimensiones.

### 1. Análisis de resultados de las encuestas

A continuación, mediante la Tabla 19 presentamos los resultados de la evaluación del clima organizacional por dimensiones de acuerdo con el orden del cuestionario planteado por el MINSA.

**Tabla 19: Resultados de la evaluación de las dimensiones**

Dimensiones	Estatus	Puntaje	Resultados
Conflicto y Cooperación	Por mejorar	4.85	Más del 80% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables.
Motivación	Por mejorar	8.54	Más del 50% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables.
Identidad	Saludable	10.68	El 80% de los encuestados consideró que la dimensión es saludable.
Toma de Decisiones	Por mejorar	5.67	Más del 60% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables.
Remuneración	No saludable	3.95	Más del 90% de los encuestados consideró que hay aspectos por mejorar y no saludables.
Estructura	Saludable	6.81	Más del 60% de los encuestados consideró que la dimensión es saludable.
Comunicación Organizacional	Saludable	9.32	El 49% de los encuestados consideró que la dimensión es saludable.
Innovación	Por mejorar	10.67	Más del 70% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables.

**Tabla 19: Resultados de la evaluación de las dimensiones (Continuación)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Estatus</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Resultados</b>
Liderazgo	Por mejorar	5.39	Mas del 60% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables
Recompensa	Por mejorar	6.5	Mas del 80% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables.
Confort	Por mejorar	5.56	Mas del 70% de los encuestados consideró que existen aspectos por mejorar y no saludables

Respecto a la dimensión Conflicto y Cooperación existe una oportunidad de mejora en el nivel de colaboración y ayuda que se proporcionan entre los mismos trabajadores del hospital. De acuerdo con el análisis, esta dimensión se ubicó en la tercera posición de prioridad de intervención, siendo una de las más urgentes por mejorar.

En cuanto a la dimensión Motivación, el personal consideró que existen mejoras por realizar en cuanto al trato del hospital, contribuir para crear un ambiente amigable y las oportunidades que les ofrece el hospital para realizar lo que mejor saben hacer. De esta manera, la dimensión ocupó el octavo puesto de prioridad de intervención, en el que se requieren mejorar ciertos aspectos, pero no de manera urgente.

En relación con la dimensión Identidad, la mayor parte de los trabajadores poseen un sentido de pertenencia, compromiso y desarrollo con la organización. Estos resultados la ubicaron en la onceava posición de prioridad de intervención, convirtiéndola en la dimensión más saludable de todas las evaluadas.

Referente a la dimensión Toma de Decisiones, el personal consideró que deben realizarse mejoras en el proceso de recopilación de información para la toma de decisiones y que se les debe involucrar más en las decisiones. La dimensión ocupó el séptimo lugar de prioridad de intervención, por lo que se deben aplicar mejoras.

Acerca de la dimensión Remuneración, la mayoría de los trabajadores consideró que no existe una equidad en cuanto al salario y los beneficios que reciben por las actividades que realizan. Esta dimensión lidera la tabla de prioridad de intervención y fue considerada como la única dimensión que no es saludable por lo que su gestión es urgente.

Con respecto a la dimensión Estructura, la mayor parte de los empleados conocen sus funciones y actividades, y las mismas están delimitadas acorde a su posición. En ese sentido, la dimensión se encontró en el décimo puesto de prioridad de intervención y fue considerada como saludable.

Sobre la dimensión Comunicación Organizacional, se observó que los colaboradores sí están de acuerdo en que sus jefes inmediatos se comunican con ellos de manera frecuente para recopilar sus percepciones, que sí transmiten su apreciación sobre el trabajo que realizan y se esfuerzan por construir una relación positiva. Esta dimensión ocupó el noveno lugar de la tabla de prioridad de intervención, obteniendo una condición final saludable.

Por otra parte, en cuanto a la dimensión Innovación, la mayor parte de los trabajadores consideró que la innovación no es del todo una característica del hospital, que los trabajadores deben tomar más la iniciativa para solucionar problemas, que sus nuevas ideas sean más consideradas y que la institución puede mejorar su adaptabilidad y flexibilidad para los cambios. Esta dimensión posee la cuarta posición en la tabla de prioridad de intervención y dentro de su evaluación final obtuvo como resultado una condición de por mejorar.

Por otro lado, en cuanto a la dimensión Liderazgo, la mayor parte de los empleados espera una mejora en la disponibilidad que tienen sus jefes para ellos y que los directivos contribuyan a crear condiciones adecuadas para el progreso de la organización. Esta dimensión obtuvo el quinto puesto en la tabla de prioridad de intervención y una condición final de por mejorar.

Respecto a la dimensión Recompensa, la mayor parte de los empleados consideró que requiere mejorarse la medida en la que el hospital utiliza los incentivos laborales, la forma en la que se evalúa el trabajo y la distribución justa de los premios y reconocimientos. Esta dimensión ocupó la segunda posición en la tabla de prioridad de intervención con una condición final de por mejorar.

Por último, en cuanto a la dimensión Confort, la mayor parte de los colaboradores concordó en que se debe mejorar el ambiente de trabajo del hospital para que se sientan satisfechos. La posición que ocupa dentro de la tabla de prioridad de intervención fue el sexto puesto con una condición de por mejorar.

De acuerdo con los resultados presentados anteriormente y en conjunto con la aplicación de la fórmula del clima adverso, sobre el cual, cabe precisar, que mientras el puntaje de la dimensión está más cerca al 1 significa que requiere mayor prioridad. En ese sentido, se construyó la siguiente Tabla 20 con el orden de prioridad de intervención de las dimensiones, en las que se observa cuáles están no saludables, por mejorar y saludables.

**Tabla 20: Orden de prioridad de intervención de las dimensiones**

Dimensiones	Puntuación Obtenida	Estatus	Clima Adverso [0 a 1]	Prioridad de Intervención
Remuneración	3.95	No saludable	0.675	1
Recompensa	6.5	Por mejorar	0.611	2
Conflicto y Cooperación	4.85	Por mejorar	0.525	3
Innovación	10.67	Por mejorar	0.444	4
Liderazgo	5.39	Por mejorar	0.435	5
Confort	5.56	Por mejorar	0.407	6
Toma de Decisiones	5.67	Por mejorar	0.388	7
Motivación	8.54	Por mejorar	0.384	8
Comunicación Organizacional	9.32	Saludable	0.298	9
Estructura	6.81	Saludable	0.198	10
Identidad	10.68	Saludable	0.147	11

En la siguiente Tabla 21, se observan los resultados obtenidos por cada variable que miden de manera conjunta al clima organizacional. Cada una de ellas está compuesta por una serie de dimensiones, y mediante la suma de sus puntajes y un rango de puntuación se determinó la percepción que poseen los empleados sobre las mismas. Asimismo, de acuerdo con el resultado obtenido por el clima adverso, observamos que el orden de prioridad de intervención por variable sigue la siguiente secuencia: Potencial Humano, Diseño Organizacional y Cultura de la Organización.

**Tabla 21: Resultados de la evaluación de las variables**

Variables	Estatus	Puntaje	Clima Adverso [0 a 1]	Resultados
Potencial Humano	Por mejorar	28.12	0.481	Más del 70% de los encuestados consideró que la variable debe mejorar, lo cual está alineado al estatus de por mejorar que poseen las dimensiones que la componen.
Diseño Organizacional	Por mejorar	25.75	0.380	Más del 50% de los encuestados consideró que la variable requiere mejorar a pesar de que cuenta con dimensiones como Estructura y Comunicación organizacional como saludables.
Cultura de la Organización	Por mejorar	24.07	0.330	Realizando la consolidación de los resultados, se observó que el 51% de los encuestados consideró que la variable es saludable. Sin embargo, como se pudo observar anteriormente, en el estado de las dimensiones que la componen, aún hay aspectos por mejorar que se superponen y es por ello, que el estado de esta variable termina en una situación de por mejorar.

Finalmente, se presenta el resultado de la evaluación del clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Al analizar las 101 encuestas y mediante los indicadores determinados en la herramienta, se obtuvo que el clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco reunió un puntaje de 77.94, lo cual se ubica dentro del rango de puntuación del estatus “Por mejorar” (ver Tabla 22).

**Tabla 22: Resultados del clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco**

Variable Principal	Estatus	Puntaje	Resultados
Clima Organizacional	Por mejorar	77.94	Más del 50% de los encuestados consideró que el clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco requiere mejorar. Lo cual se sostiene a partir de los resultados finales de sus variables principales que lo componen. Sin embargo, se debe tener en cuenta que existieron aspectos positivos como las dimensiones que se calificaron como saludables, pero no constituían una mayoría representativa.

En el Anexo I se adjunta el cuadro consolidado con la data numérica de las dimensiones y variables presentadas anteriormente y la base de datos de las encuestas.

## 2. Análisis de las entrevistas

En la presente sección se describen los principales hallazgos de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a trabajadores tanto administrativos como asistenciales del Hospital San Juan de Dios de Pisco, para ello se consideró presentar las dimensiones en el orden de prioridad de intervención delimitado en los resultados del cuestionario del Clima organizacional aplicado por la herramienta del Minsa, empezando desde lo no saludable hasta lo saludable. Luego de ello, se presentan las relaciones y asociaciones existentes entre las dimensiones mencionadas.

### 2.1 Resultados de dimensiones

#### 2.1.1 Remuneración

Esta dimensión se basa en el aspecto remunerativo de los trabajadores<sup>27</sup> y presenta dos variables, que son la satisfacción remunerativa y el contexto de crisis. Estos a su vez, constan de subcomponentes, los cuales se encuentran en la Tabla 23. Cabe resaltar, que los resultados

<sup>27</sup> Es importante tomar en consideración que esta dimensión escapa a la posibilidad de modificación de manera directa desde el Hospital, dado que su remuneración responde a una política remunerativa aplicable a todos los trabajadores públicos del sector salud; sin embargo, se incluye en el análisis dado que en el contexto de la coyuntura sanitaria de emergencia, donde se han entregado bonificaciones y se ha puesto énfasis en el personal de salud, se constituye en una dimensión relevante para mantener un buen clima organizacional.

obtenidos del Atlas Ti se han esquematizado de manera ordenada en la siguiente tabla; no obstante, en el Anexo J se observa la representación gráfica del mismo.

**Tabla 23: Componentes que explican la dimensión remuneración**

Remuneración		
Remuneración -	Satisfacción remunerativa	Diferencia remunerativa
		Nivel de trabajo
		Vocación
	Contexto de crisis	Temor al contagio
		Pagos tardíos en contexto Covid

El primer componente, satisfacción remunerativa, tuvo una percepción negativa por parte de los colaboradores, pues manifestaron que el sueldo recibido no era proporcional al trabajo que realizaban, es decir, se identificó que existía una percepción de insatisfacción con respecto a sus sueldos al considerarla desproporcionada e insuficiente.

La insatisfacción antes mencionada, fue relacionada con tres subcomponentes, explicados a continuación. En primer lugar, con la diferencia remunerativa, debido a la desigualdad que existía entre los sueldos de las instituciones del MINSA y EsSalud, lo cual evidenció el descontento general del personal; en segundo lugar, con el nivel de Trabajo<sup>28</sup> porque se identificó que, pese a la diferencia remunerativa, los colaboradores del hospital seguían cumpliendo sus funciones aún teniendo que hacer más horas de lo habitual dado el contexto de emergencia; en tercer lugar, con la vocación, ya que se identificó que los colaboradores no trabajaban motivados por la remuneración que percibían, sino porque realmente sentían una condición de vocación por su trabajo, es decir, la remuneración no correspondía con todas las actividades que ellos realizaban, sin embargo, sentían gusto por sus funciones y compromiso con la Institución. En esa línea, siguiendo los subcomponentes señalados, la percepción de la satisfacción remunerativa del personal fue negativa.

En cuanto al segundo componente, contexto de crisis, generó dos subcomponentes relacionados a la remuneración. El primero, se dio por la emergencia sanitaria, la cual llevó a que los colaboradores manifiesten temor al contagio<sup>29</sup>, es decir, existía la obligación de que el personal cuente con elementos de protección personal (EPPS) adecuados; no obstante, la Institución los brindaba de manera escasa. A raíz de esto, muchos colaboradores tuvieron que comprar sus propios equipos de protección para salvaguardar su salud; por este motivo, ellos indicaban que la

<sup>28</sup> Nivel de trabajo: Merchán (2012) lo define como la percepción de los colaboradores acerca de la cantidad de trabajo, la presión por alcanzar las metas y objetivos, tiempo utilizado y probabilidad de cumplimiento de metas dentro del periodo establecido.

<sup>29</sup> Temor al contagio está asociada a la dimensión Riesgo de Bernal et al. (2015), definida como el sentimiento que tienen las personas sobre los desafíos que impone la realización de sus actividades.

remuneración percibida no era suficiente en el contexto porque tenían que realizar gastos extras para no poner en riesgo a sus familias. El segundo subcomponente pagos tardíos en el contexto Covid, hizo referencia a los días en que los colaboradores no asistieron a trabajar, ya que se encontraban esperando el resultado de su prueba Covid al tener síntomas y, a modo de prevención, preferían no asistir al Hospital hasta recibir sus resultados. Como consecuencia, fueron sancionados con demoras en sus pagos por los días que no prestaron servicios, lo cual resultó perjudicial para ellos y generó una percepción negativa por la poca empatía de la Institución.

En resumen, la dimensión remuneración ha determinado que existe una insatisfacción de los colaboradores que parte desde un contexto sin crisis y que se ve incrementado con las particularidades mencionadas anteriormente. A pesar de ello, se ha determinado que aún con dicho descontento y con las condiciones adversas que incluso pueden llevarlos al riesgo de contagio, el personal manifiesta su vocación de servicio para seguir laborando. De esta manera, los entrevistados coinciden en considerar a la dimensión remuneración como un factor que debe ser priorizado; sin embargo, es importante tener en cuenta que esta dimensión escapa a la posibilidad de modificación de manera directa desde el Hospital, dado que la remuneración responde a una política remunerativa aplicable a todos los trabajadores públicos del sector salud; pero, se incluye en el análisis dado que en el contexto de la coyuntura de emergencia sanitaria se han entregado bonificaciones y se ha puesto énfasis en el personal de salud.

### 2.1.2. Recompensa

Esta dimensión está vinculada a la medida en que la organización incentiva al empleado a hacer bien su trabajo y de no hacerlo, se le impulsa a mejorar en el mediano plazo. La dimensión Recompensa estuvo relacionada al componente incentivos<sup>30</sup> (ver Anexo K) y su esquematización se puede visualizar en la siguiente tabla. No obstante, en el Anexo K se observa la representación gráfica del mismo.

**Tabla 24: Componentes que explican la dimensión recompensa**

Recompensa			
Recompensa -	Incentivos	Vocación	Satisfacción laboral
		Diferencia de incentivos	
		Contexto de crisis	Fortalecimiento emocional
			Bono del Estado
			Nivel de trabajo

<sup>30</sup> La variable incentivos está asociada a la dimensión consideración, agradecimiento y apoyo propuesta por Vásquez (2016) definida como el estímulo y el apoyo que un empleado recibe de su superior.

Como se señala, este componente, consta de tres subcomponentes e influyó de forma negativa en la recompensa porque los trabajadores manifestaron que en el Hospital no existía una política de incentivos que involucraran estímulos monetarios o de reconocimiento. A continuación, se detalla cada subcomponente.

El primero, vocación, permitió identificar que la recompensa no era determinante para que los colaboradores decidieran permanecer y hacer su trabajo; sin embargo, coincidieron en que los beneficios ofrecidos por parte del Estado y entidades superiores eran escasos y/o nulos. Dentro de este subcomponente, se identificó a la satisfacción laboral, la cual era predominantemente personal ya que manifestaron sentirse felices cumpliendo sus funciones y creciendo a nivel personal, a pesar de la percepción negativa que tienen de la recompensa brindada por la Institución de salud.

El segundo, diferencia de incentivos, se dio porque los colaboradores mencionaron que existían diferencias entre el personal de Es salud y el Minsa, ya que la primera entidad otorgaba mayores beneficios que la segunda, lo cual generaba un sentimiento de falta de reconocimiento porque consideraban que hacían la misma labor y tenían la misma carga; además, se identificó la diferencia de incentivos entre el hospital regional de Ica y el de Pisco, pues mencionaron conocer que el bono solo había llegado a la primera Institución de salud mas no a la suya.

El tercero, contexto de crisis, se relacionó al fortalecimiento emocional, al bono del Estado y al nivel de trabajo. El fortalecimiento emocional se vinculó en gran medida al apoyo emocional y soporte que requería el equipo de trabajo, debido a la difícil realidad por el contexto de crisis. El bono del Estado se simplificó a ser inexistente, ya que ninguno de los colaboradores había sido beneficiado con dicho bono. El nivel de trabajo, determinado por la sobrecarga laboral a la cual estaban expuestos y que tuvieron que acatar dada la situación de emergencia, puso en evidencia que el esfuerzo por atender y servir no se encuentra en igual proporción a la recompensa que reciben, puesto que los colaboradores manifestaron dar más por amor a su trabajo.

En resumen, la dimensión recompensa ha descrito el descontento en el personal por la falta de una política de incentivos que involucre tanto soporte emocional, como reconocimientos y beneficios más justos para su sector. A pesar de ello, se identificó que la vocación de servicio que poseen los colaboradores les permite seguir trabajando y dando lo mejor de ellos, aún con las dificultades y sobrecarga de trabajo dado el contexto de emergencia. Así mismo, se evidenció que la recompensa puede ser fortalecida de dos formas, a través de una recompensa monetaria, cuyas acciones pueden caer en la responsabilidad del ente rector, es decir el Minsa; o a través de una recompensa no monetaria, las cuales pueden ser de reconocimiento o de soporte emocional por

parte de la misma Institución de salud, tal como lo manifestaron los colaboradores al reconocer esta dimensión como un factor que requiere atención.

### 2.1.3 Conflicto y cooperación

Esta dimensión se basa en el nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de sus labores y en los apoyos materiales y humanos que estos reciben de parte de su organización. Los resultados fueron corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo L, de ello se obtuvo que, a raíz del contexto de crisis, surgieron tres componentes principales para la dimensión conflicto y cooperación, los cuales fueron apoyo humano, apoyo material y relaciones interpersonales<sup>31</sup>, presentados para mayor detalle en la siguiente Tabla 25.

**Tabla 25: Componentes que explican la dimensión conflicto y cooperación**

Conflicto y cooperación					
Contexto de crisis	Conflicto y cooperación -	y	Apoyo Humano	Nivel de trabajo	
			Apoyo Material	Carga emocional	
	Conflicto y cooperación +	y	Relaciones interpersonales	Nivel de colaboración en otras áreas	Tensión con el área Covid
				Nivel de colaboración en su área	Solidaridad
				Soporte en caso de Covid	Trabajo en equipo

En esta dimensión, algunos componentes fueron relacionados de manera positiva y otros de manera negativa. Por el lado negativo, se encuentran los componentes apoyo humano y apoyo material. El primero influyó de manera negativa, debido a que el personal se redujo en un 73% ya que muchos fueron considerados dentro de la “población vulnerable”, es decir, se tuvieron que acoger al derecho de licencia, médicos, enfermeros, administrativos, técnicos, entre otros. Esta ausencia generó la falta de recursos humanos que el Hospital requería con mayor magnitud en el contexto de emergencia. Si bien se contrató a nuevo personal, los colaboradores manifestaron la ausencia de recursos humanos para completar algunas áreas. De esta manera, el componente apoyo humano se relacionó de manera negativa a la dimensión conflicto y cooperación con el subcomponente nivel de trabajo, porque la sobrecarga laboral que se produjo debido a la falta de recursos humanos originó horas extras de trabajo que no se podían evitar frente a la coyuntura Covid-19.

El segundo componente, apoyo material, se relacionó de manera negativa porque los recursos estuvieron mal distribuidos por la ineficiente coordinación del gobierno, ya que no

<sup>31</sup> Relaciones interpersonales: Merchán (2012) lo define como la percepción del ambiente de trabajo a partir de las interacciones entre las personas de la organización

tuvieron el control total del correcto abastecimiento de los equipos de protección y medicamentos, lo que se reflejó en la falta de recursos dentro de la Institución. Además, uno de los retos fue la falta de coordinación constante para velar por las necesidades que contribuyan con el buen funcionamiento de la institución. Por ejemplo, existía la percepción de la falta de una buena labor en la gestión logística y económica de los recursos que llegaron de Lima y que no estaban siendo bien distribuidos a las provincias, por lo que, si hubieran sido atendidos con una mayor eficiencia, se hubiera tenido una mejor instalación de máquinas de oxígeno, frente a la alta demanda para cubrir todas las necesidades.

Asimismo, el componente apoyo material es influido negativamente por la carga emocional, ya que resultó imposible que los pacientes Covid-19 fueran atendidos adecuadamente, debido a la falta de materiales, equipos y medicamentos, como la falta de disponibilidad de oxígeno, lo que se tradujo en situaciones angustiantes para el personal. En adición a ello, el personal también percibió que la entrega de los equipos era inadecuada y restringida por parte de la Institución. Ante ello, el personal realizaba reclamos continuos que, además de generarles mucho malestar, también los perjudicaba con pérdida de tiempo, dado que no contaban con las herramientas ni equipos médicos adecuados que debieron ser importados con anticipación, ya que muchos de estos no se producen en el Perú. Así, esta situación generó impotencia y mucho estrés en el personal.

Además de los dos componentes mencionados en líneas anteriores, las relaciones interpersonales también estuvieron asociadas a la dimensión conflicto y cooperación, pero no solo de manera negativa, sino también positiva. Este componente evidenció los vínculos entre colaboradores y estuvo relacionado con tres subcomponentes, los cuales fueron: Nivel de colaboración en otras áreas, nivel de colaboración en su área y soporte en caso de Covid.

En primer lugar, relacionado al lado negativo, el subcomponente nivel de colaboración con otras áreas, se evidenció cuando los colaboradores manifestaron que existían diferencias entre ellos mismos; es decir, un grupo de ellos no estaba de acuerdo con la manera en que algunos profesionales de la salud trataban a los pacientes, por lo que se generaba animadversión y malas reacciones entre las áreas del hospital. Además, existían diferentes maneras de pensar entre el personal, lo que originaba discrepancias.

En esa línea, el subcomponente nivel de colaboración con otras áreas estuvo relacionado de forma negativa con tensión con el área Covid, debido a que muchos colaboradores de esta área manifestaron sentir la indiferencia de algunos compañeros y se sintieron marginados, lo que generó un gran malestar en el ambiente laboral.

En segundo lugar, relacionado al lado positivo, se encontraron los siguientes subcomponentes: Nivel de colaboración en su área y soporte en caso de Covid.

En cuanto al nivel de colaboración en su área, este se relacionó de manera positiva porque los colaboradores sentían que el trato era cordial entre ellos y que forjaban lazos de amistad dentro de su grupo humano, lo cual creó un clima organizacional favorable para todos. También es importante mencionar que, para el personal, era positivo enseñar, explicar y compartir sus conocimientos de manera grata, lo que creó un vínculo favorable entre compañeros de la misma área.

Asimismo, el nivel de colaboración en su área presentó dos características que influyeron positivamente en el conflicto y cooperación, estas fueron solidaridad<sup>32</sup> y trabajo en equipo<sup>33</sup>. La primera tuvo una relación positiva ya que muchos colaboradores mencionaron que su equipo de trabajo estaba integrado de forma adecuada; además, se evidenciaron las buenas relaciones entre ellos al considerar que estas estaban marcadas por el compañerismo ante las situaciones difíciles que tenían que enfrentar en la emergencia. La segunda, trabajo en equipo, fue totalmente necesaria y más aún en una crisis sanitaria, pues se demostraba cuando los compañeros de trabajo de la misma área hacían que esta se articule y se ejecute de la manera más eficaz. Uno de los puntos importantes que mencionaron fue el reemplazo de turnos cuando había ausencia de personal y para ello era importante su disposición para cubrirlos, lo que generaba un clima laboral organizado y coordinado. De tal manera, se logró un buen trabajo en equipo.

En cuanto al subcomponente soporte en caso de Covid, este se relacionó positivamente con las relaciones interpersonales porque los colaboradores se sentían comprometidos con cuidarse, apoyarse y seguir luchando, en caso de que alguno de ellos se contagiase del Covid-19, pues tenían la esperanza de salir adelante todos juntos sin rendirse y haciendo su trabajo. Con esto, se generó un ambiente de confianza, amistad y apoyo, lo que influyó positivamente en las labores diarias.

En resumen, en la dimensión conflicto y cooperación, se ha determinado que la falta de apoyo humano y material demostró la poca colaboración por parte de la institución hacia los colaboradores, pues la escasez de recursos indispensables no les permitía trabajar con naturalidad. Además, la colaboración con las otras áreas se mostró limitada a diferencia de la colaboración

---

<sup>32</sup> La solidaridad está asociada a la dimensión Calidez propuesta por Reinoso y Araneda (2007), definida como la percepción por parte de los trabajadores de la existencia de una buena confraternidad al interior de grupo. Se da énfasis en la presencia de un ambiente de amistad, de grupos sociales informales y de preocupación por el bienestar entre compañeros.

<sup>33</sup> El trabajo en equipo está asociado a la dimensión Apoyo propuesto por Reinoso y Araneda (2007), definida como el sentimiento del grupo respecto de la existencia de cooperación y ayuda entre los miembros de la organización. Pone énfasis en el apoyo mutuo para resolver problemas.

entre los compañeros de la misma área, el cual se fortaleció con el trabajo en equipo y la solidaridad demostrada que influyó en su desempeño dentro de la institución. Así mismo, los resultados obtenidos en esta dimensión permitieron identificar el énfasis que los entrevistados pusieron en detallar aspectos importantes como el apoyo material y humano en el contexto de crisis, lo cual evidencia la relevancia de considerar estos aspectos en la herramienta del Minsa.

#### **2.1.4. Innovación**

Esta dimensión está asociada a la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas. Los resultados han sido corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo M, de ello se obtuvo que esta dimensión estuvo fuertemente relacionada con el componente adaptación en el contexto de crisis. A continuación, se presenta la Tabla 26 para mayor detalle.

**Tabla 26: Componentes que explican la dimensión innovación**

<b>Innovación</b>			
Contexto de crisis	Adaptación	Innovación -	Tensión con el área Covid
		Innovación +	Cambio de funciones
			Nivel de colaboración en su área
			Crecimiento profesional
			Conocimiento de casos previos
			Temor al contagio
		Nivel de trabajo	

Este componente principal se refirió a la versatilidad que tuvieron los colaboradores durante el contexto de crisis y se vinculó de manera negativa y positiva con los subcomponentes mencionados en la tabla, los cuales fueron determinantes para la dimensión Innovación.

Por un lado, fue relacionado de manera negativa con el subcomponente tensión con el área Covid, debido a que los colaboradores que trabajaban en esta área sentían el rechazo por parte de los demás debido al temor de contagiarse; es decir, existió poca adaptación por parte de algunos colaboradores de otras áreas del hospital al tener que involucrarse en algunas funciones con el personal que estaba en contacto directo con los pacientes que daban positivo al Covid 19.

Por otro lado, fue relacionado de manera positiva con los subcomponentes cambio de funciones, nivel de colaboración en su área, crecimiento profesional<sup>34</sup>, conocimiento de casos previos, temor al contagio y nivel de trabajo, los cuales serán detallados en seguida.

<sup>34</sup> El crecimiento profesional está asociada a la dimensión Retos personales propuesta por Mejías et al. (2006), definida como la percepción de la aptitud para los cambios, para el desarrollo de habilidades y conocimientos y el establecimiento de altos estándares de desempeño laboral. Y la dimensión Crecimiento personal propuesta por Merchán (2012), definida como el grado en el que el individuo siente que el trabajo permite su crecimiento personal y humano.

El primero se refirió a que, por el contexto de crisis, las funciones de muchos colaboradores cambiaron, lo que notó su amplia flexibilidad y su ímpetu por aportar con los conocimientos que manejaban. Por ejemplo, existió un grupo de colaboradores que pertenecían al área de terapia física, los cuales tuvieron que pasar al área Covid y ellos lo tomaron como una oportunidad para seguir aprendiendo y, de alguna manera, contribuir con los conocimientos que ya venían manejando en su anterior área, lo que conllevó a que sean flexibles y se adapten a los cambios durante la coyuntura.

El segundo subcomponente se refirió a que la colaboración en el equipo de trabajo fue importante para identificar las necesidades de los pacientes atendidos, es decir, esta colaboración entre colegas representó una adaptación en la ejecución anterior del trabajo, lo que les permitió crear estrategias eficientes para comunicar, coordinar y brindar un adecuado servicio al paciente.

El tercero, crecimiento profesional, se refirió a que el ímpetu de los colaboradores de seguir creciendo profesionalmente en la Institución hizo que se adapten de forma rápida al contexto de crisis pues se encontraban aprendiendo de forma exponencial por todos los nuevos casos que veían.

El cuarto subcomponente se refirió a que el conocimiento de los casos previos ayudó a que los colaboradores puedan adaptarse de forma progresiva y estén preparados para enfrentar la coyuntura, pues mencionaron que se tuvo alertas epidemiológicas desde enero.

El quinto subcomponente se refirió a que por el temor a contagiarse tuvieron que adaptarse rápido a los implementos de protección y tipo de indumentaria.

El sexto subcomponente se refirió a la aceptación y apertura de los colaboradores a trabajar más tiempo de lo habitual, pues mencionaron que las labores se tornaron más recargadas, es decir, sus horarios de trabajo cambiaron durante la coyuntura.

En resumen, en la dimensión innovación se ha determinado que, si bien existió tensión con el área que atendía los casos de Covid, porque algunos procedimientos no seguían los protocolos que se necesitaban, los colaboradores pusieron de su parte para tratar de adaptarse e innovar por el alto interés en su crecimiento profesional. Además, sintieron que era necesaria esta adaptación, lo que se pudo visualizar con el alto nivel de colaboración entre compañeros de la misma área, pues esto les permitió aprender sobre las nuevas funciones ejercidas. Este análisis cualitativo complementa los resultados del análisis de encuestas ya que nos muestra el contraste entre la flexibilidad y adaptación que manifestaron los colaboradores del área Covid, lo cual difiere de la flexibilidad y adaptación que manifestaron las otras áreas para involucrarse en los cambios que tuvieron que enfrentar, con excepción del área de terapia física la cual sí tuvo la

capacidad de adaptarse, evidenciando el motivo por el cual esta dimensión fue considerada como un factor importante en un contexto de crisis que requiere una mayor atención para establecer respuestas inmediatas al enfrentar los retos y de esta manera contribuir en fortalecer el clima organizacional en el equipo de trabajo.

### 2.1.5. Liderazgo

Esta dimensión está asociada a la influencia que ejercen los jefes en el comportamiento de otros para lograr los resultados. Este no tiene un patrón definido pues depende de las condiciones que existen en el medio social como son los valores, normas, procedimientos, y, además, es coyuntural. Cabe señalar que estos resultados han sido corroborados con el análisis cualitativo el cual se encuentra graficado en el Anexo N, Estos resultados parten del contexto de crisis, pues a raíz de esto es que la influencia jefatural<sup>35</sup> trajo consigo aspectos negativos y positivos que se describirán más adelante y pueden visualizarse a manera de resumen en la siguiente Tabla 27.

**Tabla 27: Componentes que explican la dimensión liderazgo**

Liderazgo				
Contexto de crisis	de Influencia jefatural	Liderazgo -	Relaciones interpersonales	Diferencia de perspectivas
			Fortalecimiento emocional	
		Liderazgo - Liderazgo +	Apertura al dialogo	
		Liderazgo +	Capacitación	

La Influencia jefatural fue vinculada de manera negativa con las relaciones interpersonales<sup>36</sup>, pues, según se detalló en las entrevistas, el nivel de autoridad de los directivos hacia los colaboradores no era el apropiado. Además, estos mencionaron el sentimiento de poca sensibilidad por parte de la dirección y los jefes de departamento<sup>37</sup>, pues no se mostraba una relación directa con ellos. Esta afirmación se vinculó con la característica diferencia de perspectivas, debido a que los entrevistados mencionaron que los jefes de departamento tenían otros puntos de vista sobre la gestión del hospital en la coyuntura, es decir, a pesar de que los

<sup>35</sup> La influencia jefatural está asociada a la dimensión Métodos de mando, definida como la utilización del liderazgo para influir en los colaboradores. Y a la dimensión Características de los procesos de influencia, definida como la relación entre superior/subordinado para establecer los objetivos de la organización. Ambas propuestas por Likert (1967).

<sup>36</sup> Las relaciones interpersonales están asociadas a la dimensión Relaciones sociales propuesta por Pritchard y Karasick (1973), definida como el tratar de conocer el ambiente de amistad e interacción social que se da dentro de la organización.

<sup>37</sup> Los cargos más altos están compuestos por la dirección y los jefes de departamento, a estos les siguen los jefes de servicio según la jerárquica funcional de los cargos.

colaboradores se quisieron involucrar y manejar una relación interpersonal adecuada, los directivos no supieron escuchar.

Así mismo, la influencia jefatural fue vinculada de manera negativa por el fortalecimiento emocional<sup>38</sup>, ya que se identificó que los trabajadores no recibían palabras de motivación por parte de la dirección y los jefes de departamento del hospital, lo cual era considerado por ellos importante para que tengan la fortaleza de seguir yendo a trabajar en un contexto tan complicado. Respecto a ello, los trabajadores pensaban que los jefes de departamento no mostraban este tipo de fortalecimiento porque tenían mucha responsabilidad adicional; sin embargo, opinaban que era importante que se den el tiempo, pues eran los colaboradores asistenciales quienes estaban día a día con los pacientes infectados y, el hecho de no recibir este tipo de fortaleza desarrollaba una influencia jefatural negativa hacia ellos. También se identificó que la dirección y los jefes de departamento tenían la perspectiva de considerar como más importante lo que pensaban personas externas a la organización, que sus propios colaboradores, lo que generaba un clima tenso y una influencia negativa para ellos.

Además, la influencia jefatural se vinculó de manera predominantemente negativa por la apertura al diálogo, debido a que se hizo referencia de que los directivos muchas veces no escuchaban a los jefes de servicio<sup>39</sup>, lo que les generaba desconfianza para plantear sus ideas por el bienestar de la institución. Asimismo, los colaboradores no sentían la confianza para brindar sus ideas a los jefes de departamento. Esto fue muy perjudicial cuando el personal ejercía sus funciones, especialmente cuando requerían elementos de seguridad u otras exigencias, pues no lo solicitaban por la poca apertura al diálogo con los jefes de departamento.

Por otro lado, la influencia jefatural se vinculó de manera positiva con la apertura al diálogo porque se mencionó que, a diferencia de la dirección y de los jefes de departamento, los jefes de servicio sí permitían que los colaboradores aporten sus ideas. Ante la emergencia, los jefes de servicio tomaron el mando para organizar los equipos que atenderían a la gran demanda de pacientes que iban llegando, tal como lo hizo la jefa de servicio del área de Epidemiología. Ello reforzó la buena relación que los colaboradores manifestaron tener con sus jefes de servicio, a diferencia del vínculo con la dirección y jefes de departamento. Esta influencia jefatural positiva con los jefes de servicio se vinculó con la capacitación, debido a que la buena relación que manejaban con los colaboradores se evidenció mediante la enseñanza que otorgaron a su personal;

---

<sup>38</sup> El fortalecimiento emocional está asociado a la dimensión Características de las fuerzas motivacionales propuesta por Likert (1967), definida como los procedimientos utilizados para motivar a los colaboradores según sus necesidades.

<sup>39</sup> Los jefes de servicio están subordinados a los jefes de departamento y a la dirección del hospital. Además, son los jefes directos de los colaboradores del área.

puesto que, les brindaron instrumentos necesarios para que los colaboradores sigan aprendiendo en una coyuntura tan compleja como la del Covid 19.

En resumen, en la dimensión liderazgo se ha determinado que la influencia de la dirección y los jefes de departamento se evidenció a través de las relaciones interpersonales y el fortalecimiento emocional, el cual fue escaso hacia los colaboradores, ya que se sentían poco respaldados por el nivel de autoridad y diferenciación explícita cuando no se tomaban el tiempo de escucharlos; sin embargo, los jefes de servicio, como jefes inmediatos, sí mostraban apertura para que los colaboradores puedan expresar sus opiniones durante la coyuntura; además de la predisposición a capacitarlos cuando lo necesitaban. De esta manera, los entrevistados coincidieron con resaltar la importancia de las relaciones con los líderes en un contexto de crisis para fortalecer el clima organizacional en el equipo de trabajo.

### **2.1.6. Confort**

Esta dimensión está vinculada a los esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable. Estos resultados han sido corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo O y partió del contexto de crisis relacionándose de manera directa con el aspecto físico<sup>40</sup>. Además, recoge las expectativas y percepciones de los colaboradores con respecto a su ambiente de trabajo en el Hospital evidenciando componentes predominantemente negativos indicadas en la siguiente Tabla 28.

**Tabla 28: Componentes que explican la dimensión Confort**

<b>Confort</b>				
Contexto de crisis	Aspecto físico	Confort -	Insumos propios	
			Diferenciación de equipos de protección	Facilidad de entrega de EPPS
			Temor al contagio	Limitación de atención
			Soporte en caso de Covid	

En primer lugar, se relacionó de manera negativa con insumos propios, debido a que los colaboradores se quejaban por la falta de protección al personal de primera línea; lo cual hacía que muchos de ellos los compren con sus propios recursos monetarios, dado que, si no contaban con estos, rompían los protocolos de seguridad. Por este motivo, guardaban las mascarillas y las reutilizaban en otros turnos y no utilizaban guantes u overol, lo que les generaba temor por el riesgo de contagio tanto para ellos como para sus familiares.

<sup>40</sup> Reinoso y Araneda (2007) define al aspecto físico como la evaluación del sentimiento de los trabajadores respecto de los elementos físicos que conforman su ambiente de trabajo. Se recogen percepciones y expectativas respecto de los espacios físicos y los implementos de trabajo.

En segundo lugar, se relacionó a la diferenciación de equipos de protección, debido a que muchos colaboradores evidenciaron que estos eran dados de acuerdo con el rol que tenían en el Hospital, haciendo diferencias entre médicos, técnicos y personal asistencial, lo que generaba descontento. Este componente se asoció a la facilidad de entrega de EPPS, ya que se mencionó que existía una alta burocracia de por medio para solicitar materiales de protección básicos, lo que ocasionaba retrasos y malestar por no contar con los insumos de manera oportuna.

En tercer lugar, se relacionó al temor al contagio, pues, a los colaboradores les generaba miedo contagiarse al atender a pacientes, debido a la escasez de medidas de seguridad para ellos durante el contexto de crisis.

El último componente, soporte en caso de Covid, se relacionó de manera negativa con aspecto físico porque los colaboradores sentían que no iban a recibir la atención necesaria por parte de la institución en caso ellos llegaran a contagiarse, motivo por el cual solicitaban que salvaguardaran su salud en caso de contagio.

En resumen, en la dimensión confort se ha determinado que la falta de equipos de protección, los cuales eran indispensables durante esta coyuntura, hizo que no se sienta un ambiente sano y agradable durante el contexto de crisis. De esta manera, se evidenció el énfasis que hicieron los entrevistados para reconocer los aspectos importantes en esta dimensión que están relacionados a la seguridad en su trabajo sobre todo en un contexto de crisis, aspectos que fortalecen la dimensión y que deben ser atendidos en contextos de este tipo.

### **2.1.7. Toma de decisiones**

Esta dimensión evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en la organización, así como las perspectivas de los empleados en este proceso. Estos resultados fueron corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo P, y ha evidenciado la relación con dos componentes, los cuales son decisiones compartidas y contexto de crisis. Dichos resultados se muestran en la siguiente Tabla 29.

**Tabla 29: Componentes que explican la dimensión toma de decisiones**

<b>Toma de decisiones</b>			
Toma de decisiones +	Decisiones compartidas	Centralización de información	
Toma de decisiones -	Contexto de crisis	Apertura al dialogo	Influencia jefatural
			Diferencia de perspectivas

Por un lado, el componente decisiones compartidas, previo al contexto Covid, se identificó de forma positiva por los colaboradores, ya que muchos mencionaban la aceptación que tenían con las decisiones que se tomaban a favor del buen funcionamiento del Hospital. Esta

aceptación se debió a la centralización de información<sup>41</sup>; es decir, se relacionaba de manera positiva, ya que la toma de decisiones era centralizada, y luego era compartida con todos los colaboradores de la Institución de salud. De esta manera, la toma de decisiones fue establecida según la jerarquía funcional tanto de la dirección ejecutiva, jefes de departamentos, jefes de servicio en coordinación con la administración, bajo las normas de intervención del Minsa, canalizando así todas las acciones que ejecutaban.

Por otro lado, el contexto de crisis desencadenó una nueva posición en los colaboradores con respecto a la toma de decisiones, pues evidenció un mayor requerimiento por parte de estos para ser incluidos, y se relacionó a la apertura al diálogo, la cual demostró que hacía falta mejorar este proceso para fortalecer esta dimensión.

En cuanto a esta última fue influenciada por dos componentes: La influencia jefatural y la diferencia de perspectivas. La primera se refirió a que la autoridad que ejercían los altos cargos repercutía en la toma de decisiones de manera negativa, pues se identificó que los directores no incluían espacios en su gestión para recoger las necesidades y solicitudes del personal, lo que generaba demoras para atender sus requerimientos. La segunda también se relacionó de manera negativa, dado que algunos colaboradores evidenciaron que tenían desacuerdos con los directores, pero estos eran ignorados. Así, se plasmó un ambiente de descontento por las decisiones que habían sido tomadas sin incluir sus opiniones o sugerencias.

En resumen, la dimensión toma de decisiones ha evidenciado que el contexto de crisis realza la necesidad de mejorar la apertura al diálogo entre los altos cargos de la Institución de salud y los colaboradores; puesto que, cuando las decisiones se toman sin considerar las necesidades y sugerencias de los colaboradores se genera un descontento en ellos. Por este motivo, se debe reforzar el acercamiento entre los miembros para fortalecer el clima laboral en contextos complicados como el de la presente investigación.

### **2.1.8. Motivación**

Esta dimensión se vincula a las condiciones que llevan a los colaboradores a trabajar más o menos intensamente en la organización, así como al conjunto de intenciones y expectativas que desarrollan en su medio organizacional. Por ello, involucra a las reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes. Luego de haber explicado ello, cabe indicar que estos resultados fueron corroborados con el análisis cualitativo, el cual se observa gráficamente en el Anexo Q. A

---

<sup>41</sup> La centralización de información está asociada a la dimensión Centralización de la toma de decisiones propuesta por Pritchard y Karasick (1973), definida como la manera en que se delega, entre los miembros de la organización, el proceso de toma de decisiones.

continuación, en la Tabla 30 se presentan los componentes negativos y positivos que fueron hallados.

**Tabla 30:Componentes que explican la dimensión motivación**

Motivación			
Contexto de crisis	Motivación -	Temor al contagio	Aspecto físico
		Influencia jefatural	
		Incentivos	
		Satisfacción remunerativa	
		Nivel de trabajo	Carga emocional
	Motivación +	Trabajo en equipo	Nivel de colaboración en su área
		Vocación	Satisfacción laboral
		Satisfacción laboral	Crecimiento profesional
			Expectativa de mejora

Por un lado, en relación con los componentes negativos, el primero, temor al contagio, se identificó de manera predominantemente negativo con la motivación de los colaboradores, pues, como se mencionó anteriormente, se encontraban expuestos ante la precariedad de medicamentos y en la realización de sus actividades diarias. Asimismo, este estuvo relacionado al aspecto físico, puesto que la falta de protección e implementos de seguridad, hacían que el personal se sintiera desprotegido por la institución, afectando con ello su motivación.

El segundo, influencia jefatural, visto como la relación establecida entre los cargos más altos y colaboradores, evidenció que existía una falta de empatía y desmotivación; puesto que muchos de ellos manifestaban requerir un trato más humano por parte de la dirección, así como una gestión más comprensiva y menos autoritaria.

El tercero, incentivos, que involucró tanto los monetarios como los de reconocimiento, se percibieron como insuficientes por parte del personal del Hospital; puesto que muchos de ellos manifestaron no recibir ningún beneficio que establezca el reconocimiento a sus labores, afectando con ello su motivación.

El cuarto, satisfacción remunerativa, también se identificó como causante de la desmotivación porque el personal lo consideraba insuficiente para cubrir sus necesidades.

Por último, el nivel de trabajo estuvo relacionado a la sobrecarga laboral, a los horarios cambiados en su totalidad por el contexto Covid y la carga emocional, los cuales desmotivaron al personal porque limitó el tiempo en que estos podían pasar con sus familias y descansar, causando en muchos una condición de estrés. Por ejemplo, el personal asistencial que inicialmente hacía

turnos de 12 horas pasó a realizar turnos de 24 horas seguidas, dada la gran cantidad de pacientes para atender, lo cual generaba un clima tenso.

Por otro lado, en relación con los componentes positivos que se vincularon a la motivación, se encuentran el trabajo en equipo, la vocación y la satisfacción laboral.

El primer componente, trabajo en equipo, se relacionó de manera positiva pues el personal percibía que cuando este es dirigido hacia un mismo objetivo, termina por unir y motivar al equipo. A su vez, este se relacionó al subcomponente nivel de colaboración en su área, el cual se vinculó al trabajo colaborativo que manifestaron entre compañeros, como parte de un proceso de adaptación muy positivo, dado el contexto de presión y de estrés por la cantidad de pacientes y las condiciones de crisis determinadas por la emergencia. Como consecuencia, el personal se motivaba entre ellos y fortalecían sus lazos de compañerismo.

El segundo componente, vocación, estuvo vinculado a aspectos positivos de la motivación porque se evidenció la afinidad y dedicación de los colaboradores en su trabajo, aún con las precariedades que se mostraban en el contexto de crisis.

El tercer componente, satisfacción laboral, tuvo una influencia positiva con el crecimiento profesional, ya que muchos colaboradores manifestaron una satisfacción al considerar que su trabajo les permitía seguir aprendiendo y fortaleciendo sus capacidades al cumplir nuevos retos, al margen de encontrar debilidades en la Institución. Así mismo, la satisfacción laboral tuvo una influencia positiva con la expectativa de mejora porque muchos colaboradores mencionaron sus buenos deseos marcados de esperanza y mejora para la Institución y para todo el equipo humano que estaba trabajando en la emergencia.

En resumen, la dimensión motivación ha determinado aspectos negativos como el temor al contagio, la necesidad de establecer una mejor influencia jefatural, la falta de incentivos tanto monetarios como de reconocimiento y el nivel de trabajo influenciado por la sobrecarga laboral, pues fueron causantes de una desmotivación notable en los colaboradores. Cabe resaltar que en la influencia jefatural para esta dimensión los entrevistados hicieron referencia a la relación que tenían con los cargos más altos determinados por la dirección y los jefes de departamento, sin embargo, como ya se mencionó en la dimensión Liderazgo, la relación con los jefes de servicio, quienes son los jefes inmediatos de los colaboradores, se mantuvo considerándose positiva. Así mismo, esta dimensión también evidenció aspectos positivos que fortalecieron la motivación determinados por el trabajo en equipo para aminorar la carga de trabajo y fortalecer los objetivos comunes, así como la vocación de servicio que fue demostrada y valorada notablemente por todos los entrevistados, además de la satisfacción laboral y personal al cumplir con su trabajo en una coyuntura tan complicada, dando lugar al reconocimiento de esta dimensión como un aspecto

importante que debe ser fortalecido para mantener un buen clima organizacional en el equipo de trabajo.

### **2.1.9. Comunicación organizacional:**

Esta dimensión está vinculada a las redes de comunicación que existen en la organización y a la facultad que tienen los colaboradores de ser escuchados por la Dirección. Estos resultados han sido corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo R, y partió del contexto de crisis trayendo consigo aspectos negativos y positivos. A continuación, en la Tabla 31 se muestran los componentes utilizados para el análisis de la dimensión.

**Tabla 31: Componentes que explican la dimensión comunicación organizacional**

<b>Comunicación organizacional</b>		
Contexto de crisis	Comunicación Organizacional -	Red de comunicación
	Comunicación Organizacional +	Involucramiento
		Centralización de información

Dentro de los aspectos negativos de la comunicación organizacional, se identificó al componente red de comunicación<sup>42</sup>, pues los entrevistados manifestaron que al inicio de la crisis existió un plan de emergencia que no llegó a todos y no fue compartido con los trabajadores de todos los niveles, dado que no existió una red de comunicación que involucrara a todos los colaboradores en este objetivo.

Dentro de los aspectos positivos que se vincularon a la comunicación organizacional, se encontraron los componentes involucramiento<sup>43</sup> y centralización de información.

El primero hizo referencia a la intervención que ejercen los trabajadores para mejorar la comunicación y se vinculó con la comunicación organizacional de forma positiva, ya que el personal manifestó haberse involucrado con su trabajo ante la falta de apoyo humano dadas las circunstancias. Además, se identificó la buena predisposición de los colaboradores para involucrarse en los compromisos y acuerdos que manejaba la institución.

El segundo, se definió como la forma de reunir las indicaciones impuestas por el Estado y que se debían acatar para seguir los protocolos establecidos durante la emergencia. En esa línea,

<sup>42</sup> La red de comunicación está asociada a la dimensión Características de los procesos de comunicación propuesta por Likert (1967), definida como la manera de ejecutar los tipos de comunicación en la empresa

<sup>43</sup> El involucramiento está asociado a la dimensión Consideración propuesta por Reinoso y Araneda (2007), definida como la percepción y expectativas de los trabajadores respecto del grado de participación en los procesos de decisión que se desarrollan en la organización. Se evalúa además el grado en que los trabajadores se sienten formando parte de la compañía.

este se consideró positivo porque fueron medidas estandarizadas y respaldadas por los colaboradores.

En resumen, la dimensión comunicación organizacional en el análisis cualitativo se enfocó en el contexto de crisis y en el involucramiento del personal para acatar los compromisos y medidas que se fueron estableciendo en la emergencia sanitaria, además se determinó que en el contexto de crisis no existió una red de comunicación apropiada al momento inicial de enfrentarla. Por ello, las percepciones positivas que se generaron complementan el análisis cuantitativo el cual se centra en la percepción positiva sobre la comunicación que establecen los colaboradores con sus jefes inmediatos o jefes de servicio, la cual ya se ha determinado que es sumamente positiva en anteriores dimensiones.

### 2.1.10. Estructura

Esta dimensión está asociada a la percepción de los miembros de la organización sobre las reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a las cuales se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo; así como a la medida en que la organización pone énfasis en la burocracia vs el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado. Cabe mencionar que estos resultados fueron corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo S, y partió del contexto de crisis relacionándose con aspectos negativos y positivos; los cuales son presentados en la siguiente Tabla 32.

**Tabla 32: Componentes que explican la dimensión estructura**

Estructura			
Contexto de crisis	Estructura -	Características de proceso de control	
	Estructura +	Conocimiento de funciones	Capacitación
		Cambio de funciones	Trabajo Remoto

Por un lado, se relacionó de forma negativa con las características de proceso de control<sup>44</sup> durante el contexto de crisis, debido a que los colaboradores hicieron referencia a la mala gestión en los procesos de selección del personal, ya que estos se realizaban por familiaridad o por influencia política; es decir, los procesos de selección resultaban ineficientes al elegir al personal poco calificado para el puesto. Por ejemplo, los cargos de dirección, los cuales se identificaron bajo esta modalidad, eran conducidos por personas que el personal consideraba que no estaban preparadas para direccionar de forma correcta a la institución y politizaban el cargo. Por ello, el

<sup>44</sup> Características de procesos de control: Likert (1967) lo define como el ejercicio y la distribución del control entre las instancias organizacionales

componente característico de procesos de control se vinculó a la falta de ética en los procesos de selección, considerándolos tediosos y con escasa confiabilidad.

Por otro lado, se relacionó de forma positiva con el conocimiento de funciones y cambio de funciones. El primero se relacionó de forma positiva con el subcomponente capacitación, debido a que los colaboradores de una misma área, específicamente del área Covid, manifestaron que tuvieron una preparación previa, pues fueron capacitados en tomas de muestras y pruebas rápidas, lo cual fue favorable para que puedan cumplir sus funciones durante la emergencia y adaptarse positivamente a sus actividades laborales.

El segundo, cambio de funciones, se relacionó de manera positiva con la dimensión estructura durante el contexto de crisis porque se realizó una reorganización del horario de trabajo tanto para el personal de salud como administrativo. Además, este componente fue influenciado positivamente por el trabajo remoto<sup>45</sup>, el cual se estableció también por la coyuntura; puesto que, el personal administrativo identificó que, si bien cambiaron sus horarios, ello fue favorable, pues esta modalidad les brindó las facilidades requeridas para cumplir sus funciones.

En resumen, si bien la dimensión estructura tiene un resultado saludable en la evaluación realizada al personal del Hospital puesto que se demuestra el notable conocimiento de funciones que tienen los colaboradores, es importante resaltar que esta dimensión evidencia que el contexto de crisis reafirmó la reflexión sobre los procesos de selección del personal en los altos cargos. Además, el conocimiento de funciones involucró al personal a través de la capacitación previo al contexto de crisis. A ello se le sumó el cambio de funciones el cual fue respaldado por los colaboradores quienes asumieron diversos roles y apoyaron a la Institución.

#### **2.1.11. Identidad:**

Esta dimensión está asociada al sentimiento de pertenencia a la organización, el cual es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo porque permite compartir los objetivos personales con la organización. En el análisis realizado por la presente investigación, el componente compromiso fue resaltante para explicar la dimensión identidad. Además, este componente presentó relaciones negativas y positivas; sin embargo, fue predominantemente positivo, como se visualiza en la Tabla 33. Cabe mencionar que estos resultados fueron corroborados con el análisis cualitativo, el cual se encuentra graficado en el Anexo T.

---

<sup>45</sup> El trabajo remoto está asociado a la dimensión Apertura a los cambios tecnológicos propuesta por Bowers y Taylor (1997), definida como la apertura manifestada por la dirección frente a los nuevos recursos o a los nuevos equipos que pueden facilitar o mejorar el trabajo a sus empleados

**Tabla 33: Componentes que explican la dimensión identidad**

Identidad		
Compromiso	Identidad -	Apoyo humano
	Identidad +	Contexto de crisis
		Vocación
		Satisfacción laboral
		Trabajo en equipo

Por un lado, el compromiso se relacionó de manera negativa con la dimensión Identidad por el subcomponente apoyo humano, debido a la falta de identidad de algunos colaboradores que no pertenecían al grupo de riesgo y pidieron licencia. Esto fue resaltado por los entrevistados, pues hubo una notable falta de apoyo humano y esto marcó para ellos el compromiso que tenían con la institución y la carrera ejercida.

Por otro lado, el compromiso, fue vinculado de forma positiva con la identidad, debido a que la mayoría de los colaboradores mostraron un alto grado de responsabilidad y vínculo con la institución por diversos motivos, los cuales están especificados al relacionarlo con los siguientes subcomponentes: Contexto de crisis, involucramiento, conocimiento de funciones, vocación, satisfacción laboral, satisfacción remunerativa y trabajo en equipo.

El primero, contexto de crisis, se dio, debido a que los colaboradores demostraron persistencia al seguir cumpliendo sus funciones, pues consideraron que la institución los necesitaba, dada la compleja coyuntura. Además, hubo colaboradores cuya función principal no era la de atender pacientes en emergencia por Covid, pero lo ejercían porque tenían un compromiso alto durante la coyuntura. Por ejemplo, una colaboradora entrevistada mencionó que su función principal era hacer terapia física a los pacientes, pero por la coyuntura ella apoyó a pacientes Covid y lo hizo por el alto compromiso con la institución y más aún durante un contexto en el que las personas requerían de mucha ayuda. También, existieron algunos colaboradores que iban a laborar a pesar de estar en grupo de riesgo, pues notaron que, si se retiraban, muchas funciones iban a perjudicarse, lo cual fue mencionado específicamente por los jefes de servicio.

Segundo, la vocación, se relacionó de forma positiva con el compromiso, pues la alta vocación se manifestó cuando los colaboradores realizaron sus actividades de forma gradual y sin ningún juicio de por medio. Además, mencionaron que su compromiso seguiría intacto así haya demora para encontrar la cura de la enfermedad porque eso era lo que les apasionaba y estaban dispuestos a seguir apoyando a la institución.

Tercero, la satisfacción laboral, se relacionó de manera positiva debido a que los colaboradores sintieron que la institución les brindó muchas oportunidades de crecimiento. También, mencionaron que muchas personas deseaban tener alguna posición en la institución por

lo que les generaba un sentimiento de satisfacción por el trabajo que estaban desarrollando y de los logros que manejaron.

Por último, el trabajo en equipo fue vinculado de manera positiva con el compromiso, ya que la colaboración en el área hizo que las personas se sintieran más cómodas y con más confianza dentro de la institución, generando una identidad positiva.

En resumen, la dimensión identidad se evidencia como saludable pues ha determinado que, pese a la falta de recursos humanos, los colaboradores tuvieron un alto compromiso con la institución por la vocación y satisfacción laboral que les generaba ayudar a los pacientes infectados por la enfermedad. Además, sentían que la institución les había dado la oportunidad para que ellos sigan creciendo profesionalmente y más aún dentro de esta coyuntura tan compleja fortaleciendo con ello su clima organizacional.

## **2.2. Relaciones entre dimensiones**

En esta sección, se presentan las relaciones existentes entre las once dimensiones de la herramienta determinadas por el instrumento metodológico del Atlas Ti.

### **2.2.1 Remuneración**

La remuneración está relacionada a dos dimensiones, las cuales son motivación y recompensa.

En primer lugar, la motivación fue negativa cuando existió una remuneración negativa, ello se evidenció mediante la percepción de descontento del personal pues sentían que realizaban una labor muy sacrificada a cambio de una baja retribución. Sin embargo, la remuneración no fue determinante en la motivación cuando la vocación se impuso sobre esta dimensión. En segundo lugar, la remuneración fue asociada a la recompensa, pues ambas, al ser negativas, causaron desmotivación en los colaboradores. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo U.

### **2.2.2. Recompensa**

La recompensa está asociada a la dimensión remuneración, debido a que ambas eran percibidas de forma negativa y causaban desmotivación. Es importante recalcar que ambas no fueron determinantes para que el personal cumpliera con sus funciones, pues existía un sentimiento de vocación marcado en la institución; sin embargo, sí se debería considerar esta dimensión para crear un clima organizacional positivo. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo V.

### **2.2.3. Conflicto y cooperación**

La dimensión conflicto y cooperación se relacionó con las dimensiones identidad, innovación y motivación.

Respecto a la dimensión identidad, se identificó que el compromiso influye positivamente en el trabajo en equipo; así mismo, la falta de identidad puede generar que los recursos humanos no se involucren con la Institución afectando de ambas formas el conflicto y cooperación del equipo de trabajo. Por otro lado, respecto a la dimensión innovación, se determinó que la colaboración entre compañeros de área facilita la adaptación y con ello la innovación; sin embargo, la falta de dicha colaboración podría retrasar la innovación. Por último, la dimensión conflicto y cooperación se relacionó de manera positiva a la motivación por el trabajo en equipo. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo W.

### **2.2.4. Innovación:**

Se ha identificado que la innovación se relacionó con las dimensiones conflicto y cooperación, y estructura.

En primer lugar, la dimensión conflicto y cooperación es causa de la innovación tanto negativa como positiva, debido a que la colaboración puede facilitar la adaptación de los colaboradores durante una coyuntura como la del Covid 19, es decir, puede determinar que la adaptación sea lenta o nula. En segundo lugar, la adaptación permitió que los cambios en la dimensión estructura se lleven de mejor manera en el contexto de crisis. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo X.

### **2.2.5. Liderazgo**

El liderazgo se relacionó con las dimensiones comunicación organizacional, toma de decisiones y motivación.

La comunicación organizacional, la cual parte del liderazgo, se relacionó debido a que la influencia que ejercen los líderes en los colaboradores para establecer los planes y metas que guíen los objetivos, será fortalecida si existe una comunicación óptima entre ellos.

La toma de decisiones, la cual parte del liderazgo tanto negativo como positivo, se relacionó debido a que la influencia jefatural puede o no atender con tiempo los requerimientos de los trabajadores, lo que desencadena una toma de decisiones importantes para la institución.

Por último, la motivación, pues si el liderazgo se muestra de manera negativa a través de la dirección y los jefes de departamento; y, por el contrario, de forma positiva a través los jefes de servicio como se ha identificado, causa una motivación negativa y positiva respectivamente. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo Y.

### **2.2.6. Confort**

La dimensión confort se relacionó con la dimensión motivación de manera negativa, debido a que la falta de seguridad y las pocas medidas de protección en el trabajo, desmotivan a los colaboradores. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo Z

### **2.2.7. Toma de decisiones**

La toma de decisiones se relacionó con las dimensiones comunicación organizacional y liderazgo.

En cuanto a la Comunicación organizacional, esta canaliza las ideas a través de la centralización de información para tomar decisiones. En cuanto al Liderazgo, se identificó que las acciones que realiza la dirección y jefes influyen en la percepción negativa o positiva en la toma de decisiones, dependiendo de si consideraron o no, las sugerencias y necesidades de sus colaboradores. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo AA.

### **2.2.8. Motivación**

La motivación se relaciona con las dimensiones liderazgo, confort, remuneración, recompensa e identidad.

Entre las dimensiones que generan una motivación negativa, se identificó en primer lugar al liderazgo negativo, el cual al ser bajo y poco representativo por parte de la dirección y jefaturas de departamentos, generaron desmotivación en los colaboradores. En segundo lugar, se encontró el confort negativo, determinado por la falta de seguridad y medidas de protección en el trabajo. En tercer lugar, tanto la remuneración como la recompensa poseen perspectivas negativas que generan desmotivación.

Por otro lado, las dimensiones que generan una motivación positiva, se identificaron en primer lugar a la identidad, la cual está enmarcada por el alto sentido de compromiso que manifiestan los colaboradores y ello genera una fuerte motivación. En segundo lugar, el liderazgo positivo generado por los jefes de servicio logra motiva al personal. Por último, cabe mencionar que a pesar de que la remuneración sea insuficiente y percibida de forma negativa, ha prevalecido la vocación, imponiéndose sobre la remuneración para mantener la motivación de los colaboradores. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo AB.

### **2.2.9. Comunicación organizacional**

La comunicación organizacional se relacionó con toma de decisiones de forma positiva, ya que permitió canalizar las ideas a través de la centralización de información para tomar decisiones. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo AC.

### **2.2.10. Estructura**

La Estructura se relacionó con la innovación, al demostrar que las diversas adaptaciones generadas por la coyuntura de emergencia favorecieron a los cambios de estructura en el Hospital, tanto en la reorganización de funciones del personal como en la reubicación de los espacios para implementar la atención Covid y otras especialidades. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo AD.

### **2.2.11. Identidad**

La identidad se relacionó con las dimensiones conflicto y cooperación, y motivación.

En primer lugar, la dimensión conflicto y cooperación fue causa de la identidad tanto positiva como negativa, debido a que el compromiso que influye en el trabajo en equipo es causa de la alta identidad con la institución, y a su vez, la falta de esta puede generar que los recursos humanos no se involucren con la institución. En segundo lugar, la dimensión motivación es consecuencia de la identidad, debido a que un fuerte sentido del compromiso se genera por una motivación positiva. Para mayor detalle de las relaciones ver Anexo AE.

Después de haber descrito los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas (ver Anexo AF) a los colaboradores del Hospital San Juan de Dios de Pisco se logró profundizar los componentes que fueron determinantes para analizar las dimensiones de la herramienta de evaluación del Clima organizacional del Minsa, así como las relaciones existentes entre las mismas. Además, se pudo evidenciar por el nivel de profundidad de las entrevistas, los aspectos más reiterativos mencionados por los entrevistados, lo cual dio lugar al reconocimiento de aspectos que sobresalieron dado el contexto de crisis en el que se desarrolló la investigación y que permitieron identificar las debilidades, así como las oportunidades para complementar y enriquecer la herramienta con la finalidad de atender los aspectos que son considerados como relevantes y prioritarios en la búsqueda del fortalecimiento de Clima organizacional en un equipo de trabajo conformado por los colaboradores del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

## CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como propósito identificar los factores críticos del clima organizacional del hospital de San Juan de Dios de Pisco a través de la herramienta del Minsa durante el contexto covid 19. En función de ello, se presentaron las principales conclusiones por objetivo que son el resultado del desarrollo de la presente investigación. A continuación, se muestran los mismos.

Como primer objetivo específico, se planteó describir los constructos teóricos de la herramienta del Minsa para evaluar el clima organizacional. Con lo cual se realizó una revisión general en el marco teórico sobre el concepto y los tipos del clima organizacional, así como la descripción de las dimensiones propuestas por diversos expertos teóricos en la materia, lo cual nos permitió identificar que la herramienta empleada estaba alineada a dicho marco y comprendía las variables y dimensiones necesarias para evaluar el clima organizacional en una institución de salud.

Como segundo objetivo específico, se planteó describir los aspectos del contexto de emergencia actual que afectan al clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco. Para lo cual se desarrolló en primera instancia los aspectos teóricos de crisis, sus etapas y su conexión con la gestión del clima obteniendo de ello un marco general para abordar el tema y contrastarlo con las condiciones y características del entorno en el que se enmarca la investigación.

En ese sentido, se identificó que la etapa de crisis en la cual se desarrolló la presente investigación se encontraba en la fase 2 según lo propuesto por Remy (2013), debido a que se evidenciaron los impactos negativos y escenario escalable de la crisis en el momento en el que se levantaron las percepciones de los colaboradores. Esta teoría confirma que el presente estudio se realizó en el momento oportuno, es decir, en la fase de clímax que brinda resultados más realistas sobre las necesidades del equipo humano durante esta coyuntura.

Así mismo, mediante el desarrollo del marco contextual y el análisis de resultados de la presente investigación se identificaron aspectos del contexto que afectaron directamente a las dimensiones que miden el clima organizacional, entre los que destacaron el temor al contagio, la sobrecarga de trabajo, necesidad extra de recursos humanos y de recursos materiales, carga emocional, y falta de fortalecimiento emocional, adaptación de funciones, necesidad de equipos de protección, nivel de colaboración entre áreas, así como la vocación de servicio. Dichos aspectos influenciaron en la valoración que tuvo el personal sobre las dimensiones de la herramienta.

Las variaciones que se obtuvieron de los resultados entre el contexto de la presente investigación y un contexto normal dan cuenta de la influencia que pueden llegar a tener en el clima organizacional. No obstante, también se evidencia que existen dimensiones que pueden mantener una tendencia en sus resultados a pesar del contexto, aunque ello no excluye el hecho de que las condiciones del contexto puedan intensificar la tendencia. Tal es el caso de la coincidencia con la investigación de Calderón (2017), la cual determinó que la percepción económica (Remuneración), los incentivos (Recompensa), las relaciones interpersonales (Conflicto y cooperación), y la adaptación (Innovación) se evidencian por mejorar en un contexto en donde no existe crisis ni sanitaria ni de otro tipo. Cabe señalar que, varias de estas dimensiones están asociadas a temas estructurales del sistema de salud que no están bajo responsabilidad de quienes gestionan las organizaciones prestadoras. Por tanto, hasta que el sector no revise la política remunerativa y de incentivos seguirá siendo un tema por mejorar. Es claro que desde la perspectiva de los trabajadores siempre hay un interés por tener una remuneración mayor, sin embargo, sería importante desde el ministerio hacer estudios comparativos con otros países o bien en relación con prestadores de salud públicos y privados a fin de ir trabajando en una homologación a largo plazo.

Por otro lado, se evidencia que existen factores del contexto que pueden tener mayor influencia en las dimensiones del clima como el aspecto físico (Confort), los estímulos que llevan a trabajar en la Institución (Motivación), la influencia jefatural (Liderazgo) y las decisiones compartidas (Toma de decisiones) sufrieron variaciones debido a que el contexto de crisis en el que se abordó la presente investigación determinó diversas necesidades que debían ser cubiertas. Como se señaló anteriormente, estas dimensiones incidieron en la seguridad y estímulos que reciben las personas, por lo que, al encontrarse en un contexto complejo el poder de los líderes y las decisiones que se tomen serán de vital importancia para hacer frente a un panorama de crisis, lo que recae en la gestión del Hospital. Además, en un contexto de crisis se evidencia que el personal debe tener los elementos de seguridad básicos e indispensables que recae en la responsabilidad del ente rector. Sumado a ello es importante fortalecer la motivación en el personal que está en primera línea para que no se rinda frente a los obstáculos que se presenten en un contexto de crisis.

Como tercer objetivo específico, se planteó analizar los resultados a partir de los instrumentos metodológicos utilizados para la evaluación del clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

A nivel específico, las principales conclusiones de las dimensiones analizadas son las siguientes:

- Respecto a la dimensión remuneración fue calificada como no saludable y se ubicó en el primer nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esto fue corroborado mediante el descontento de los colaboradores del hospital por el salario que recibían, el cual se agravó dado el contexto de crisis en el que se veían vulnerados por su economía familiar y personal.
- En cuanto a la dimensión recompensa, se calificó por mejorar ocupando el segundo nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Lo cual se evidenció por el descontento mayoritario sobre la política de incentivos, ya que no compensaba el nivel de trabajo en el que se vieron envueltos los colaboradores por la coyuntura, además de sentirse poco valorados por la institución, la cual tampoco otorgaba algún incentivo de reconocimiento no remunerativo. Si bien el sector determinó la asignación de una bonificación para el personal de salud, éste no había sido recibido por el personal del Hospital en el plazo en que se desarrolló este estudio, lo cual generaba un claro descontento. La oportunidad en la entrega de bonificaciones es clave en procesos de implementación una vez que se aprueban por la expectativa que genera en el personal y que puede afectar el clima organizacional.
- La dimensión conflicto y cooperación se calificó por mejorar ocupando el tercer nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. En un contexto de crisis se evidenció que los colaboradores mostraban tensión e indiferencia con los compañeros de otras áreas. Además, existieron limitaciones que los colaboradores tuvieron al recibir tanto apoyos materiales como humanos. A pesar de que la dimensión conflicto y cooperación tuvo este resultado, el nivel de colaboración entre los trabajadores de una misma área fue fuerte ya que el trabajo en equipo fortaleció el vínculo y los condujo a trabajar por un objetivo común el cual era sobrellevar el contexto de crisis que surgió por la covid 19.
- La dimensión Innovación se calificó por mejorar ocupando el cuarto nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. A pesar de ello, existió una adaptación positiva a los cambios por parte de los colaboradores pertenecientes a una misma área, lo cual permitió desarrollar el crecimiento profesional de los colaboradores. Por otro lado, la mayor parte de los colaboradores que pertenecían a otras áreas tuvieron mayor dificultad para adaptarse a los cambios, lo cual generó que esta dimensión tuviera el resultado de por mejorar.
- La dimensión Liderazgo se calificó por mejorar ocupando el quinto nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Así

mismo, esta dimensión mostró que, si bien existe apertura al diálogo y capacitación brindadas por los jefes de servicio, la relación interpersonal con la dirección y los jefes de departamento fue nula porque no ofrecían el fortalecimiento emocional que los colaboradores requerían durante la coyuntura. Esta dimensión se muestra como un factor importante, debido a que los colaboradores se sintieron más vulnerados durante el contexto de crisis, además, consideraron que las relaciones interpersonales y el fortalecimiento emocional de la dirección y las jefaturas de departamento de la Institución debían ser brindadas con mayor énfasis.

- La dimensión Confort se calificó por mejorar ocupando el sexto nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esta dimensión evidenció las limitaciones y el descontento del personal por la falta de implementos, y de un ambiente de trabajo que no brindaba la seguridad necesaria para que estos puedan desarrollar sus labores en la Institución durante el contexto covid.
- La dimensión Toma de decisiones se calificó por mejorar ocupando el séptimo nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esta dimensión en un contexto de crisis identificó la necesidad de fortalecer la apertura al diálogo entre los altos cargos de la Institución de salud y los colaboradores, pues la inclusión de sus opiniones y sugerencias enriquece las decisiones que se toman para la institución.
- La dimensión Motivación se calificó por mejorar ocupando el octavo nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esta dimensión relacionada al contexto de crisis evidenció aspectos que hacían que los colaboradores no sientan ganas de trabajar en la Institución, debido a la falta de fortalecimiento emocional por parte de la dirección y jefes de departamento, y la falta de incentivos y de soporte por parte de la Institución para resguardar su seguridad. Sin embargo, lo que fortalecía su motivación era el vínculo entre compañeros y la vocación de servicio que predominaba para cumplir con su trabajo y atender a sus pacientes lo cual fue resaltante y valorado por todos, es decir, el personal de salud daba mucho de sí, más por vocación que por la remuneración.
- La dimensión Comunicación Organizacional se calificó saludable ocupando el noveno nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esta dimensión evidenció la comunicación positiva que poseen los colaboradores con sus jefes inmediatos llamados jefes de servicio, los cuales manifestaron sentirse apoyados y escuchados por estos; así mismo se evidenció que el

contexto de crisis favoreció el involucramiento de los colaboradores que permanecieron atendiendo la emergencia en primera línea acatando los compromisos y medidas que se fueron estableciendo. Sin embargo, también se dejó en evidencia que se requería fortalecer la red de comunicación para afrontar los contextos de crisis.

- La dimensión Estructura se calificó saludable ocupando el décimo nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esta dimensión evidenció el notable conocimiento de funciones que poseen los colaboradores, así como la versatilidad de muchos para asumir roles y funciones a fin de apoyar a la Institución. Sin embargo, es importante resaltar que del análisis cualitativo se identificó que los procesos de selección del personal de los altos cargos requieren implementar mejoras para fortalecer la confianza de los colaboradores.
- La dimensión Identidad se calificó saludable ocupando el onceavo nivel de prioridad de intervención en el cuestionario de evaluación del clima organizacional del Minsa. Esta dimensión evidenció el alto compromiso que manifestaron los colaboradores con la Institución, su vocación de servicio y la satisfacción laboral por contribuir en un contexto de crisis sin precedentes.

Así mismo, el análisis cualitativo permitió identificar las relaciones que se establecieron entre las dimensiones, las principales conclusiones de estas fueron las siguientes:

- La remuneración se relacionó con la motivación y la recompensa. La percepción tanto en la remuneración como en la recompensa se evidenció en una asociación negativa, lo cual afectó directamente a la percepción de la motivación de forma negativa también.
- El conflicto y cooperación se relacionó con la identidad, innovación y motivación. El trabajo en equipo de esta dimensión se relacionó de manera positiva tanto a la identidad porque fortaleció el compromiso de los colaboradores, como a la motivación. Así mismo la colaboración entre compañeros facilitó la adaptación y con ello influyó directamente en la innovación.
- La innovación se relacionó al conflicto y cooperación, y a la estructura. La colaboración facilitó la adaptación en la innovación y esta a su vez, permitió que los cambios en la estructura se lleven de la mejor manera en el contexto de crisis.
- El liderazgo se relacionó con la comunicación organizacional, la toma de decisiones y la motivación. La influencia que manifestó la relación con los líderes afectó directamente a estas dimensiones, de esta manera, si fue positiva pudo fortalecer la comunicación, facilitar la toma de decisiones y por último motivar a los colaboradores.

- El confort se relacionó a la motivación porque dependiendo de qué tan buenas hayan sido las condiciones de seguridad y protección en el trabajo esto puede motivar a los colaboradores a trabajar con tranquilidad.
- La toma de decisiones se relacionó a la comunicación organizacional y al liderazgo debido a la canalización de ideas y a las relaciones que establecieron los líderes para atender los requerimientos y sugerencias de los colaboradores en la toma de decisiones.
- La motivación se relacionó al liderazgo, confort, remuneración, recompensa e identidad. De forma negativa se relacionó al liderazgo que ejercen los altos cargos, al confort por la falta de seguridad y a la remuneración y recompensa por su percepción negativa. De forma positiva se relacionó a la identidad por el alto sentido de compromiso de los colaboradores y al liderazgo que ejercen los jefes inmediatos que a diferencia de los jefes de departamento y directores sí mantienen una relación positiva con los colaboradores.
- La comunicación se relacionó a la toma de decisiones ya que centraliza la información para tomar decisiones.
- La estructura se relacionó a la innovación por la adaptación que generó la coyuntura.
- La identidad se relacionó al conflicto y cooperación, y motivación porque el compromiso influyó de manera positiva en ambas.

En general, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco existe un Clima organizacional “por mejorar”, debiendo incidirse en primer lugar en el potencial humano de la Institución, para fortalecer a los miembros del equipo en el logro de sus objetivos a través del refuerzo de las dimensiones recompensa, innovación, liderazgo y confort, las cuales se centran en el sistema social interno de la institución. En segundo lugar, el diseño organizacional, para fortalecer la coordinación y alinear el objetivo común a través de la coordinación de esfuerzos de una mejor remuneración y una acertada toma de decisiones. En tercer lugar, la cultura de la organización que permita que las relaciones entre los miembros de la organización se implanten y que aún con un contexto de crisis los colaboradores se sigan sintiendo motivados cumpliendo sus funciones.

Como cuarto objetivo específico, se planteó identificar los factores más importantes del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos metodológicos.

En la presente investigación se confirma que, según Segredo (2012), en la gestión del clima organizacional se identificaron factores cruciales representados de manera negativa o positiva en base a las percepciones de los colaboradores en una institución de salud, en este caso,

del Hospital San Juan de Dios de Pisco, pues gracias a los resultados obtenidos se logró identificar los factores críticos que deben ser considerados para contribuir en el desarrollo de estrategias que fortalezcan el clima organizacional.

Del análisis realizado se ha podido identificar que en el Hospital San Juan de Dios de Pisco hay varias dimensiones que pudieran señalarse como críticas en la medida que se ha determinado la necesidad de realizar algunas mejoras. Estas son: Remuneración, recompensa, conflicto y cooperación, innovación, liderazgo, confort, toma de decisiones y motivación.

La identificación de las dimensiones críticas evidenció que algunas están más relacionadas al funcionamiento del Sistema de Salud, es decir, que son responsabilidad del MINSA como ente rector. En este caso, los resultados que se presentan en las dimensiones remuneración, recompensas monetarias, confort y motivación a través de incentivos y seguridad, podrían estar siendo observadas en diversas instituciones del sector salud al ser temas transversales y cuyo resultado depende de las acciones que tome el Ministerio.

Por otra parte, hay varias dimensiones críticas que sí pueden ser atendidas directamente por el Hospital al estar relacionadas a la forma en que se gestiona la organización. Es el caso de la dimensión recompensa a través del reconocimiento no monetario; seguido a ello, conflicto y cooperación, innovación, liderazgo, toma de decisiones y motivación a través del crecimiento profesional.

Como quinto objetivo específico, se planteó identificar las mejoras en la Gestión del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Dichas mejoras se presentan en la siguiente sección de recomendaciones.

## RECOMENDACIONES

La investigación presenta las siguientes recomendaciones para ser consideradas en el análisis del clima organizacional en contextos de crisis.

Respecto a la responsabilidad del ente rector, frente a la mejora del clima organizacional es importante que este realice un análisis de los elementos remunerativos, recompensas monetarias, confort y motivación para poder plantear soluciones para las prestadoras de salud, en especial en un contexto de crisis como el que se ha presentado, dado que son relevantes para reducir los niveles de estrés e inseguridad del personal.

Respecto a la responsabilidad del Hospital, esta debería tomar en consideración los elementos que requieren atención desde su propia gestión para la facilidad que se debe dar a los trabajadores en sus actividades diarias, el reforzamiento a las relaciones de trabajo en equipo que favorecen la cooperación de los miembros, la accesibilidad a la adaptación que permite la innovación, la representatividad de los líderes que guían al logro de los objetivos, así como la apertura al diálogo para fortalecer la toma de decisiones que permitan el buen funcionamiento del Hospital y la motivación constante a todos sus miembros.

Respecto a los aspectos de mejora que debe implementar el Hospital San Juan de Dios, junto a los organismos del Estado necesarios, para mejorar el clima organizacional, se recomienda seguir los detalles brindados en la Resolución Ministerial (2015) que contempla una guía a seguir para cada dimensión en una coyuntura normal, a lo que en la investigación se le agrega las siguientes sugerencias para cada dimensión crítica durante un contexto de crisis:

- Respecto a la dimensión remuneración, se debe realizar un plan presupuestal para que los colaboradores puedan acceder a una mejor remuneración.
- Respecto a la dimensión recompensa, llegar a un acuerdo a nivel regional con el Hospital de Ica a través de la DIRESA para que las recompensas económicas que brinda el Estado durante un contexto de crisis también lleguen a los hospitales de cada provincia de Ica.
- Respecto a la dimensión conflicto y cooperación, atender las necesidades del recurso humano y material a través de cada jefe de servicio para que puedan expresar las necesidades de requerimientos de manera semanal al jefe de departamento para que llegue a la dirección, de esta forma la institución podría canalizar las solicitudes a través de la DIRESA para cumplir con su objetivo principal, el cual es salvaguardar la vida de los pacientes a través de los recursos necesarios.

- Respecto a la dimensión innovación, se debe brindar espacios donde se manifiesten los miedos que tienen los colaboradores que pueden repercutir en la rápida adaptación durante un contexto de crisis.
- Respecto a la dimensión liderazgo se debe fomentar espacios en los que la dirección y los jefes de departamentos puedan fortalecer el vínculo con los colaboradores dentro de su gestión.
- Respecto a la dimensión confort se debe brindar implementos de seguridad mínimos indispensables que debe tener todo colaborador de salud y no se debe esperar un contexto de crisis para solicitarlos.
- Respecto a la dimensión toma de decisiones se debe brindar una apertura al diálogo a los colaboradores porque quien mejor que ellos para poder brindar sugerencias de mejora desde su rol durante un contexto de crisis.
- Respecto a la dimensión motivación, se debe asegurar que se cumplan todas las recomendaciones solicitadas en líneas anteriores respecto a cada dimensión, pues el no funcionamiento de estas repercute en la motivación de los colaboradores.

De acuerdo con las dimensiones saludables, es importante mencionar que la dimensión estructura puede ser optimizada siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Asegurarse de haber recibido la capacitación necesaria para abordar el contexto de crisis de mejor forma.
- Asegurarse de que todos los niveles organizacionales reciban la misma información respecto a protocolos y lineamientos.

Respecto a las recomendaciones sobre las preguntas de la herramienta propuesta por el Minsa para evaluar el clima organizacional se debe considerar lo siguiente, durante un contexto de crisis, para brindar mejores resultados en sus encuestas:

- En la dimensión conflicto y cooperación, incluir preguntas que evidencien el sentimiento de soporte por la institución al recibir los recursos materiales necesarios para salvaguardar la vida de los pacientes. Por lo que se podría considerar la siguiente pregunta: La institución me brinda los recursos necesarios para poder hacer mi trabajo.
- En la dimensión innovación, incluir preguntas que demuestren la facilidad de adaptación de los colaboradores durante el contexto. Se recomienda la siguiente pregunta: Considero que mi equipo de trabajo se ha adaptado de manera rápida al contexto en el que nos encontramos.

- En la dimensión confort, incluir preguntas que certifiquen si los colaboradores reciben el equipo de protección mínimo requerido para atender emergencias a tiempo. Se recomienda las siguientes preguntas: En términos generales, la institución se preocupa en brindarnos el equipo de protección necesario para atender emergencias, y la distribución de los equipos de protección es equitativa para todos los niveles organizacionales de la institución.
- En la dimensión estructura, incluir preguntas que reflejen la confianza que tienen los colaboradores sobre la estructura del hospital. Se recomienda la siguiente pregunta: Todos los colaboradores que pertenecen a mi centro de trabajos pasamos por el mismo proceso de selección de personal.

Para una próxima investigación, se sugiere que la muestra de entrevistados del personal asistencial también incluya a doctores y no solo a licenciados y técnicos, ya que el 100% de los entrevistados en la presente investigación tienen esta profesión porque por el contexto de crisis fue imposible acceder a ellos. De esta manera, se podría verificar si existe un contraste significativo de lo mencionado por cada dimensión. Probablemente, con una muestra dividida proporcionalmente, la dimensión confort tenga un resultado diferente desde este punto de vista cuando se menciona sobre la diferenciación de entregas de EPPS.

De igual manera, se considera conveniente explorar, en futuros trabajos, el clima organizacional de hospitales del Minsa en Lima Metropolitana, debido a que puede haber un contraste en temas de requerimiento y aspectos particulares internos de la organización que puedan ayudar a dar resultados más estructurados para que el Minsa pueda considerar acciones en temas de clima organizacional en un contexto de crisis. Además, de realizar estudios descriptivos aplicando la herramienta del Minsa a hospitales de Es salud, pues según los resultados de la presente investigación existen temas que se podrían homologar en términos de remuneración y recompensa que deberían ser tomados en cuenta por el Minsa.

## REFERENCIAS

- AbCellera (2020). AbCellera's Rapid Pandemic Response Platform Contributes to the World's First COVID-19 Clinical Trial for a Potential Monoclonal Antibody Treatment. *AbCellera*. Recuperado de <https://www.abcellera.com/news/2020-06-01-worlds-first-Covid-19-clinical-trial-for-a-potential-monoclonal-antibody-treatment>
- Aldama, Z. (2020). China opta por el desarrollo de herramientas digitales para reducir la avalancha de pacientes en los hospitales. Visitamos el primer hospital que ha implantado estas consultas. *Retina*. Recuperado de [https://retina.elpais.com/retina/2020/03/10/tendencias/1583830028\\_803598.html#?sma=newsletter\\_retina20200319](https://retina.elpais.com/retina/2020/03/10/tendencias/1583830028_803598.html#?sma=newsletter_retina20200319)
- Aldana, O; Hernández, M; Aguirre, D & Hernández, S. (2009). Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano Seguro Social*, 7 (2), 91-96. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092f.pdf>
- Alvarez, G. (1992). El constructo "clima organizacional": concepto, teorías, investigaciones y resultados relevantes. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 11(1,2), 27-30. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books/about/El\\_constructo\\_clima\\_organizacional.html?id=6rpCngEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/El_constructo_clima_organizacional.html?id=6rpCngEACAAJ&redir_esc=y)
- Álvarez, Y., & Cahuana, M. (2015). *Clima organizacional y calidad de atención en el centro de salud ascensión*. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/450>
- Baptista, M., Fernández, C., & Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*, 6ª. Edición, México D.F. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Bauman, Z., & Bordoni, C. (2016). *Estado de crisis*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de <https://ep00.epimg.net/descargables/2016/01/08/c85db9ccc2f4339b45d00ffb93a96090.pdf>
- BBC News Mundo (2020a). Coronavirus: por qué Covid-19 se llama así y cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas. *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089>
- BBC News Mundo (2020b). Coronavirus en Perú: por qué un país que tuvo un gran crecimiento económico no invirtió más en su sistema sanitario. *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52843655>
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Science Direct*, 5 (12), 8-19. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
- Bordas, M. M. J. (2016). *Gestión estratégica del clima laboral*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de [http://portal.uned.es/portal/page?\\_pageid=93,23377993&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&\\_piref93\\_23376063\\_93\\_23377993\\_23377993.next\\_page=/htdocs/ficha.jsp?IdArticulo=0102064CT01L01](http://portal.uned.es/portal/page?_pageid=93,23377993&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref93_23376063_93_23377993_23377993.next_page=/htdocs/ficha.jsp?IdArticulo=0102064CT01L01)

- Brunet, L. (1987). *El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias*. México, D. F.: Trillas. Recuperado de <https://corganizacionall.files.wordpress.com/2017/02/el-clima-de-trabajo-en-las-organizaciones.pdf>
- Calderón, M. (2017). Clima organizacional y satisfacción de los usuarios del centro de salud Bellavista, Callao. (Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú). Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622587/Calder%C3%B3n-gm.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Caraveo, M. & Del Carmen, M. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico-Administrativas*, 27, 78-82. Recuperado de [https://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/lic/AE/EA/AM/02/Concepto\\_dimensiones.pdf](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/AE/EA/AM/02/Concepto_dimensiones.pdf)
- Carrascal, A., Patiño, E., & Quejada, R. (2016). Satisfacción laboral en los Departamentos de la Región Caribe colombiana (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena). Recuperado de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2464>
- Castillo, L. (2020) Informe N° 2 "Situación laboral en época de COVID-19". *Confederación General de Trabajadores del Perú*. Recuperado de <https://www.iesiperu.org.pe/documentos/publicaciones/Informe%20%20COVID.pdf>
- CCL (2020). COVID-19 y sus consecuencias sobre la economía del Perú. *La Cámara, la revista digital de la CCL*. Recuperado de <https://lacamara.pe/iedep-Covid-19-y-sus-consecuencias-sobre-la-economia-del-peru/>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de [http://www.ilo.org/global/docs/WCMS\\_213905/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_213905/lang-es/index.htm)
- Chaparro, L. (2006). Motivación laboral y clima organizacional en empresas de telecomunicaciones: factores diferenciadores entre las empresas pública y privada. *Innovar*, 16(28), 7-32. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/19365>
- Charry, H. (2018). La gestión de la comunicación interna y el clima organizacional en el sector público. *Comuni@cción*, 9(1), 25-34. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682018000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682018000100003&lng=es&tlng=es).
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones*. México DF: Mc Graw Hill. Recuperado de [https://www.academia.edu/29724210/Chiavenato\\_Administracion\\_de\\_Recursos\\_Humanos\\_subrayado](https://www.academia.edu/29724210/Chiavenato_Administracion_de_Recursos_Humanos_subrayado)
- Concytec (2020). Respirador artificial de la PUCP que recibió financiamiento del Concytec recibe autorización del MINSA. *Concytec*. Recuperado de <http://portal.concytec.gob.pe/index.php/noticias/2266-respirador-artificial-de-la-pucp-que-recibio-financiamiento-del-concytec-recibe-autorizacion-del-MINSA>

Decreto de urgencia N° 027-2020. Decreto Supremo que dicta medidas complementarias destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al Covid – 19 en territorio nacional y a la reducción de su impacto en la economía. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Legislativo N°1161, 2013. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Presidencia de la República del Perú (2003).

[Decreto Supremo N°008-2020-SA. Decreto Supremo que adopta medidas para facilitar el cumplimiento de las obligaciones tributarias por declaratoria de emergencia nacional. Presidencia de la República del Perú \(2020\).](#)

Decreto Supremo N°044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N°051-2020-PCM. Prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N°064-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19 y dicta otras medidas. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N°075-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N°083-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N°094-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N°165-2019-PCM. Decreto Supremo que disuelve el Congreso de la República y convoca a elecciones para un nuevo Congreso. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto Supremo N° 068-2020-EF. Decreto que aprueban montos, oportunidad de la entrega, procedimientos para la identificación de los beneficiarios y criterios para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal de la salud, dispuesta en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 026-2020. Presidencia de la República del Perú (2020).

Decreto de urgencia-N° 042-2020. Decreto que establece medidas extraordinarias destinadas a coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana de los hogares en situación de pobreza extrema en los ámbitos rurales frente al Covid – 19. Presidencia de la República del Perú (2020).

DIRESA Ica (2017). Dirección Regional de Salud Ica. Recuperado de <https://www.diresaica.gob.pe/index.php/institucion/mision-y-vision>

- Elgegren, U. (2015). Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud. *Unife*, 23 (1), 87-101. Recuperado de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Ursula\\_Elgegren.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Ursula_Elgegren.pdf)
- Elliott, A. & Woodward, W. (2014). *IBM SPSS by example: a practical guide to statistical data analysis* [IBM SPSS como ejemplo: una guía práctica para el análisis de datos estadísticos] Sage Publications. Recuperado de [https://books.google.mw/books?id=MJZsBgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.mw/books?id=MJZsBgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2020). Covid-19 impacto socioeconómico sobre niños, niñas y adolescentes en Perú. *Informe Unicef Perú*. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/informes/Covid-19-impacto-socioecon%C3%B3mico-sobre-ninos-ninas-y-adolescentes-en-peru-data>
- García, H., Díaz, P., Ávila, D., & Cuzco, María Z. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7-26. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. Routledge. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4zj3DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=IBM+SPSS+statistics+23+step+by+step:+A+simple+guide+and+reference.+&ots=VtRg5Z31Yd&sig=TgHhwqdKDm3W8avlS3NgxVNGyB0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=IBM%20SPSS%20statistics%2023%20step%20by%20step%3A%20A%20simple%20guide%20and%20reference.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4zj3DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=IBM+SPSS+statistics+23+step+by+step:+A+simple+guide+and+reference.+&ots=VtRg5Z31Yd&sig=TgHhwqdKDm3W8avlS3NgxVNGyB0&redir_esc=y#v=onepage&q=IBM%20SPSS%20statistics%2023%20step%20by%20step%3A%20A%20simple%20guide%20and%20reference.&f=false)
- Gorbalenya, A., Baker, S., Baric, R., Groot, R., Drosten, C., Gulyaeva, A. & Penzar, D. (2020). *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group* [Coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo: la especie y sus virus, una declaración de un grupo de estudio sobre el coronavirus]. Recuperado de <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., & Espinoza, R. (2020). COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). Recuperado de <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5410>
- Great Place to Work Peru (2020). ¿Por qué es importante encuestar a tus colaboradores en tiempos de COVID-19?. *Great Place to Work Perú*. Recuperado de <https://www.greatplacetowork.com.pe/publicaciones/blog-peru/por-que-es-importante-encuestar-a-tus-colaboradores-en-tiempos-de-Covid-19>
- Gutiérrez Muñoz, Fernando. (2011). Ventilación mecánica. *Acta Médica Peruana*, 28(2), 87-104. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006&lng=es&tlng=es).
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En McGraw-HILL /

Interamericana Editores, S.A. DE C.V., Metodología de la investigación. (5ª ed., pp. 80). México D.F.: The McGraw-Hill Companies, Inc.

- Hospital San Juan de Dios de Pisco (2019). *Análisis de Situación de Salud* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud.aspx>
- Hospital San Juan de Dios de Pisco (2020). *UE 404 – Hospital San Juan de Dios de Pisco*. Recuperado de <http://www.hsjpgisco.gob.pe/index.php>
- Hospital Vitarte (2015). *Informe Técnico del Estudio del Clima Organizacional del Hospital Vitarte* 2015. Recuperado de <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2017/T1840.pdf>.
- Inga-Berrosipi, Fiorella, & Arosquipa Rodríguez, Carlos. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 312-318. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- Instituto Peruano de economía. (2020). Informe IPE XV: Impacto del COVID-19 en la economía peruana. Recuperado de <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-xv-impacto-del-Covid-19-en-la-economia-peruana/>
- Justicia, J. & Padilla, M. (2011). Análisis cualitativo asistido por ordenador con ATLAS. ti. *Investigar en psicología de la educación. Nuevas perspectivas conceptuales y metodológicas*. Barcelona: Amentia, 299-363. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/215640689\\_Analisis\\_de\\_datos\\_cualitativos\\_asistido\\_por\\_ordenador\\_en\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Educacion](https://www.researchgate.net/publication/215640689_Analisis_de_datos_cualitativos_asistido_por_ordenador_en_Ciencias_de_la_Educacion)
- Justicia, J. (2005). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS. ti 5. *Espanha: Universidade Autônoma de Barcelona*. Recuperado de <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>
- Lazo, O., Alcalde, J. & Espinosa, O. (2016) *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú y REP S.A.C.
- Litwin, G.H. y Stringer, R.A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston: Harvard Business School Press.
- Macario, F. (2018). Rotación de personal y clima organizacional (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Ladívar, Quetzaltenango, Guatemala). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrtd/2018/05/43/Macario-Fredy.pdf>
- Martínez, C. (2012) El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en).
- Mejías, A., Reyes. O., & Arzola, M. (2006). Medición del clima organizacional en instituciones de educación superior. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 10(38), 55-61. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-48212006000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212006000200002)

- Merchán, L. (2012). La empresa y el Clima Organizacional. *Inquietud Empresarial*, 12, 31-46. Recuperado de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/inquietud\\_empresarial/article/view/2551](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/inquietud_empresarial/article/view/2551)
- Ministerio de Salud (2009). *Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico* / Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional -- Lima: Ministerio de Salud; 2009. 44 p. [http://bvs.MINSA.gob.pe/local/MINSA/1096\\_DGSP267.pdf](http://bvs.MINSA.gob.pe/local/MINSA/1096_DGSP267.pdf)
- Ministerio de Salud (2012). *Metodología para el Estudio del Clima Organizacional*. Lima. Recuperado de <http://bvs.MINSA.gob.pe/local/MINSA/2112.pdf>
- Ministerio de Salud (2020a). *Minsa: Casos confirmados por Coronavirus Covid-19 ascienden a 285 213 en el Perú* (Comunicado N°153). Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/189369-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-285-213-en-el-peru-comunicado-n-153>
- Ministerio de Salud (2020b). *MINSA amplía laboratorio molecular exclusivo para detección de Covid-19 con capacidad de hasta seis mil pruebas diarias*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/MINSA/noticias/187186-MINSA-amplia-laboratorio-molecular-exclusivo-para-deteccion-de-Covid-19-con-capacidad-de-hasta-seis-mil-pruebas-diarias>
- Ministerio de Salud (2020c). *MINSA: INS crea prueba molecular para el diagnóstico del COVID-19 en menos de una hora*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/MINSA/noticias/148891-MINSA-ins-crea-prueba-molecular-para-el-diagnostico-del-Covid-19-en-menos-de-una-hora>
- Ministerio de Salud (2020d). *Atención de pacientes con cáncer debe continuar durante la pandemia por Covid-19*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/MINSA/noticias/181037-atencion-de-pacientes-con-cancer-debe-continuar-durante-la-pandemia-por-Covid-19>
- Nextstrain (2020). Genomic epidemiology of novel coronavirus - Global subsampling. *Nextstrain* [Epidemiología genómica del nuevo coronavirus: submuestreo global Nextstrain]. Recuperado de <https://nextstrain.org/help/coronavirus/SARS-CoV-2>
- Organización Mundial de la Salud (2020a). Cronología de la respuesta de la OMS a la Covid-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-Covid-timeline>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). Neumonía de causa desconocida. 5 de enero, 2020. Recuperado de <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020c). *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Organización Panamericana de la Salud (2020a). *Respuesta de la organización panamericana de la salud a la covid-19 en la Región de las Américas*. Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/paho-response-Covid-19-americas\\_spa.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/paho-response-Covid-19-americas_spa.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud (2020b). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú*. Recuperado de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4498:respuesta-a-la-emergencia-por-Covid-19&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4498:respuesta-a-la-emergencia-por-Covid-19&Itemid=0)
- Panduro, J. (2013). Asociación entre el Clima Organizacional y la Calidad de atención en los servicios de salud del Hospital rural de Picota periodo junio 2011 a mayo 2012. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú) Recuperado de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2079/00-2-03941.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patlán, J. & Flores, R. (2013). Desarrollo y Validación de la Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO): Un Estudio Empírico con Profesionales de la Salud. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 131-139. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300005>
- Paucar, T. (2020). *Análisis prospectivo del Covid-19 y la población vulnerable. Centro de estudios estratégicos del ejército del Perú*. Recuperado de <https://cecep.mil.pe/2020/03/26/peru-analisis-prospectivo-del-Covid-19-y-la-poblacion-vulnerable/>
- Pérez de Maldonado, I., Maldonado, M. & Bustamante, S. (2006). Clima organizacional y gerencia: inductores del cambio organizacional. *Investigación y Postgrado*, 21(2), 231–248. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/28168178\\_Clima\\_organizacional\\_y\\_gerencia\\_inductores\\_del\\_cambio\\_organizacional](https://www.researchgate.net/publication/28168178_Clima_organizacional_y_gerencia_inductores_del_cambio_organizacional)
- Ponce, M & Pasco, M. (2015). *Guía de Investigación en Gestión*. Lima,2015. Recuperado de <http://www.pucp.edu.pe/investigacion/dgi@pucp.edu.pe>
- Portillo, M., Morales, A., & Ibarvo, V. (2016). *Clima laboral y su relación con la rotación del personal operativo de una empresa maquiladora en la ciudad de chihuahua*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://ru.iiec.unam.mx/3429/>
- Pritchard, R. P., Karasick, B. W. (1973). The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. *Organizational behavior Human Performance*, 9 pp. 126-146.
- Puch, M., Ruiz, D. & Almeida, C. (2012). Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 13(4), 1–8. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42038>
- Purizaca, N. (2018). Clima organizacional y calidad de atención al paciente de la Microred de salud César López Silva en Villa El Salvador. *Universidad Autónoma del Perú*. Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/512>
- Ramió, C. (2010). La Gestión Pública en tiempos de crisis. *Revista Venezolana de Gestión Pública*, 0(1), 17-34. Recuperado de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gestionpublica/article/view/747>
- Reddin, W. (2004). *Gestión del Clima Organizacional en la mejora de la efectividad*. Nueva empresa. Recuperado de [https://www.gref.org/nuevo/articulos/291104\\_2.pdf](https://www.gref.org/nuevo/articulos/291104_2.pdf)

- Reinoso, H., & Araneda, B. (2007). Diseño y validación de un modelo de medición del clima organizacional basado en percepciones y expectativas. *Revista Ingeniería Industrial*, 39-54. Recuperado de <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/118>
- Reinoso, T., Tamarit, T., & Pérez H, G. (2012). La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. *Educación Médica Superior*, 26(4), 635-641. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400015)
- Remy, P. (2013). Manejo Estratégico de crisis en organizaciones: cómo preverlas, enfrentarlas y aprender de ellas. Repositorio académico UPC, 1(08). Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/332956>
- Resolución Ministerial N°468-2011-MINSA. Documento técnico: Metodología para el estudio del clima organizacional-V.02. Ministerio de Salud (2011) Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272448/243565\\_RM468-2011-MINSA.PDF20190110-18386-vbw407.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272448/243565_RM468-2011-MINSA.PDF20190110-18386-vbw407.PDF)
- Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA. Categorías de establecimientos del sector salud. Ministerio de Salud (2011). Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402\\_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf)
- Resolución Ministerial N°566-2005-MINSA. Lineamientos para la adecuación de la organización de las direcciones regionales de salud en el marco del proceso de descentralización. Ministerio de Salud (2005). Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280941/252340\\_RM566-2005.pdf20190110-18386-1cfy48y.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280941/252340_RM566-2005.pdf20190110-18386-1cfy48y.pdf)
- Resolución Ministerial N°084-2020/MINSA. Documento técnico: Atención y manejo clínico de casos de covid-19. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455338-084-2020-minsa>
- Resolución Ministerial N°095-2020/MINSA. Documento técnico Plan Nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del covid-19. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM\\_095-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF)
- Resolución Ministerial N°1334-2018/MINSA. Plan estratégico institucional - PEI 2019 – 2021 del Ministerio de salud. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/399888/resolucion-ministerial-n-1334-2018-minsa.pdf>
- Resolución Ministerial N°139-2020/MINSA. Documento técnico Prevención y atención de personas afectadas por covid-19 en el Perú. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
- Resolución Ministerial N°143-2020/MINSA. Aprueban el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realicen profesionales de la salud, en la modalidad por turno o procedimiento asistencial, aplicable durante el periodo de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el D.S. N° 008-2020-SA. Ministerio de

Salud (2020). Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574548/RM\\_143-2020-MINSA\\_1.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574548/RM_143-2020-MINSA_1.PDF)

Resolución Ministerial N°283-2020-MINSA. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/modifican-el-documento-tecnico-lineamientos-para-la-vigila-resolucion-ministerial-n-283-2020-minsa-1866328-1>

Resolución Ministerial N°626-2015/MINSA. Documento técnico: Manual de buenas prácticas para la mejora del clima organizacional. Ministerio de Salud (2015). Recuperado de [http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/RM\\_626-2015-MINSA%20\(1\).pdf](http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/RM_626-2015-MINSA%20(1).pdf)

Resolución Ministerial N°225-2020-MINSA. Declaran alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19; y ratifican la R.M. N° 051-2017/ MINSA, que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nivel nacional, por efectos de lluvias intensas. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/declaran-alerta-roja-en-los-establecimientos-de-salud-y-en-l-resolucion-ministerial-n-225-2020-minsa-1865726-2>

Resolución Ministerial N°309-2020-MINSA. Documento técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al covid-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada por Resolución Ministerial N°225-2020/MINSA. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/729861/RM\\_309-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/729861/RM_309-2020-MINSA.PDF)

Resolución Ministerial N°375-2020-MINSA. Documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por covid-19 en el Perú. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM\\_375-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF)

San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(1), 104-122. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412014000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412014000100008&lng=es&tlng=es).

Santa Eulalia, J. & Sampedro, B. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606-619. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es&tlng=es).

Segredo, A. (2012). Gestión y desarrollo organizacional en Salud Pública. *Researchgate*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/276205581\\_Gestion\\_y\\_desarrollo\\_organizacional\\_en\\_Salud\\_Publica](https://www.researchgate.net/publication/276205581_Gestion_y_desarrollo_organizacional_en_Salud_Publica)

Segredo, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (2), 385-393. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es&tlng=es).

- Silva, M. (1992). Hacia una definición comprehensiva del Clima Organizacional. *Revista de psicología general y aplicada*, 45 (4), 443-451. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2378428>
- Urdaneta, O., Álvarez, C., & Urdaneta, M. (2009). Clima organizacional en Institutos de Investigaciones del Sector Salud Caso: Universidad del Zulia. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(47), 446-457. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-99842009000300008&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842009000300008&lng=es&tlng=es).
- Valles, M. (2001). Ventajas y desafíos del uso de programas informáticos (p.e. Atlas.ti y MAXqda) en el análisis cualitativo. Una reflexión metodológica desde la grounded theory y el contexto de la investigación social española. *Fundación de Centros de Estudios Andaluces*, 1-26. Recuperado de [http://w01.centrodeestudiosandaluces.es/biblio/imagendoc/00000001\\_00000500/00000125/alta/00000125\\_0001.pdf](http://w01.centrodeestudiosandaluces.es/biblio/imagendoc/00000001_00000500/00000125/alta/00000125_0001.pdf)
- Vargas, J. (2010). Propuesta de mejoramiento del clima organizacional de la Alcaldía de Santa Rosa de Cabal (Tesis de maestría, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia). Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1892/65838V297.pdf;jsessionid=03294F2D347BBBAADDA9E8851581A942?sequence=1>
- Varguillas, C. (2006). El uso de ATLAS.ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido UPEL. Instituto Pedagógico Rural El Mácaro. *Laurus*, 12, 73-87. Recuperado de [http://www.rinace.net/javier.murillo/Met\\_Inves\\_Avan/Materiales/Varguillas.pdf](http://www.rinace.net/javier.murillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Varguillas.pdf)
- Vásquez Chiroque, K. M. (2016). Diagnóstico del clima organizacional y la calidad de atención al paciente en el Centro de Salud Llama. Barría (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú). Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/691>
- Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Zamora, V. (2015). La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. *Colección CENTRUM Coloquios*, 13-32. Recuperado de <file:///C:/Users/acle9/Downloads/centrum.pdf>
- Venegas, S. (2015). *Construir inteligencia colectiva en la organización: Una nueva manera de entender y gestionar el clima laboral para alinear el bienestar de las personas con la gestión de la empresa*. JSTOR. Recuperado de [www.jstor.org/stable/j.ctt17t774f.4](http://www.jstor.org/stable/j.ctt17t774f.4)
- Villasante, M. (2020). La reconstrucción del orden político mundial después del COVID-19. *Instituto de Democracia y Derechos Humanos*. Recuperado de <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-reconstruccion-del-orden-politico-mundial-despues-del-Covid-19/>

## ANEXO A: Resumen de entrevista jefe del área de epidemiología

Fecha: 15/04	Hora de Inicio: 2:00 pm Hora de Culminación: 4:00 pm		Lugar: Lima/Pisco (Vía llamada Telefónica)
Entrevistado: Cabrera Castillo, Ricardo Miguel	Edad: 60 años	Área de trabajo: Unidad de Epidemiología	Puesto de Trabajo: Jefe de Departamento de Epidemiología

### Resumen de la entrevista:

“El Hospital San Juan de Dios, actualmente es una institución de nivel II- 1, que frente a toda la pandemia tenemos la capacidad a nivel de infraestructura para responder a toda la epidemia que estamos pasando actualmente. Sin embargo, siempre hay una brecha como en toda institución del Ministerio de salud, la debilidad en el recurso humano, la debilidad en los equipos de protección personal y toda la deficiencia que hay y que siempre ha habido en todos los establecimientos de salud” (Cabrera, 2020)

“Actualmente tenemos una preocupación por los recursos humanos y materiales que son completamente escasos y una preocupación por nuestros trabajadores porque no poseen las condiciones necesarias para hacer frente a esta emergencia.....La directiva ha demostrado ha demostrado preocupación por entender bajo qué condiciones se está trabajando actualmente” (Cabrera, 2020)

## ANEXO B: Estructura del sistema de salud en el Perú

El sistema de salud del Perú está conformado por proveedores de servicios públicos y privados, los cuales incorporan un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente (Cetrángolo, Bertranou, Casanova & Casali, 2013).

Como se menciona anteriormente, el sistema de salud se subdivide en dos subsectores, el público y privado; no obstante, la estructura del sistema<sup>46</sup> es liderada por un solo ente rector, el Ministerio de Salud (MINSA). En la Figura B1 se observa una referencia grafica de la estructura del sistema de salud.

**Figura B1: Mapa del Sistema de Salud**

Subsectores	Público				Privado				
Rectores	Políticas	Ministerio de Salud (MINSA)							
	Normas	Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud)							
Segmentación (Régimen de financiamiento)	Régimen Contributivo Indirecto			Régimen Contributivo Directo			Régimen Privado		
Financiadores	Gobierno	Hogares	Cooperación Internacional Gubernamental	Gobierno	Hogares	Empleadores	Hogares	Cooperación no gubernamental	
Fragmentación Institucional	Minsa Gobiernos Regionales			Ministerio de Defensa	Ministerio del Interior	Seguro social en salud	Empresa privada en Salud	Sector público privado	
Aseguradores	Seguro Integral de Salud (SIS) Fondo Intangible Solidario de Salud			Ejército Marina F. Aérea	Fondo de Sanidad Policial	EsSalud	EPS	Seguros Privados	
Proveedores	En Lima Metropolitana: IGSS Institutos y Hospitales de Referencia Nacional, Hospitales, Centros y Puestos de Salud Diresa: en Regiones, Hospitales, Centros y Puestos de Salud			Sanidades, F. Armadas, Hospitales, Centros médicos de las F. Armadas	Sanidad Policial, Hospitales, Centros médicos de las F. Policiales	Institutos, Hospitales Regionales, Nacionales, Policlinicos, Unidades básicas de atención primaria	Clinicas, consultorios, centros de diagnóstico y de tratamiento, otros	Redes de proveedores y Municipales	Prestadores sin fines de lucro
Población usuaria	Población pobre con seguro público Población pobre sin seguro			Militares, Policías y sus dependientes	Trabajadores del sector formal y sus dependientes	Población con capacidad de pago alta	Población con capacidad de pago baja	Población pobre sin seguro	

Fuente: Lazo, Alcalde y Espinosa (2016)

Conocer la estructura del sistema de salud es determinante debido a que articula distintas organizaciones de nivel público y privado para lograr un impacto en la salud de las personas, familias y comunidades con calidad, equidad y universalidad.

A su vez, la estructura del sistema es la columna vertebral que soporta los objetivos de las reformas públicas en promoción del mejoramiento de la salud, es por ello que luego de haber comprendido la composición del sistema de salud, es preciso conocer cuáles son los objetivos del sector salud público en el Perú.

<sup>46</sup> La estructura del sistema de salud está encabezada por el Ministerio de Salud, seguido por su entidad adscrita, la Superintendencia de Salud (Susalud) que tiene como finalidad fomentar y defender el derecho de las personas a acceder a un servicio de salud de calidad y oportuno.

## **SECTOR SALUD PÚBLICO**

El sector de salud público ha sufrido diversos cambios y reformas a lo largo de los últimos años, los cuales se deben a los diferentes escenarios sociales, económicos, culturales, ambientales y epidemiológicos experimentados en el país.

El objetivo del sector salud público es ofrecer una cobertura universal en materia de salud a todas las comunidades y pobladores del Perú, que puedan acceder de manera oportuna a un servicio de salud de calidad que corresponda a sus necesidades Nepo-Linares, E. & Velásquez, A. (2016). Con el propósito de que las brechas de inequidad existentes enmarcados por los determinantes sociales de nuestro país se eliminen y así se reduzca el riesgo inminente de futuros casos de morbilidad y mortalidad por los nuevos cambios venideros.

Así pues, para lograr su objetivo, el MINSA como ente rector del sector salud público define estándares y lineamientos que deben ser cumplidos a nivel nacional; además, es quien conduce la descentralización del sector a través del apoyo de las direcciones regionales y gobiernos locales, que dentro del ejercicio de sus competencias deben velar que los establecimientos y servicio de salud de diversos niveles de complejidad bajo su jurisdicción cumplan con dichos estándares en armonía con las políticas nacionales y sectoriales (RM N°566/MINSA, 2005).

### **MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

El Ministerio de Salud (MINSA, 2019) es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce el nivel superior del Sector Salud a nivel nacional, es decir, dirige, ejecuta y gestiona la política nacional de salud. Además, tiene como función proteger la dignidad de las personas, a través de la prevención de enfermedades siguiendo los lineamientos sanitarios promovidos por todos los sectores públicos y actores sociales que tiene el Perú.

En el marco de la descentralización, el MINSA dirige, regula, controla y da seguimiento a los órganos descentralizados como las Direcciones Regionales de Salud<sup>47</sup> en su desempeño y cumplimiento de los planes, programas y normas nacionales. Asimismo, desarrolla estrategias para que realicen correctamente sus funciones y competencias que se les ha transmitido (DL N°1161, 2013)

Aquellas funciones cobran aun mayor importancia este año, 2020, debido a que la entidad está afrontando su más grande reto a nivel sanitario y problema de salud pública por la

---

<sup>47</sup> Las Direcciones Regionales de Salud forman parte de los órganos de línea y/o desconcentrados de los Gobiernos Regionales, constituyéndose en la autoridad sanitaria regional y cuya finalidad es el de conducir la prestación de servicios de salud públicos -anteriormente bajo responsabilidad del MINSA- en el territorio.

propagación mundial de la enfermedad del Coronavirus (Covid-19), desplegando un esfuerzo sin precedente en desarrollar planes de prevención, contención y acción para enfrentar al virus, y articulando y estrechando lazos de trabajo colectivo con las direcciones regionales de salud para materializar sus esfuerzos y fortalecer los establecimientos de salud y a su vez respaldar a su personal médico y administrativo con el propósito de salvaguardar la integridad y salud de los habitantes del Perú.

## **DIRESA**

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, los servicios y competencias del MINSA han sido descentralizadas y transferidas a los gobiernos regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), las cuales se constituyen como órganos de línea<sup>48</sup> de los Gobiernos Regionales y cumplen un papel de autoridad de salud que formula, efectúa, controla y promueve el desarrollo y funcionamiento del sector salud público como hospitales y redes de salud, y el sector privado. Asimismo, coordinan esfuerzos para que se brinde atención de salud integral a nivel regional y se aseguran de que se cumpla la normativa de salud dispuesta por el Ministerio de Salud (Gobierno Regional, 2008).

Para la presente investigación, es importante mencionar el rol de la Dirección regional de Salud (DIRESA), debido a que es la autoridad regional en materia de salud y es la que se encarga de la gestión e intervención directa en temas de salud en cada región del Perú. En ese sentido, existen diversas DIRESA's que se desenvuelven en contextos, dinámicas, condiciones y características diferentes, por lo que desarrollan misiones y visiones adecuadas al ámbito en el que se encuentren, pero siempre con un factor en común que es asegurarse de brindar una atención de salud integral de calidad y oportuna a los ciudadanos de la comunidad, en concordancia con el marco normativo dispuesto por el MINSA (RM N°566/MINSA, 2005).

En el caso de esta investigación, debido a que el sujeto de estudio este situado en la ciudad de Pisco, región Ica, se considera como órgano responsable de la salud a la DIRESA de Ica, del cual, a continuación, se explicara sobre sus competencias a fin de contextualizar el escenario de gestión bajo el cual se rige el sujeto de estudio.

## **DIRESA ICA**

La DIRESA de ICA a la fecha se incorpora dentro de la estructura del gobierno regional como un órgano desconcentrado que desarrolla sus actividades dentro del marco de las políticas

---

<sup>48</sup> Si bien en la mayoría de gobiernos regionales en su estructura orgánica las DIRESAS se visualizan como órganos desconcentrados, conforme al DS 054-2018-PCM, corresponde que las direcciones regionales sectoriales sean consideradas órganos de línea al tener bajo su responsabilidad funciones sustantivas del gobierno regional.

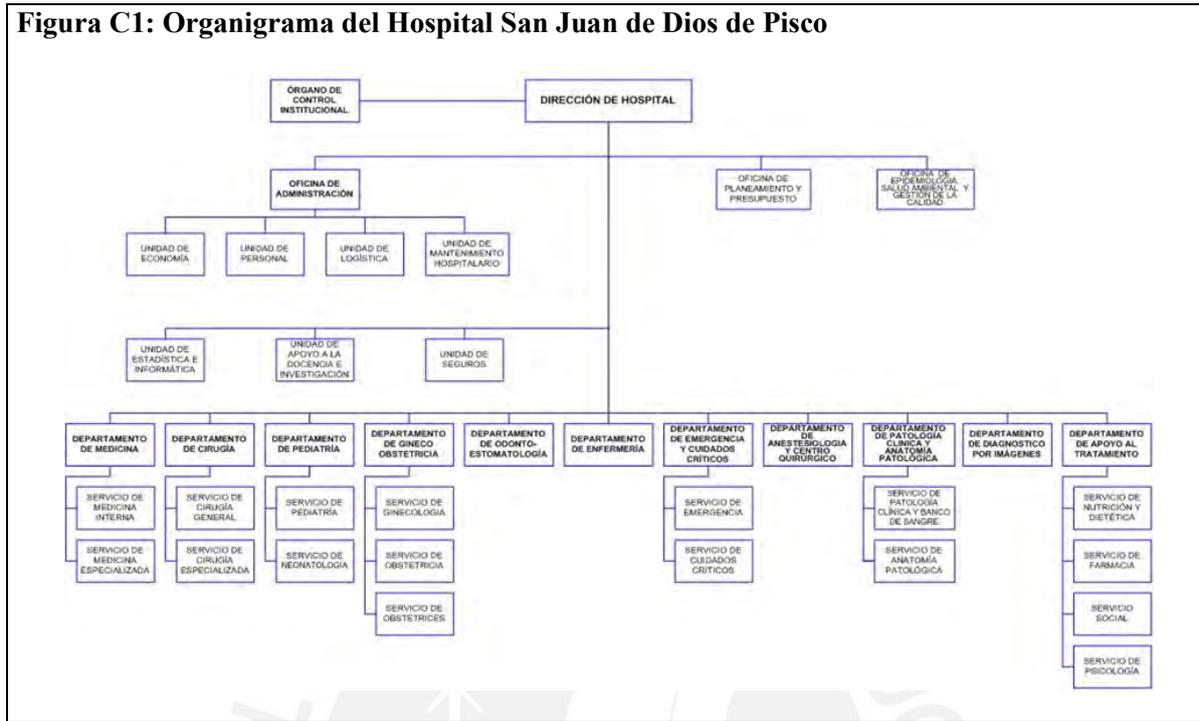
regionales y nacionales de salud, garantizando la recuperación y el mantenimiento de la salud de la población de la región mediante la aplicación del modelo de atención integral de salud y el desarrollo de prácticas saludables, teniendo como el eje principal al trabajador de salud y el fortalecimiento continuo de sus competencias, además proporcionan la concertación y participación de todos los actores sociales involucrados en el campo de la salud y lideramos el proceso de descentralización de la función salud y modernización del sistema de salud de Ica (DIRESA Ica, 2017)

La Salud de todos los iqueños ha mejorado como resultado de un sistema sanitario más integrado, la atención primaria es la base del sistema de salud y está integrada a los establecimientos de mayor complejidad, sus servicios de calidad son reconocidos por los usuarios, la población participa activamente en el cuidado de su salud, contribuyen a controlar los riesgos y daños de nuestra región y se promueven entornos más saludables (DIRESA Ica, 2017)

La labor de la DIRESA de Ica es lograr que los establecimientos de salud bajo su jurisdicción con categoría I, II y III de nivel de atención cumplan con las políticas nacionales, normas de salud y objetivos definidos en la región. El hospital San Juan de Dios de Pisco al ubicarse en la región Ica, provincia de Pisco y ser establecimiento de categoría se rige bajo la DIRESA de Ica.

## ANEXO C: Organigrama del Hospital San Juan de Dios de Pischo

Figura C1: Organigrama del Hospital San Juan de Dios de Pischo



## **ANEXO D: Servicios y Especialidades del Hospital San Juan de Dios de Pisco.**

### **Consulta externa:**

- Consulta ambulatoria por medicina general, especialista en cirugía general, especialista en medicina pediátrica, especialista en ginecología y obstetricia, especialista en medicina en traumatología, especialista en neumología, especialista en gastroenterología, especialista en oftalmología, especialista en oftalmología.
- Atención ambulatoria por enfermera para el Control del Crecimiento y Desarrollo del niño y etapa de vida del adolescente, e inmunizaciones, triaje y tópico de enfermería.
- Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud, Psicólogo.
- Atención ambulatoria por Obstetra, Control prenatal, Planificación Familiar, PROCITS, Ca C.U.
- Atención ambulatoria por Cirujano dentista.
- Atención ambulatoria por nutricionista.
- Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa, especialidad de cirugía general, especialidad de ginecología y obstetricia, especialidad de neumología, especialidad de oftalmología.
- Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de traumatología y ortopedia, especialidad de medicina de rehabilitación.

### **Emergencia:**

- Atención en tópico de Inyectables y nebulizaciones.
- Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina interna, pediatría, Gineco y obstetricia, cirugía general, médico especialista en traumatología y ortopedia.
- Atención en sala de observación de emergencias de enfermería.
- Atención de urgencias y emergencias por personal de salud no médico
- Atención en la unidad de shock trauma y reanimación.
- Atención en sala de observación de emergencias de obstetricia.

### **Centro obstétrico:**

- Atención de parto por médico especialista en ginecología y por obstetra.
- Monitoreo de gestantes con complicaciones.
- Atención inmediata de recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera.

- Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general.
- Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia.
- Atención en sala de recuperación post anestesia.

**Hospitalización:**

- Hospitalización de Medicina general.
- Hospitalización de Cirugía general.
- Hospitalización de ginecología y obstetricia.
- Hospitalización de pediatría. (Hospitalización del Recién nacido)

**Diagnóstico por imágenes y ayuda al diagnóstico:**

- Radiología convencional
- Ecografía general y Doppler
- Exámenes de laboratorio

**Medicina de rehabilitación:**

- Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física.

**Farmacia:**

- Atención en farmacia clínica.

**Central de esterilización:**

- Desinfección de nivel intermedio en central de esterilización.
- Desinfección de alto nivel en central de esterilización
- Desinfección por medios físicos en central de esterilización
- Desinfección por medios químicos en central de esterilización

## ANEXO E: Personal de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral

Tabla E1: Personal de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral

Profesional de Salud	Nombrado	Contratado	Total
Enfermera(o)	63	26	89
Técnico en enfermería	58	27	85
Médico cirujano	40	34	74
Obstetra	18	6	24
Técnico Laboratorista	7	3	10
Químico Farmacéutico	5	4	9
Biólogo	4	4	8
Tecnólogo Médico Laboratorio clínico y Anatomía Patológica	3	3	6
Técnico radiólogo	3	0	3
Cirujano dentista	1	2	3
Psicólogo	0	2	2
Veterinario	1	1	2
Tecnólogo médico terapia física y rehabilitación	1	1	2
Nutricionista	1	1	2
Técnico de farmacia	1	1	2
Técnico en fisioterapia y Rehabilitaciones /Fisioterapeuta	0	2	2
Tecnología Sanitaria	1	0	1
Técnico en salud	1	0	1
Trabajador(a) social	1	0	1
<b>Total General</b>	<b>209</b>	<b>117</b>	<b>326</b>

Fuente: Oficina de personal, Citado en Hospital San Juan de Dios (2019)

## **ANEXO F: Personal administrativo del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral**

**Tabla F1: Personal administrativo del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral**

<b>Profesión u Ocupación</b>	<b>Nombrado</b>	<b>Contratado</b>	<b>Total</b>
Sin profesión ni carrera técnica	48	18	66
Técnico en computación e informática/en computadoras	4	15	19
Técnico en contabilidad	11	3	14
Contador Público	5	4	9
Secretaria Ejecutiva	6	1	7
Profesor de enseñanza Primaria	4	3	7
Técnico electricista en general	0	5	5
Ingeniero Sistemas Informáticos	0	5	5
Técnico Administrador	1	3	4
Técnico en Mantenimiento	2	1	3
Economista	2	1	3
Administrador	1	2	3
Profesor Educación Secundaria	1	2	3
Turismo y Hotelería	0	2	2
Secretaria	2	0	2
Ciencias de la comunicación	0	1	1

**Tabla F1: Personal administrativo del Hospital San Juan de Dios de Pisco antes del contexto Covid según profesión y condición laboral (Continuación)**

Profesión u Ocupación	Nombrado	Contratado	Total
Ingeniero Químico	1	0	1
Ingeniero Civil	0	1	1
Ingeniero Electricista	0	1	1
Abogado	0	1	1
Ingeniero Pesquero	0	1	1
Profesor, Educación Secundaria / Educación Física	0	1	1
Profesor de Educación Inicial (Preescolar)	0	1	1
<b>Total General</b>	<b>88</b>	<b>72</b>	<b>160</b>

Adaptado de Oficina de personal, Citado en Hospital San Juan de Dios (2019)

## **ANEXO G: Encuesta Final**

### **Análisis del clima organizacional**

Somos estudiantes de la Facultad de Gestión de la Pontificia Universidad Católica del Perú interesados en recolectar información respecto al Clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Considerando como contexto de investigación el estado de emergencia sanitaria dispuesto por el Gobierno Nacional del Perú, debido a la propagación del agente SARS-CoV-2 (COVID-19), le solicitamos nos ayude con la recolección de información para poder realizar nuestra investigación.

### **Autorización de uso de información recolectada**

Este estudio no difunde opiniones individuales, de modo que, la información recogida será usada sólo para fines académicos de manera estrictamente confidencial.

De estar de acuerdo con lo antes expuesto, por favor marque la opción "Sí, acepto".

Agradecemos de antemano el apoyo y tiempo brindado.

#### **¿Está de acuerdo?**

Sí, acepto

No acepto

### **Perfil del participante**

En esta sección se recopilarán los datos personales del participante.

**1. Edad:** .....

#### **2. Género**

1. Hombre

2. Mujer

#### **3. ¿Grupo ocupacional en el que trabaja?**

1. Asistencial

2. Administrativo

4. Profesión: .....

5. Condición

- 1. Nombrado
- 2. Contratado (CAS)
- 3. Contratado (Locación de servicios)

6. Tiempo trabajando en el puesto actual: .....

Tabla G1: Encuesta

Enunciados	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	1	2	3	4
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.				
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.				
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.				
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor se hacer.				
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.				
Estoy comprometido con mi organización de salud.				
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.				
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud				
Mi Jefe Inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.				
En mi organización participo en la toma de decisiones.				
Mi salario y beneficios son razonables				
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.				
Las tareas que desempeño corresponden a mi función				

**Tabla G1: Encuesta (Continuación)**

Enunciados	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización				
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo				
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.				
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.				
La innovación es característica de nuestra organización.				
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.				
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.				
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.				
Mi jefe está disponible cuando se le necesita.				
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.				
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.				
Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.				
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.				
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo.				
La limpieza de los ambientes es adecuada.				

## ANEXO H: Guía de Entrevista

Fecha:	Hora de Inicio: Hora de Culminación:	Lugar:	
Entrevistado:	Edad:	Área de trabajo:	Puesto de Trabajo:

### **Instrucciones:**

*El Entrevistador conducirá la entrevista en base a una guía de preguntas. Tendrá la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Además, se enfatiza la libertad del entrevistado para que exprese ampliamente su punto de vista.*

### **Introducción:**

“Buenos días/tardes, somos alumnos de la facultad de Gestión de la Pontificia Universidad Católica del Perú y en la actualidad nos encontramos realizando un estudio de investigación sobre los Factores críticos del clima organizacional de una institución del sector salud durante el contexto COVID-19. Caso de Estudio: Hospital San Juan de Dios de Pisco. En esta ocasión deseamos hacerle unas preguntas respecto a su percepción del Clima organizacional en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, como parte del enfoque de nuestra investigación, apreciamos sus respuestas.

Adicionalmente, queremos brindarle la seguridad de que esta investigación tiene fines estrictamente académicos. Por otro lado, con el fin de recaudar la mayor información posible y realizar la transcripción de la entrevista, le solicitamos su permiso de grabar esta entrevista, por ello le preguntamos: ¿Acepta participar y que se grabe esta entrevista?”

### **Preguntas:**

1. ¿Cuál es su opinión sobre el Hospital San Juan de Dios de Pisco?
2. ¿Cuál es el nivel de compromiso que tiene con la institución? ¿Qué acciones realiza para demostrar esto?
3. ¿Cuál es la estructura del área en la que trabaja? ¿Cómo se siente trabajando aquí?
4. ¿De qué manera se toman las decisiones en su área?
5. ¿Se consideran sus sugerencias al momento de tomar las decisiones?
6. ¿Se considera una persona flexible a los cambios? ¿Por qué?
7. ¿Cómo se ha adaptado a los cambios determinados por la coyuntura?
8. ¿Ha visto afectadas sus funciones laborales a raíz de la decisión del gobierno de declarar aislamiento social obligatorio (cuarentena)?
9. ¿Qué tanto han cambiado sus horas de trabajo en el contexto de emergencia actual?
10. ¿Cuáles son los principales retos a nivel del personal para poder cumplir sus funciones?

11. ¿Qué tan orgulloso se siente de trabajar aquí?
12. ¿Cómo se siente en cuanto a su motivación en el trabajo?
13. ¿Qué aspectos considera determinantes para su motivación?
14. ¿Considera que los beneficios ofrecidos por el gobierno al personal de salud son suficientes?  
¿Por qué?
15. ¿Considera que la remuneración que percibe corresponde al trabajo realizado? ¿Por qué?
16. ¿Cómo es la relación que tiene con su superior inmediato o jefe?
17. ¿Cómo describiría la relación que tiene con sus colegas de trabajo de su área y las demás áreas?
18. ¿Qué tan satisfecho está de trabajar en el Hospital San Juan de Dios? ¿Por qué?
19. ¿Qué le gusta y qué no le gusta de su trabajo en esta institución?
20. ¿Qué mejoras considera deberían implementarse para una adecuada organización del personal?
21. ¿Qué se puede hacer a nivel de la dirección del hospital para su mejor funcionamiento?
22. ¿El Hospital San Juan de Dios de Pisco aplica algún plan estratégico de contención de emergencias antes de la coyuntura COVID 19? De ser afirmativa la respuesta, ¿qué acciones se realizan para lograrlo?
23. ¿Considera que las medidas de prevención que se aplican en el hospital resguardan la seguridad de los colaboradores? ¿Por qué?
24. ¿Cómo ve su futuro en el Hospital San Juan de Dios?

Ante todo, queremos agradecerle por su tiempo, nuestra investigación tiene como objetivo identificar los factores determinantes en el Clima Organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el contexto Covid, mediante la recopilación de sus opiniones, a fin de describir las condiciones en las que se trabajó durante esta situación y para aportar en la mejora de la gestión de recursos humanos de los hospitales. Gracias a la información que usted nos ha proporcionado, a través de esta encuesta, nos permitirá lograr el objetivo de esta investigación.

## ANEXO I: Resultados de la evaluación del clima organizacional de acuerdo con la herramienta del MINSA

Tabla I1: Resultados de la evaluación del clima organizacional de acuerdo con la herramienta del MINSA

	VARIABLE/DIMENSION	Rango de Puntuación menor (RPm)	Rango de Puntuación mayor (RPM)	RANGO DE PUNTUACION	EVALUACION DE LA PUNTUACION			PUNTUACION OBTENIDA (PO)	EVALUACION DEL CLIMA	CLIMA ADVERSO [0 a 1]	PRIORIDAD DE INTERVENCION DIMENSIONES	PRIORIDAD DE INTERVENCION VARIABLES
					No saludable	Por mejorar	Saludable					
	<b>CLIMA ORGANIZACIONAL</b>	<b>28</b>	<b>112</b>	28 a 112	<b>Menos de 56</b>	<b>56 a 84</b>	<b>Más de 84</b>	77.94	<b>Por mejorar</b>	0.405	*	
<b>Var 1</b>	<b>CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	8 a 32	<b>Menos de 16</b>	<b>16 a 24</b>	<b>Más de 24</b>	24.07	<b>Por mejorar</b>	0.330		<b>3</b>
Dim 1	Conflicto y Cooperación	2	8	2 a 8	<b>Menos de 4</b>	<b>4 a 6</b>	<b>Más de 6</b>	4.85	<b>Por mejorar</b>	0.525	<b>3</b>	
Dim 2	Motivación	3	12	3 a 12	<b>Menos de 6</b>	<b>6 a 9</b>	<b>Más de 9</b>	8.54	<b>Por mejorar</b>	0.384	<b>8</b>	
Dim 3	Identidad	3	12	3 a 12	<b>Menos de 6</b>	<b>6 a 9</b>	<b>Más de 9</b>	10.68	<b>Saludable</b>	0.147	<b>11</b>	
<b>Var 2</b>	<b>DISEÑO ORGANIZACIONAL</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	9 a 36	<b>Menos de 18</b>	<b>18 a 27</b>	<b>Más de 27</b>	25.75	<b>Por mejorar</b>	0.380		<b>2</b>
Dim 4	Toma de Decisiones	2	8	2 a 8	<b>Menos de 4</b>	<b>4 a 6</b>	<b>Más de 6</b>	5.67	<b>Por mejorar</b>	0.388	<b>7</b>	
Dim 5	Remuneración	2	8	2 a 8	<b>Menos de 4</b>	<b>4 a 6</b>	<b>Más de 6</b>	3.95	<b>No saludable</b>	0.675	<b>1</b>	
Dim 6	Estructura	2	8	2 a 8	<b>Menos de 4</b>	<b>4 a 6</b>	<b>Más de 6</b>	6.81	<b>Saludable</b>	0.198	<b>10</b>	
Dim 7	Comunicación Organizacional	3	12	3 a 12	<b>Menos de 6</b>	<b>6 a 9</b>	<b>Más de 9</b>	9.32	<b>Saludable</b>	0.298	<b>9</b>	
<b>Var 3</b>	<b>POTENCIAL HUMANO</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	11 a 44	<b>Menos de 22</b>	<b>22 a 33</b>	<b>Más de 33</b>	28.12	<b>Por mejorar</b>	0.481		<b>1</b>
Dim 8	Innovación	4	16	4 a 16	<b>Menos de 8</b>	<b>8 a 12</b>	<b>Más de 12</b>	10.67	<b>Por mejorar</b>	0.444	<b>4</b>	
Dim 9	Liderazgo	2	8	2 a 8	<b>Menos de 4</b>	<b>4 a 6</b>	<b>Más de 6</b>	5.39	<b>Por mejorar</b>	0.435	<b>5</b>	
Dim 10	Recompensa	3	12	3 a 12	<b>Menos de 6</b>	<b>6 a 9</b>	<b>Más de 9</b>	6.5	<b>Por mejorar</b>	0.611	<b>2</b>	
Dim 11	Confort	2	8	2 a 8	<b>Menos de 4</b>	<b>4 a 6</b>	<b>Más de 6</b>	5.56	<b>Por mejorar</b>	0.407	<b>6</b>	

\* Mientras más cercano se encuentre el resultado del clima adverso a 1, su prioridad de intervención será más urgente.

**Tabla I2: Bases de datos de las encuestas**

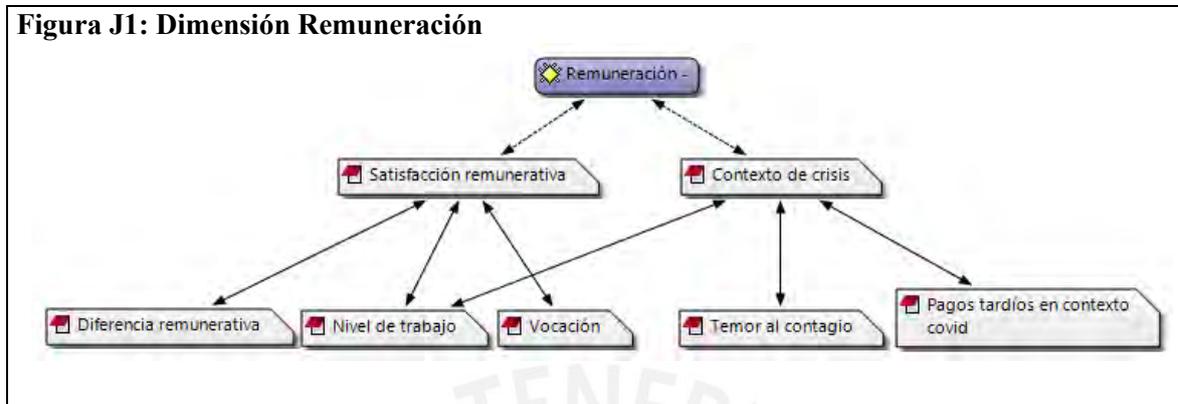
N° Encuestado	Genero	Grupo Ocupacional	Condicion	CC-E1	CC-E2	M-E1	M-E2	M-E3	ID-E1	ID-E2	ID-E3	TD-E1	TD-E2	R-E1	R-E2	E-E1	E-E2	CO-E1	CO-E2	CO-E3	IN-E1	IN-E2	IN-E3	IN-E4	U-E1	U-E2	R-E1	R-E2	R-E3	C-E1	C-E2	Total	
1	1	1	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	101	
2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	4	2	1	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	69	
3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	1	2	2	2	4	2	1	1	1	3	1	82	
4	1	1	1	3	2	1	2	1	2	4	4	4	4	2	1	1	4	4	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	57	
5	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	4	4	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	61	
6	2	1	1	3	2	1	2	2	4	4	4	3	2	1	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	4	4	69	
7	1	1	3	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	79	
8	1	2	3	1	1	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	2	75	
9	1	1	1	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	87	
10	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	87	
11	2	1	1	2	2	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	73	
12	2	1	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	4	4	1	3	4	2	2	2	3	2	1	1	3	1	3	2	70	
13	2	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	1	1	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	67	
14	2	1	2	2	2	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4	1	87	
15	2	1	2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	92	
16	2	1	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	2	1	1	3	4	4	3	4	3	2	2	2	4	3	2	1	2	3	3	78	
17	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	3	1	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	50	
18	2	1	2	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	77	
19	1	1	1	2	1	2	1	1	4	4	3	2	2	2	1	3	4	1	1	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	56	
20	2	1	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	2	4	2	92	
21	2	1	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	3	94	
22	1	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	86	
23	1	1	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	90	
24	2	1	1	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4	1	1	3	3	3	3	82	
25	2	1	2	4	1	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	94	
26	1	1	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	76	
27	1	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	74	
28	2	1	1	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2	1	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	67
29	2	1	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	3	95	
30	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	64
31	1	1	1	3	2	2	2	2	4	4	4	1	2	1	1	2	4	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	56
32	2	1	1	4	2	3	4	2	4	4	4	3	3	1	1	3	4	2	2	4	2	3	3	2	4	2	1	2	1	3	2	75	
33	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	87	
34	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	2	1	2	2	3	4	2	2	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	61	
35	1	1	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	
36	1	1	1	4	3	4	4	1	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	1	4	2	2	1	3	2	3	1	2	1	4	1	76	
37	1	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	77	
38	2	2	1	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	92	
39	2	1	2	3	2	2	4	1	3	3	3	2	2	2	1	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	4	68	
40	2	1	1	2	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	4	59	
41	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	
42	2	1	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	98	
43	1	2	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	1	2	2	3	3	89	
44	2	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	92	
45	2	1	1	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	1	2	2	3	3	89
46	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	1	2	2	3	3	90
47	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	3	3	1	1	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	1	4	1	3	4	84	
48	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	3	3	1	1	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	1	4	1	3	4	84	
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
50	2	1	1	4	2	3	2	1	4	4	4	1	4	2	1	4	4	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	61
51	1	1	1	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	1	3	3	84

**Tabla I2: Bases de datos de las encuestas (Continuación)**

N° Encuestado	Genero	Grupo Ocupacional	Condicion	CC-E1	CC-E2	M-E1	M-E2	M-E3	ID-E1	ID-E2	ID-E3	TD-E1	TD-E2	R-E1	R-E2	E-E1	E-E2	CO-E1	CO-E2	CO-E3	IN-E1	IN-E2	IN-E3	IN-E4	L-E1	L-E2	R-E1	R-E2	R-E3	C-E1	C-E2	Total	
52	1	1	1	2	2	2	3	2	2	4	3	3	1	2	3	1	4	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	61	
53	2	1	2	2	1	3	3	3	4	4	2	4	2	2	1	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	2	1	4	2	3	2	78	
54	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	4	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	61	
55	1	1	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	4	3	84	
56	1	1	1	2	2	3	2	2	4	4	3	2	1	1	1	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	
57	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	65	
58	2	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	96	
59	1	1	2	4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	1	1	2	4	3	4	4	3	1	2	2	4	4	3	4	1	4	2	84	
60	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	4	1	3	1	1	4	4	2	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	4	61	
61	1	1	2	3	2	2	2	2	3	4	3	4	2	2	2	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	66	
62	1	1	2	3	2	2	2	2	4	4	4	3	4	2	1	3	4	4	4	4	2	3	4	2	3	3	1	4	1	2	2	79	
63	2	1	1	2	2	3	4	3	4	4	3	4	1	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	89	
64	2	1	2	2	2	2	1	4	2	4	2	4	2	1	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	1	4	75
65	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	84	
66	1	2	1	4	2	2	2	1	4	4	2	1	2	1	2	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	1	2	57	
67	2	2	1	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	2	2	1	1	4	3	75	
68	1	2	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	1	3	3	4	3	3	2	3	3	3	86	
69	1	1	1	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	
70	2	1	2	2	1	3	4	4	4	3	3	3	4	1	1	4	4	3	4	4	2	1	3	2	4	2	1	3	1	3	4	78	
71	1	2	1	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	2	3	3	4	4	91	
72	1	1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	98	
73	1	1	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	94	
74	2	2	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	96	
75	2	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	4	96	
76	1	1	2	1	1	2	3	1	3	3	2	1	2	1	1	4	3	1	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	54	
77	2	1	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	76	
78	2	1	2	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	80	
79	2	1	2	4	2	2	2	3	4	4	3	3	4	1	1	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	2	1	1	1	2	2	76	
80	1	1	1	2	3	2	1	2	4	4	4	1	3	1	1	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	60	
81	2	2	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	1	4	88	
82	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	4	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	56	
83	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	66
84	1	2	3	1	1	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	2	75	
85	1	1	2	3	2	4	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	90	
86	1	1	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	1	1	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	67	
87	1	1	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	1	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4	1	91	
88	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58
89	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	96
90	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	1	2	4	4	2	85
91	2	1	2	2	2	2	4	1	4	4	4	2	3	1	1	2	4	3	3	4	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	73	
92	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	77	
93	1	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	93	
94	2	1	2	2	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	4	58
95	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	102	
96	1	1	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	98
97	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	61
98	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58
99	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	96
100	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	1	2	4	4	2	85	
101	2	1	2	2	2	2	4	1	4	4	4	2	3	1	1	2	4	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	73	

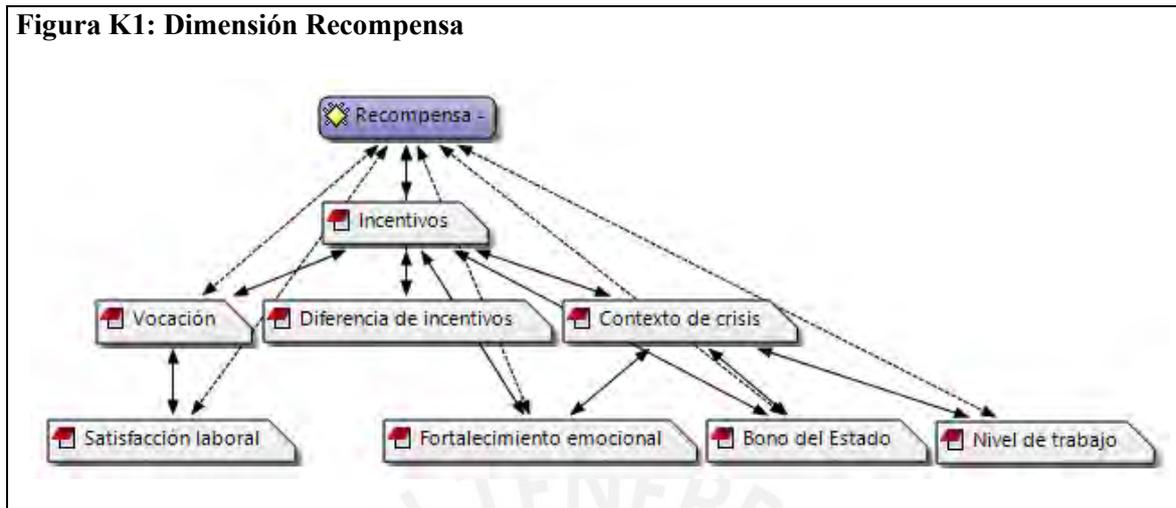
## ANEXO J: Dimensión Remuneración

Figura J1: Dimensión Remuneración



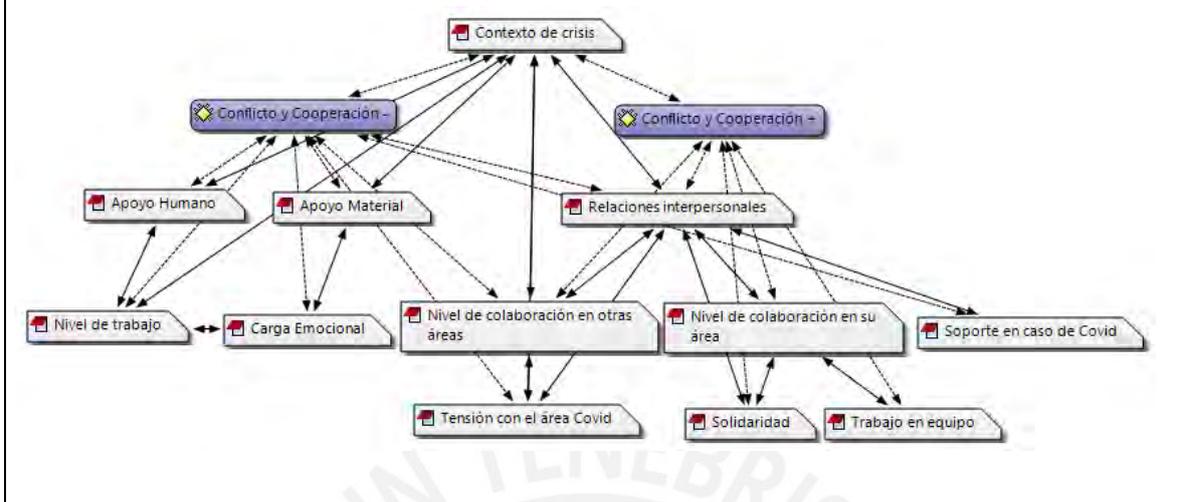
## ANEXO K: Dimensión Recompensa

Figura K1: Dimensión Recompensa



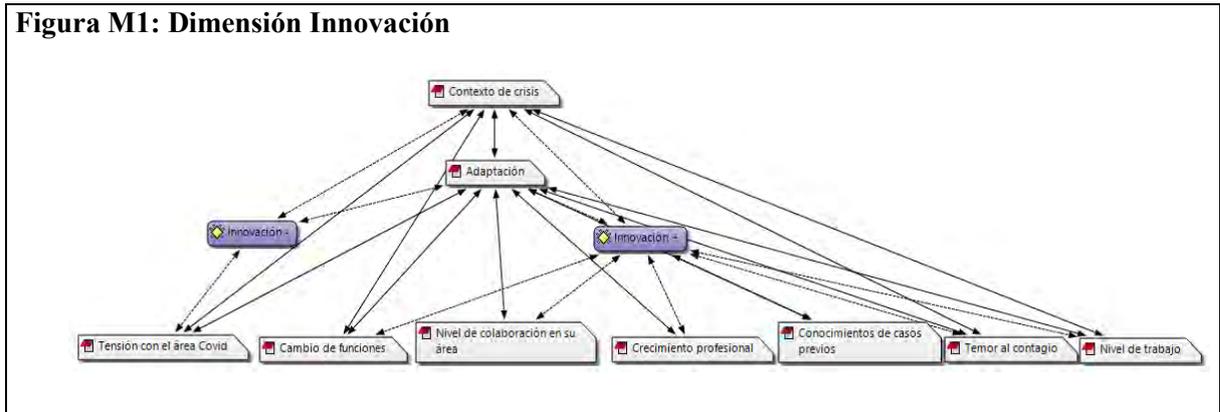
## ANEXO L: Dimensión Conflicto y Cooperación

Figura L1: Dimensión Conflicto y Cooperación



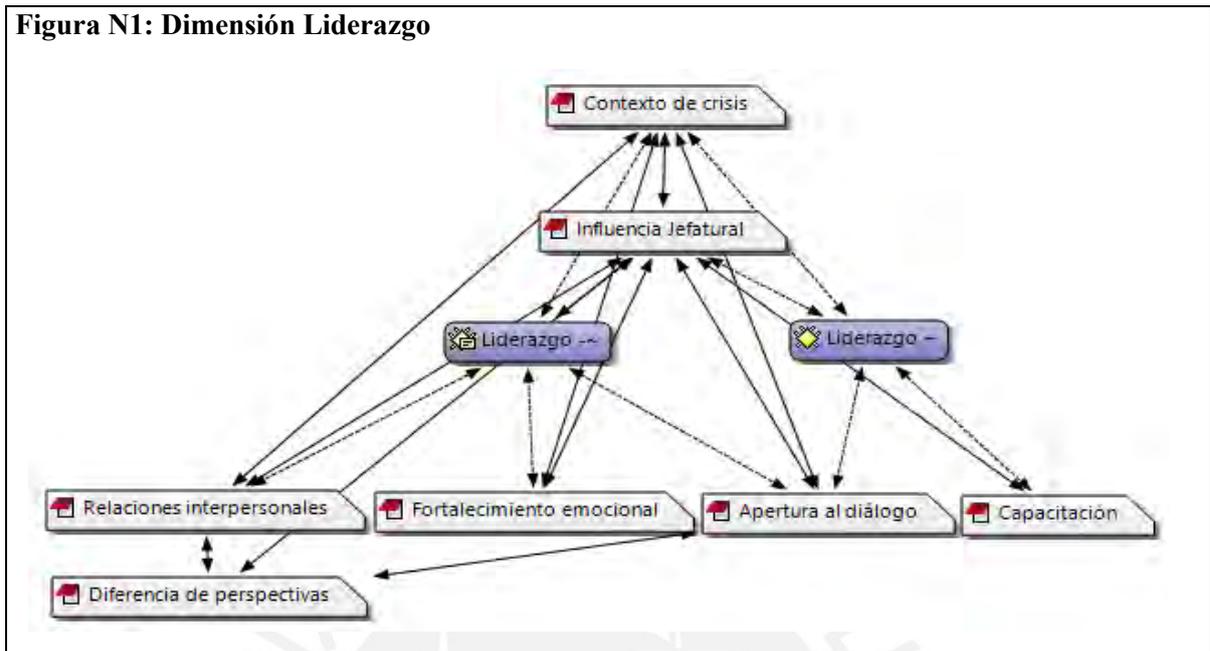
## ANEXO M: Dimensión Innovación

Figura M1: Dimensión Innovación



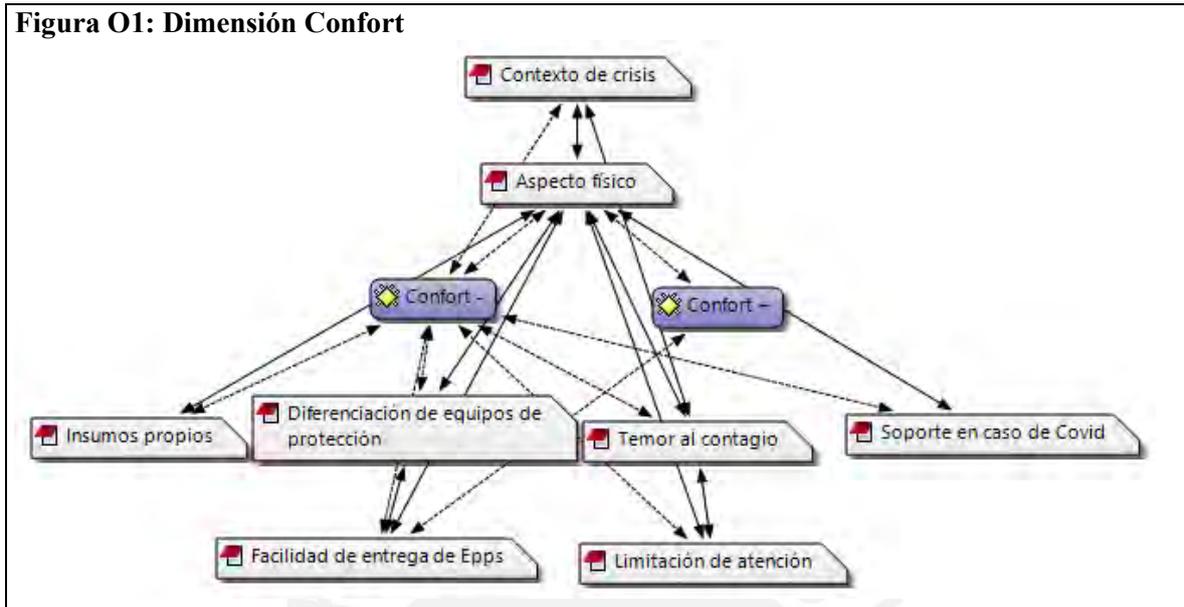
## ANEXO N: Dimensión Liderazgo

Figura N1: Dimensión Liderazgo



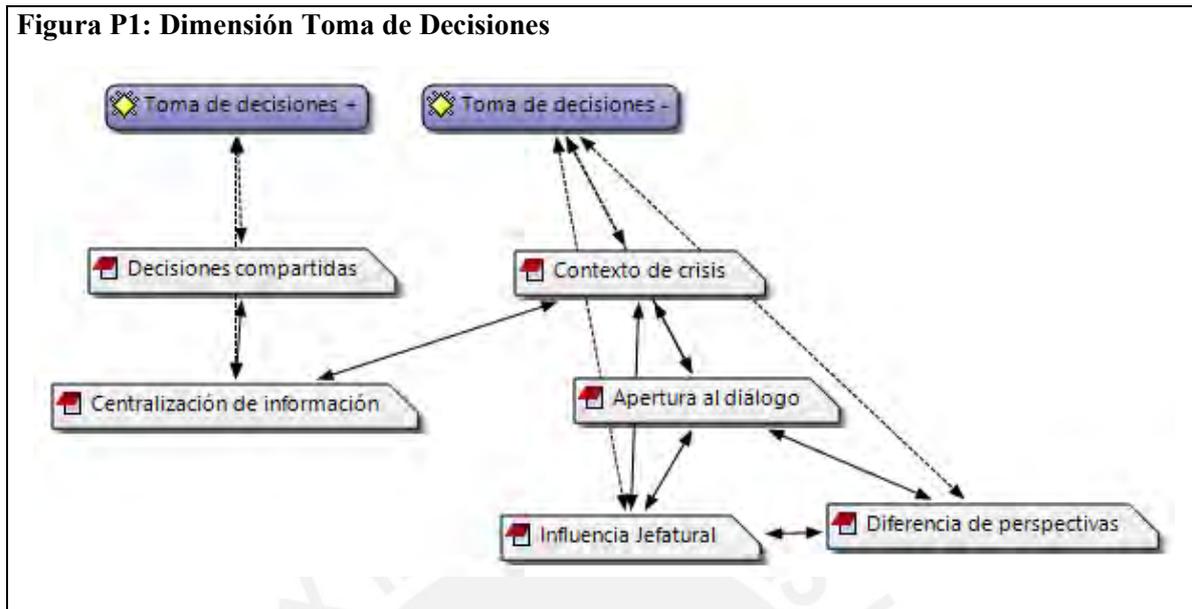
## ANEXO O: Dimensión Confort

Figura O1: Dimensión Confort



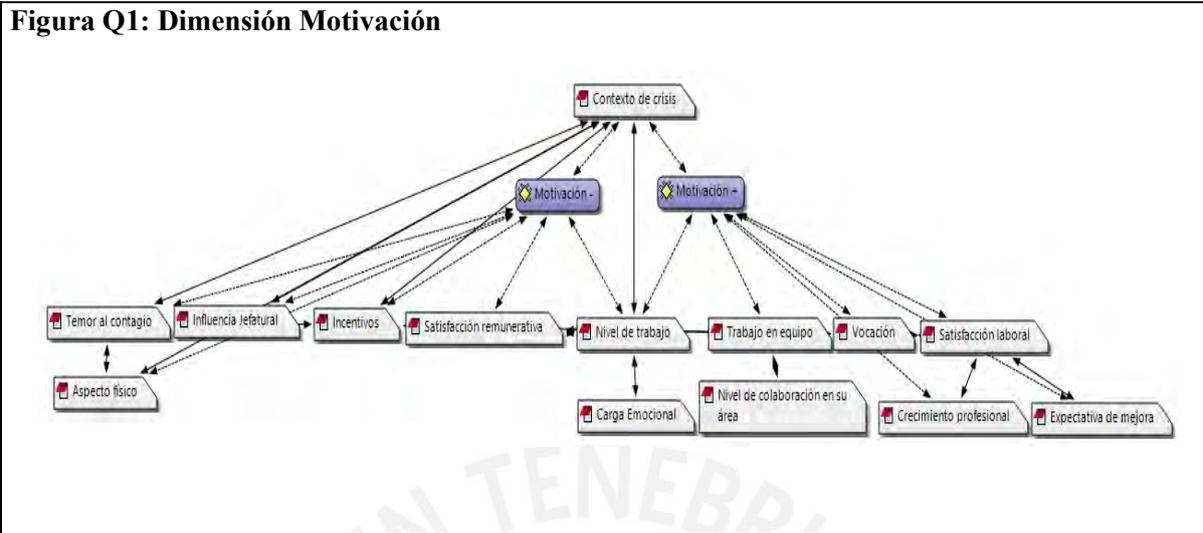
## ANEXO P: Dimensión Toma de Decisiones

Figura P1: Dimensión Toma de Decisiones



## ANEXO Q: Dimensión Motivación

Figura Q1: Dimensión Motivación



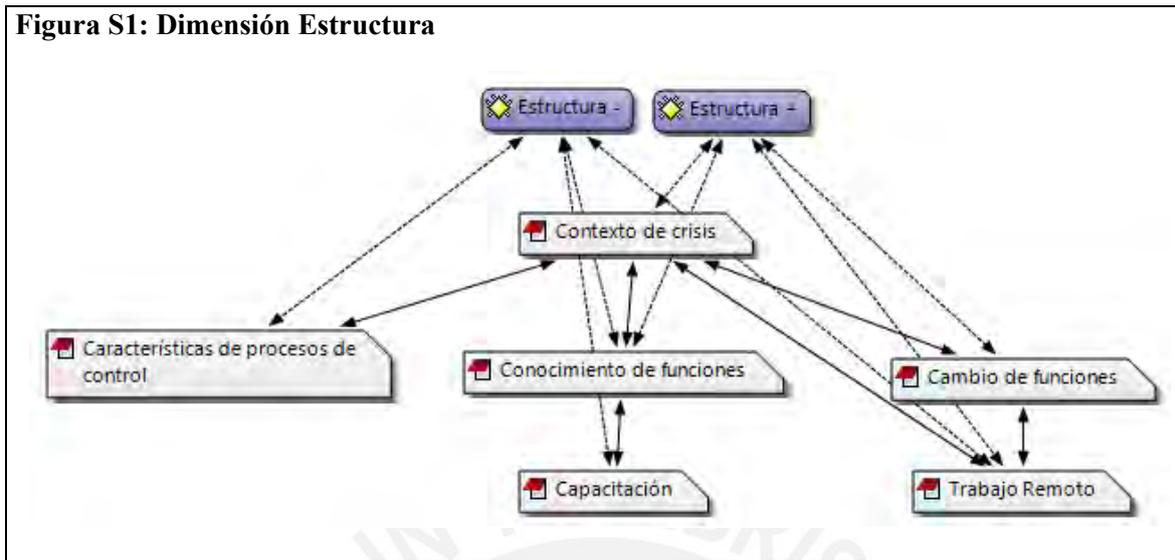
## ANEXO R: Dimensión Comunicación Organizacional

Figura R1: Dimensión Comunicación Organizacional



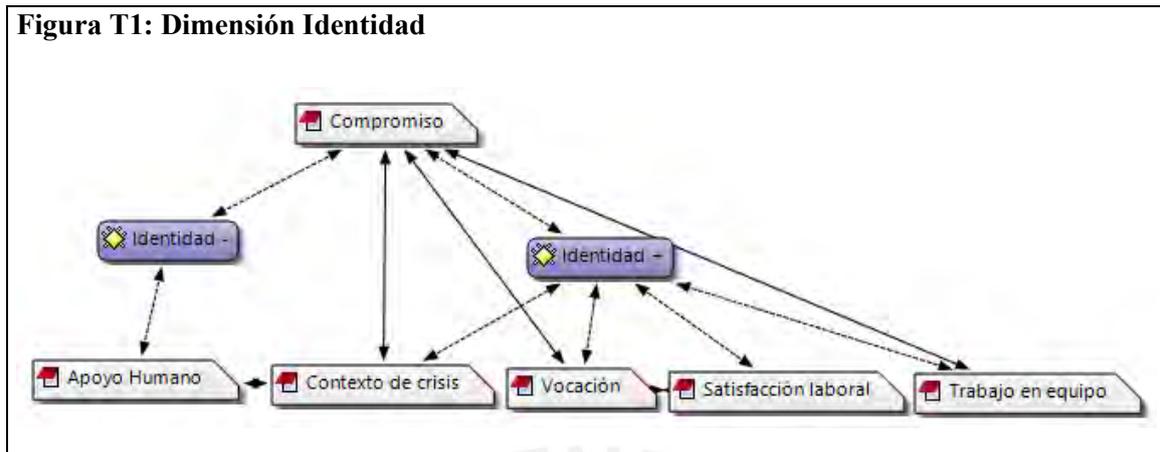
## ANEXO S: Dimensión Estructura

Figura S1: Dimensión Estructura



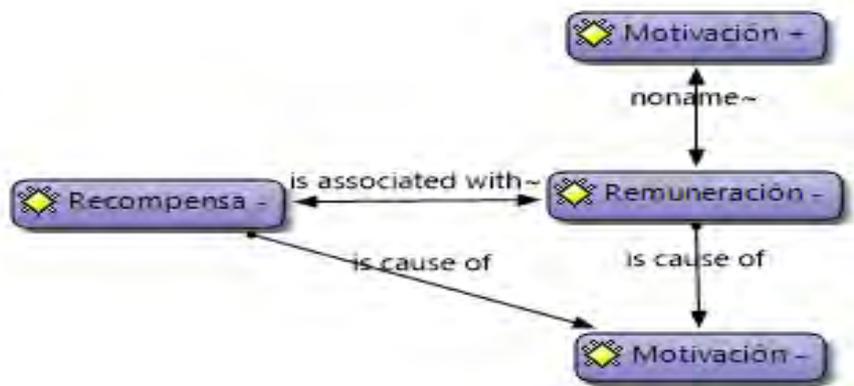
## ANEXO T: Dimensión Identidad

Figura T1: Dimensión Identidad



## ANEXO U: Dimensiones relacionadas a Remuneración

Figura U1: Dimensiones relacionadas a Remuneración



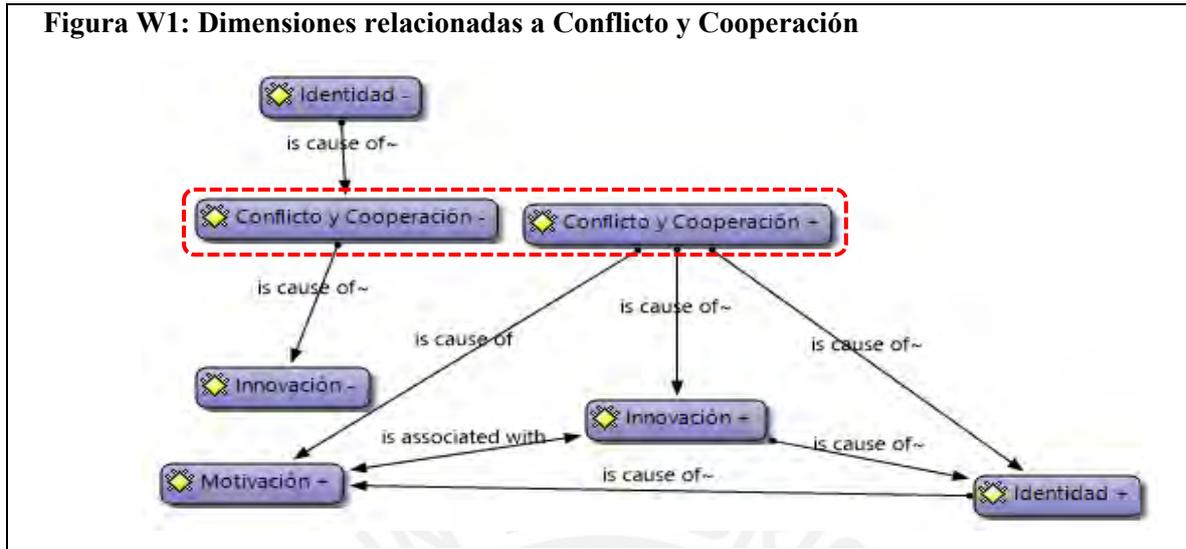
## ANEXO V: Dimensiones relacionadas a Recompensa

Figura V1: Dimensiones relacionadas a Recompensa



## ANEXO W: Dimensiones relacionadas a Conflicto y Cooperación

Figura W1: Dimensiones relacionadas a Conflicto y Cooperación



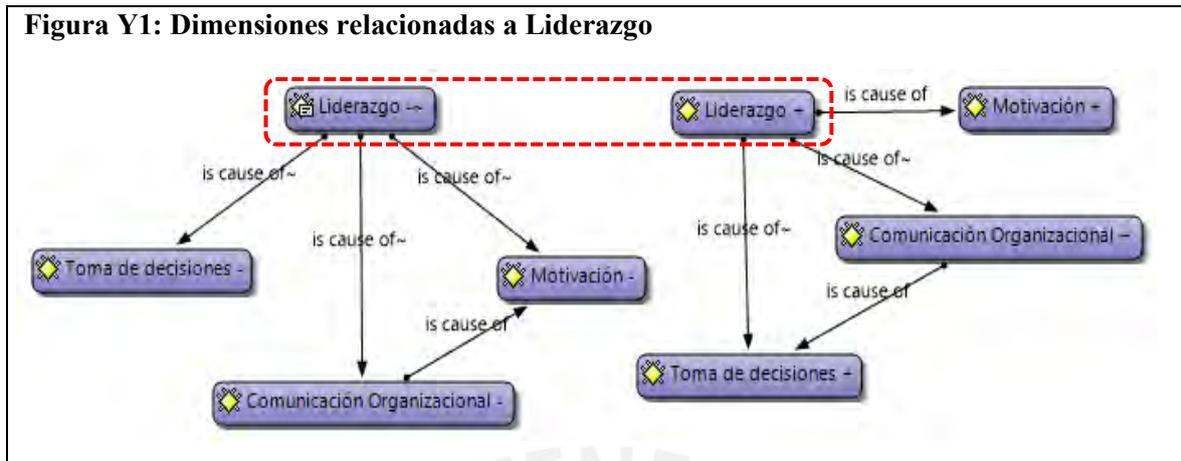
## ANEXO X: Dimensiones relacionadas a Innovación

Figura X1: Dimensiones relacionadas a Innovación



## ANEXO Y: Dimensiones relacionadas a Liderazgo

Figura Y1: Dimensiones relacionadas a Liderazgo



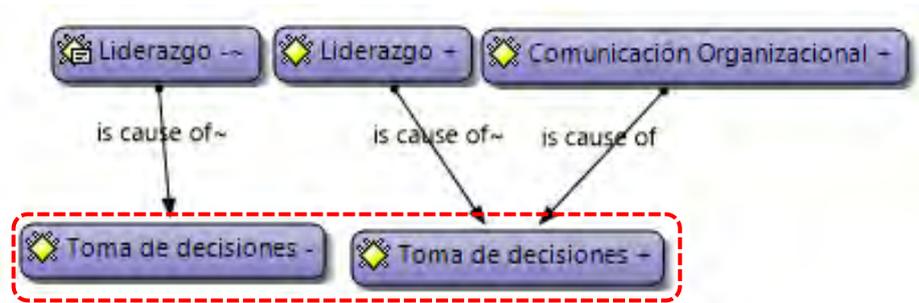
## ANEXO Z: Dimensión relacionada a Confort

Figura Z1: Dimensión relacionada a Confort



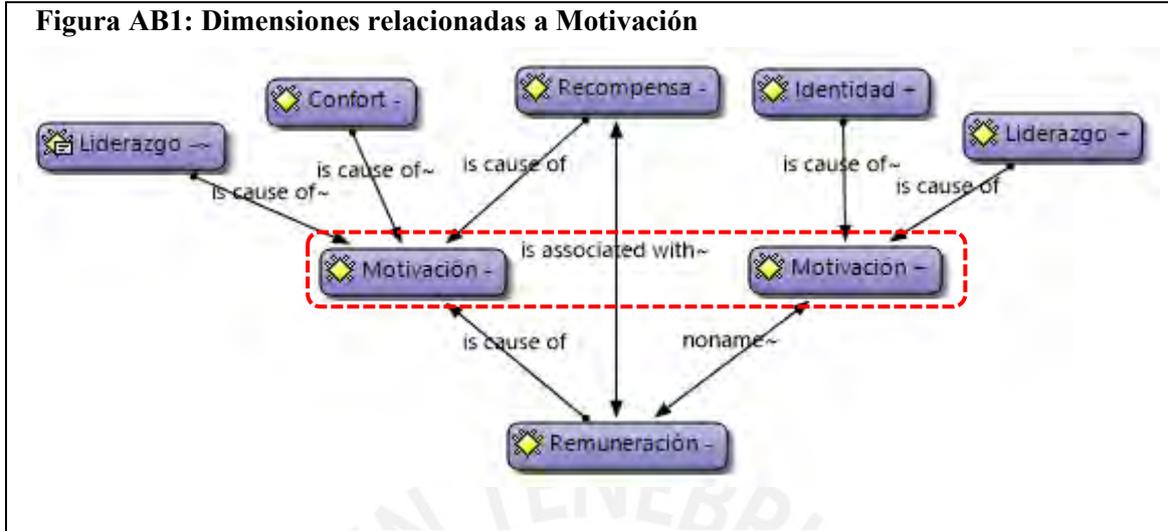
## ANEXO AA: Dimensiones relacionadas a Toma de Decisiones

Figura AA1: Dimensiones relacionadas a Toma de Decisiones



## ANEXO AB: Dimensiones relacionadas Motivación

Figura AB1: Dimensiones relacionadas a Motivación

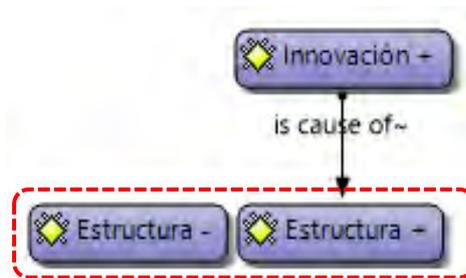


## ANEXO AC: Dimensión relacionada a Comunicación Organizacional



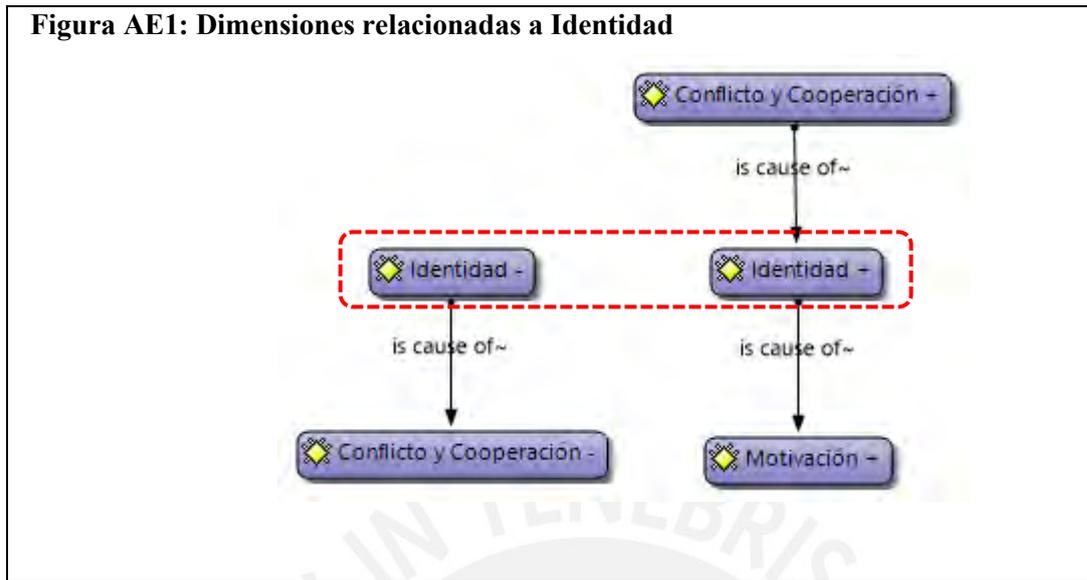
## ANEXO AD: Dimensión relacionada a Estructura

Figura AD1: Dimensión relacionada a Estructura



## ANEXO AE: Dimensiones relacionadas a Identidad

Figura AE1: Dimensiones relacionadas a Identidad



## ANEXO AF: Resumen de entrevistas

Tabla AF1: Resumen de entrevistas

Preguntas	Mariana Herrera Tomayro	Marisu Jaimes Ariza	Blanca Jara Ramos	Chris Mirella Collantes Flores	Milagros de Dios Espinoza	Pilar del Rosario Green Guillen.
	Puesto de trabajo: Administradora	Puesto de trabajo: Jefa de servicio de Epidemiología	Coordinadora de Enfermería - Centro Quirúrgico	Puesto de trabajo: Enfermera	Puesto de trabajo: Central de Esterilización	Puesto de trabajo: Obstetra
	Consentimiento: 10/06/2020 Hora: 9:30 pm	Consentimiento: 10/06/2020 Hora: 7:30 pm	Consentimiento: 22/06/2020 Hora: 2:30 pm	Consentimiento: 21/06/2020 Hora: 11:00 am	Consentimiento: 20/06/2020 Hora: 2:00 pm	Consentimiento: 20/06/2020 Hora: 2:00 pm
¿Cuál es su opinión sobre el Hospital San Juan de Dios de Pisco?	Actualmente el Hospital San Juan de Dios de Pisco ha cambiado todo su sistema de atención con efecto de esta pandemia, nos hemos tenido que adecuar y adaptar de acuerdo a la situación que se viene suscitando y cada día es un día nuevo, y un nuevo aprendizaje	Actualmente es una institución de nivel II- 1, que frente a toda la pandemia tenemos la capacidad a nivel de infraestructura para responder a toda la epidemia que estamos pasando actualmente. Sin embargo, siempre hay una brecha como en toda institución del Ministerio de salud, la debilidad en el recurso humano, la debilidad en los equipos de protección personal y toda la deficiencia que hay y que siempre ha habido en todos los establecimientos de salud.	En la actualidad, es una institución prestadora de servicios de salud, brinda diferentes servicios, tanto generales como especializados. Tiene una muy buena infraestructura, cuenta con buenos y modernos equipos. En cuanto a recursos humanos si hay una deficiencia, además la falta de capacitación para actualizar muchas áreas, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos.	: En la actualidad, voy a comenzar con mi área. En mi área estamos tratando de trabajar atendiendo pacientes oportunamente y en cuanto a lo que es el hospital hay un montón de deficiencias, ahora en cuanto a la organización de los pacientes, en la falta de entrega de los epps. En cuanto al director, su gestión no es tan eficiente en cuanto lo que es el personal, no hay mucha consideración en ello.	Bueno, valgan verdades es una situación que ha generado bastante zozobra y angustia porque el hospital no estaba preparado para una situación como esta, si bien es cierto, el hospital se está equipando a nivel logístico con cámaras de oxígeno con ayuda de empresas privadas y la municipalidad, hay escaso recurso humano, hay falta de identidad de parte de los profesionales de salud para involucrarse en el trabajo.	Bueno, es un hospital que pertenece al ministerio de salud, que alberga a todo tipo de pacientes y que en este momento se ha convertido en un hospital covid.
¿Cuál es el nivel de compromiso que tiene con la institución? ¿Qué acciones realiza para demostrar esto?	Mi nivel de compromiso es el 100% tanto como trabajadora y como poblador de la provincia, trabajo en esta institución yo soy personal netamente administrativo y el horario administrativo ha cambiado, se van ciertos días a la semana, se hacen trabajos remotos.	Actualmente mi nivel de compromiso con la Institución es al 100%, dado que lidero el equipo de respuesta rápida y el equipo de seguimiento clínico, estos dos equipos hacen las veces de monitoreo del paciente positivo covid y de la investigación de todos los casos nuevos, si este equipo no funcionara o no existiera, la identificación de un caso positivo	Desde que nosotros somos egresados de la universidad, salimos con todo el ímpetu de apoyar en todo lo posible porque así ha sido nuestra formación. Nuestra profesión es de servicio, de ser personas activas en todo lugar donde estemos, buscar mejoras continuas	El compromiso es alto, como se dice nosotros escogimos la carrera por vocación y ahorita mas que nada hay muchas personas que nos necesitan fuera de lo que hayan salido de su casa, sea donde sea que se hayan contagiado, tampoco somos quien para poder juzgarlos porque nadie sabe lo de nadie.	Bueno, yo como psicóloga. Nuestro trabajo se fundamenta en lo que es en unas llamadas, en un trabajo remoto que es a través de unas llamadas telefónicas a los familiares de los pacientes y a algunos pacientes que pueden recibir llamadas dentro del área hospitalización, brindando cierta asistencia psicológica, pero mi compromiso particularmente ha llegado un poco más allá porque yo he tomado la decisión de ingresar muchas veces a piso donde están los pacientes internados	Bueno a pesar de que en este momento pues estamos viviendo la pandemia, a pesar de eso y que yo cuento con una enfermedad de trasfondo que es el asma, sigo trabajando en el servicio de emergencia para seguir apoyando la institución y a la gente pisqueña porque yo también soy pisqueña.

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Cuál es la estructura del área en la que trabaja? ¿Cómo se siente trabajando aquí?</p>	<p>Si me reflejo en el área de Planificación que es el área en la cual estoy asignada formalmente, la oficina somos integrantes 3 personas las que trabajamos en esa oficina, es un clima laboral organizado, armonioso, coordinado, buscamos las funciones de cada uno compartirlas para que el grupo no se detenga</p>	<p>En el área en la que me encuentro siempre he estado en la posición de "estoy en el lugar correcto", esto es lo que siempre he mencionado porque anteriormente yo he sido enfermera de programas, enfermera asistencial, en diferentes instituciones aquí como en Lima</p>	<p>Centro quirúrgico consta de 3 áreas. Contamos con el servicio de la unidad de recuperación, la sala propiamente dicha y el servicio de central de esterilización</p>	<p>Cuando se empezó el incremento de casos aquí, se asistía a lo que es el trabajo de campo, se asistía a los domicilios para hacer hisopados a los pacientes. Hisopados si lo ameritaba, según su sintomatología y el tiempo que llevaron. Hisopados y pruebas rápidas.</p>	<p>En el Hospital San Juan de Dios hay un programa, el departamento de salud mental que lo componemos 2 psicólogas, 1 psiquiatra, pero hoy por hoy la psiquiatra no se encuentra trabajando porque es una persona de la tercera edad. Han dado una ley de no asistir por la edad. Estamos asistiendo tres veces por semana mi colega y yo, de las cuales hacemos trabajo remoto</p>	<p>Acá contamos con el área de tóxico que es donde el paciente gestante ingresa después de haberse realizado el triaje. Y ahí en tóxico de gineco obstetricia se le realiza una ecografía, se le brinda toda la atención si en caso necesita exámenes de laboratorio, se le toma la prueba rápida de VIH y sífilis y también se le realiza un monitoreo materno fetal electrónico. Que en estos momentos me encuentro haciendo</p>
<p>¿De qué manera se toman las decisiones en su área?</p>	<p>La unidad de epidemiología toma las decisiones de acuerdo a las normas técnicas y protocolos que mandan del Ministerio de Salud y por las experiencias que vas manejando día a día porque el contexto varía día a día, entonces en la parte que ellos toman sus decisiones lo hacen en conjunto analizando todo el clima laboral en ese momento también porque a veces los trabajadores exigen ciertas acciones para poder protegerse</p>	<p>Las decisiones las tomamos si nos corresponde tomarlas a la oficina, las tomamos inmediatamente, porque ante esta situación no hay decisiones que deben de demorarse, las acciones se tienen que tomar, y esto lo hacemos en la medida en que nos corresponde hacerlas, sin embargo, hay decisiones y medidas que se tienen que tomar desde la Dirección Ejecutiva, lo cual retrasa muchas veces la labor.</p>	<p>Bueno, yo me siento muy feliz, porque es mi vocación, me gusta mi carrera, pero siempre hay ciertas insatisfacciones ya que no siempre tenemos todo lo que necesitamos para brindar una atención adecuada al paciente. Muchas veces como trabajadores nos sentimos frustrados.</p>	<p>Bueno en el hospital ahorita yo me siento bien conmigo mismo porque hay varias personas que se están recuperando.</p>	<p>Bueno hay una coordinadora, tenemos una jefa de departamento que es la jefa de departamento de diagnóstico y apoyo al tratamiento y debajo de ello viene la coordinadora de salud mental y trabajamos con la coordinadora y las decisiones van en función a la jefa del departamento que lo coordina con la responsable del área de salud mental</p>	<p>Bueno. Tenemos un jefe de departamento que actualmente esta en su domicilio por su edad y diabetes se ha acogido al decreto y el indica a los ginecólogos cuales son los pasos a seguir. Igual nosotras tenemos una coordinadora de obstetras que toma decisiones y nos indica que tenemos que hacer.</p>
<p>¿Se consideran sus sugerencias al momento de tomar las decisiones?</p>	<p>Si lo sugiero, si lo consideran porque como te digo somos un engranaje, una cadena, un eslabón de la parte decisoria, siempre que van a decidir algo escuchan varias opiniones de diferentes aspectos, tanto asistencial, administrativo, la parte mecánica, todo</p>	<p>En un 70% si se consideran mis sugerencias</p>	<p>Toda decisión que se toma en el área, es por iniciativas nuestras. Yo, como coordinadora siempre consulto con el resto del personal y todas las inquietudes o mejoras que queramos hacer se las comunico a la jefa de servicio que es la anesthesiologa, con ella yo discuto las decisiones y ella es quien finalmente autoriza y toma la última decisión.</p>	<p>En realidad aquí en la oficina somos varios y las pocas veces que he podido sugerir han tomado en cuenta, en cuanto a lo que es la organización de las actividades en el día. Sugiero algo que puede hacer el trabajo mas rápido, mas organizado, se toma en cuenta.</p>	<p>somos un gremio muy pequeño y como te digo entre dos o tres personas que nos reunimos llegamos, coordinamos y si del hecho hay una coordinación en la que cada uno puede plasmar sus ideas</p>	<p>Bueno por ahora, ella nos manifiesta las decisiones que ha tomado sin informarnos, perdón si coordinarlo, osea nos informa que va a haber un cambio aca, va a hacer otra cosa allá, pero nos informa.</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Se considera una persona flexible a los cambios? ¿Por qué?</p>	<p>Si, porque ahorita tenemos que adecuarnos, muy flexible, me adecuó al moldeado de lo que se presente en el momento.</p>	<p>Totalmente flexible, porque en este contexto de pandemia hay decisiones que puedes tomar y luego cambiarlas de acuerdo a la situación actual y acomodarte a estos momentos</p>	<p>Si. Todo cambio es bueno, no debemos regirnos a algo que va a ser siempre. Conforme avanza la tecnología y la ciencia, hay cambios en todos los aspectos de nuestra vida, entonces nosotros debemos de ser flexibles.</p>	<p>Es que tal vez por mi forma de ser tiendo a acostumbrarme muy rápido al lugar en el que estoy. Paso un día o dos días y ya me acostumbré. Pero cuando de un momento a otro hay algún cambio, me cuesta aceptar un poco</p>	<p>Bueno porque la adaptabilidad es parte del cambio y es parte de la actualidad y no podemos estancarnos en una idea cuando no se ajusta a nuestro contexto real.</p>	<p>Si los cambios son para bien, uno tiene que variar algunos procedimientos de rutina. Siempre y cuando (repita), estos procedimientos o estos cambios que se den, sean para para mejora de la paciente y del profesional que atiende. Pero si estos cambios son perjudiciales o como lo podría decir.</p>
<p>¿Cómo se ha adaptado a los cambios determinados por la coyuntura?</p>	<p>Yo creo que todos nos estamos adaptando, me he adaptado porque necesito ser útil, necesito que la gente encuentre en el Hospital San Juan de Dios alguien que los ayude, que los oriente, que se sientan queridos, que alguien se interesa por ellos, es lo que se busca y se está logrando también.</p>	<p>A la Oficina que es la parte de Epidemiología no nos ha costado adaptarnos, nosotros estuvimos preparados, dado que tuvimos alertas epidemiológicas desde enero, antes de tener el brote en Perú, entonces nosotros estuvimos preparándonos desde esa fecha sobre el comportamiento de la enfermedad</p>	<p>Al inicio todos hemos estado asustados. Nos comentaron que todo el personal iba a rotar por el área Covid. Queríamos que contraten más personal, enfermeras, porque nosotros los que trabajamos en esta área somos un área muy exclusiva, no podemos estar ingresando a otras áreas, debido a que somos un área muy estéril, muy limpia</p>	<p>Al principio me costaba por temor. Yo creo que al comienzo todos teníamos y tenemos temor al contagio, mas que nada los que tienen familia, los que tienen hijos. Pero cuando uno mismo se cuida con las recomendaciones según los protocolos que nos brindan, cuidándose la nariz, la boca y los ojos, yo creo que es suficiente para evitar el contagio.</p>	<p>La atención a este grupo de pacientes y así de pronto tengamos cierto temor, miedo, resistencia a conversar con estos pacientes o conversar con la familia, igual tenemos que hacerlo por parte de nuestra vocación y nuestro trabajo.</p>	<p>Nos hemos adaptado de una manera rápida porque tenían que hacerse los cambios ya y nos hemos adaptado rápido no, a los cambios que se han dado por esta pandemia. Bueno por el bien del paciente y por nosotros mismos porque hemos visto que muchos compañeros de otros gremios se han contagiado y tenemos que adaptarnos pronto a usar este tipo de indumentaria, de protección y tenemos que adaptarnos rápido, no.</p>
<p>¿Ha visto afectadas sus funciones laborales a raíz de la decisión del gobierno de declarar aislamiento social obligatorio (cuarentena)?</p>	<p>Si, se ha visto afectado. Los horarios han cambiado bastante. En mi área, en mi persona ha cambiado bastante, yo trabajaba de 7:45 hasta las 5:00, ahora trabajo hasta las 8:00, 9:00 de la noche, todos los días de lunes a viernes, mis compañeras entienden sábado, domingo ya no voy, pero si hay necesidad como ya ha pasado voy sábado o un domingo a apoyar en lo que se pueda.</p>	<p>Han cambiado, correcto</p>	<p>Si. Porque, anteriormente, en nuestros turnos subíamos al área administrativa a solicitar o reclamar algo. Hoy en día no nos permiten subir estando en turno. Tenemos que venir un día libre para poder gestionar algún tramite administrativo.</p>	<p>Yo creo que no porque en realidad enfermería es una carrera amplia que abarca todo. Antes de estar en epidemiología yo era responsable de inmunizaciones en el centro de salud de San Andres.</p>	<p>Bueno no, en mi caso no. No me he visto afectada porque el hospital nos está dándonos las facilidades en cuanto al tiempo de aislamiento y tener que hacer nuestras llamadas remotas y particularmente en mi otro tipo de trabajo lo estoy haciendo a nivel virtual.</p>	<p>no se nos ha agregado, seguimos atendiendo lo mismo, y hacemos los mismos procedimientos, solo que con más cuidado y protección</p>
<p>¿Qué tanto han cambiado sus horas de trabajo en el contexto de emergencia actual?</p>	<p>Lo respondí con la pregunta anterior.</p>	<p>Mis horas de trabajo se han duplicado, dado que anteriormente hacia las 150 horas, ahora tengo que duplicarlas y excederlas muchas veces porque es necesario que esté en la oficina o en el Hospital para poder coordinar</p>	<p>Por lo mismo que no podemos estar tan expuestos, en nuestro servicio normal nosotros trabajábamos 12 horas. Ahora por la emergencia sanitaria estamos trabajando igual que los médicos, haciendo turnos de 24 horas y descansando 4 días.</p>	<p>Eso sí, a veces se da un poquito mas de su tiempo. Horarios extras, te quedas un poquito más de la hora. Se ha visto afectado, pero así enormemente no. Es parte de nuestro trabajo y en la situación en la que estamos creo que lo amerita.</p>	<p>Valgan verdades ahora hay mas trabajo al parecer porque el hecho de que tengas la libertad de los teléfonos para los pacientes hace que ellos sientan la necesidad de llamar en cualquier momento, por eso en cualquier momento estas atendiendo una llamada.</p>	<p>Nosotros seguimos trabajando la misma cantidad de horas. Nosotros trabajamos 150 horas al mes.</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Cuáles son los principales retos a nivel del personal para poder cumplir sus funciones?</p>	<p>Mi principal reto, para mis funciones ahorita, el reto máximo que yo tengo es sacar los documentos técnicos normativos de la entidad antes de que se generen más problemas, porque muchas veces el Gobierno te lanza una norma y tú tienes que adecuarla a tu realidad también, sacar directivas, protocolos, guías, ellos te mandan uno general, pero cada realidad es distinta, cada entidad vive distinto, cada pueblo tiene una idiosincrasia, cada uno tiene diferentes costumbres, formas de manejar, unos manejan diferentes protocolos MINSA</p>	<p>Bueno, uno de mis principales retos es que la vigilancia epidemiológica de todos los casos de Covid se hagan al 100%, que no tenga ningún caso sospechoso o positivo perdido y no investigado, ese sería mi principal reto personal.</p>	<p>Mi mayor reto ha sido trabajar con equidad en mi servicio. Por ejemplo, entre todos los trabajadores somos 45 enfermeros y 30 técnicos, de todos ellos he priorizado quién de mi personal es de mayor riesgo y a ese personal se les ha designado áreas de menor riesgo</p>	<p>A ver retos. Falta de epps, antes utilizábamos mamelucos blancos, pero a falta de epps he visto la manera de protegerme, comprarme yo misma mis epps, mi mameluco como se dice, mas que nada eso. Es que ahorita el principal reto es cuidarse, sino te cuidas ya fuiste. Caes como soldado. El principal reto es cuidarse y se debe buscar la manera de protegerse.</p>	<p>Básicamente es acostumbrarse a la nueva normalidad, a la rara normalidad, acostumbrarse y los que no suelen ser muy flexibles aprender a desarrollar mucha tolerancia y flexibilidad porque creo que mucha gente que le ha costado salir de su zona de confort es la que esta padeciendo mas a estos cambios.</p>	<p>Principales retos a nivel del personal. A ver uno de los retos es lograr que la gestante y el feto mantengan una salud adecuada, igual que la gestante, que ellas logren culminar su embarazo de una manera positiva, sin infecciones, sin complicaciones. Que logren tener un recién nacido sano y que ella sea (no se entiende) sanas también.</p>
<p>¿Qué tan orgulloso se siente de trabajar aquí?</p>	<p>Más que orgullosa, soy feliz haciendo lo que hago porque pienso que Dios traza tu destino para ciertas actividades, tus estudios, tu vida familiar, tu vida amical, y en el camino Dios me ha puesto gente maravillosa, que de una u otra forma descubres personas que nunca pensaste encontrar, gente que son solidarias y sentirme orgullosa por lo que hago</p>	<p>La verdad es que más que orgullosa, me siento cómoda, me siento bien, porque este trabajo me está ayudando a ayudar a otras personas, si bien es cierto es una enfermedad que ha hecho que muchas personas pierdan la humanidad porque rechazan a los positivos covid</p>	<p>Podría dividir esto en dos partes. Por un lado, me siento muy orgullosa porque soy pisqueña y sirvo a mi población. Muchos años he trabajado fuera y me considero una persona muy positiva en dar lo mejor a la persona que requiere algún servicio.</p>	<p>Bueno yo me siento orgullosa de todo lo que hago, sea aquí o en otra institución. En realidad, la institución no hace al profesional, el profesional hace la institución. Mas que nada me siento orgullosa de lo que soy y lo que hago</p>	<p>Bueno, mas que en el hospital en sí, mi trabajo me gusta mucho, me gusta mucho lo que hago y este bueno en el hospital propiamente yo soy una de las primeras psicólogas del hospital. Estoy en el hospital hace 12 años cuando no tenía psicólogo, cuando en pisco no había psicólogo en el hospital provincial por lo mismo que había un pensamiento muy primitivo con el tema de la necesidad del psicólogo.</p>	<p>bueno yo si me siento muy orgullosa porque siendo pisqueña he logrado ingresar a este centro de trabajo, siendo de acá de mi misma zona, lo que también es importante es saber de que soy una obstetra especialista, tengo mi especialidad en alto riesgo y que tengo una maestría en salud pública. Entonces, así como me ha costado lograr cargos y grados académicos, me siento orgullosa de haber conseguido laborar en un hospital nivel 2</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p><b>¿Cómo se siente en cuanto a su motivación en el trabajo?</b></p>	<p>En el trabajo lo que me motiva es ver a la gente contenta. Cuando el público se va con al menos un señorita gracias, me motiva su satisfacción de la persona que llegó al Hospital, me motiva también la familia, las amistades que hay ahí, porque a veces tenemos gente que son tu familia pero a la hora del momento no te ayudan mucho porque son muy fríos</p>	<p>Si bien es cierto una motivación personal diría que no, porque siempre hemos tenido trabas y dificultades en el trabajo de parte de otras áreas, de las mismas jefaturas de nuestras instancias superiores, quienes en un principio no nos han apoyado y hasta ahora siempre ha habido roces entre nosotros y ellos gracias a que ellos tienen otras perspectivas</p>	<p>De parte de la institución hacia nosotros los trabajadores pienso que no hay motivación, porque en todo hospital debe haber una política de incentivos, no digo que deba ser monetaria, pero sí a través de algunas capacitaciones que pueda coordinar la unidad de recursos humanos</p>	<p>Bueno a mí particularmente lo que me motiva a seguir es mi familia y otro tipo de motivación aquí en la institución, no veo ningún tipo de motivación.</p>	<p>yo me siento motivada, me gusta mi trabajo, pero ahorita veo que hay mucho caos y veo que es un caos que parte de gestión, creo que ni el director ni las autoridades sabían cómo manejar esta situación</p>	<p>Yo me siento muy motivada de venir a trabajar acá, me siento muy motivada a pesar de como le dije, que tengo una enfermedad de trans fondo, a mí me encanta mi carrera, me encanta trabajar en emergencias, me gusta mucho apoyar, ayudar a las gestantes, a las pacientes, ese es mi empuje para venir a trabajar acá personalmente, pero a veces acá en la institución no hay muchos ánimos de esa manera para que me ayuden a querer seguir viniendo por ejemplo.</p>
<p><b>¿Qué aspectos considera determinantes para su motivación?</b></p>	<p>Yo lo económico no lo veo, para mí lo económico no deja de ser lo primordial, no es lo importante, para mí es algo secundario, pero en la parte para motivación yo pienso que es un aspecto que si es que fuera así, un aspecto fundamental sería que la población reciba una buena atención</p>	<p>En primer lugar, una buena relación interpersonal, porque si yo ando con dificultades con un área y con otra, uno se siente agotado, cansado, entonces crees que las cosas que haces, las haces en vano, entonces asumo que una de las mejores motivaciones es de que todo tu equipo piense lo mismo</p>	<p>Yo creo que, debería haber encuentros de salud mental, para uno despejarse del trabajo y estar más unidos, reuniones de confraternidad por áreas, porque no todos podemos dejar el servicio al mismo tiempo.</p>	<p>Yo creo que unas palabras de la cabeza del hospital, ya sea el director. Unas palabras de motivación, que chicas ustedes pueden o que les hace falta en cuanto a lo que es protección. Como te dije hace un rato, nuestro principal reto es tener protección, cuidarnos porque a veces uno está con miedo de contagiarse, contagiar a la familia.</p>	<p>Para empezar el trato, un trato más humano de la parte de dirección y de jefaturas, una parte más humana porque creo no la están teniendo, no se están preocupando mucho por como esta pasando el personal ahora atendiendo a la gente, la preocupación es más por quedar bien como institución ante la nación más que lo que puede estar pasándole a su gente. Es como si por fuera todo flores, pero por dentro la realidad es otra.</p>	<p>Creo que una mejora en el clima laboral, una mejor atención a nosotros los profesionales que damos atención a los pacientes. Una mejor, como le explico. Con el área administrativa y la asistencial hay una gran diferencia. Nosotros que trabajamos con los pacientes no nos dan esa mascarilla N95, nosotros por nuestros propios medios lo adquirimos.</p>
<p><b>¿Considera que los beneficios ofrecidos por el gobierno al personal de salud son suficientes? ¿Por qué?</b></p>	<p>No, mis compañeros están mal pagados, es irrisorio el pago que tienen aquí, 1500 una enfermera, le han aumentado a 2500 a lo mucho y para el riesgo que corren, no es suficiente, ningún tipo de bono hasta ahorita han recibido el personal de acá, todo se quedó en papeles</p>	<p>Ninguno de los beneficios ofrecidos por el gobierno ha sido cumplido, desde ese punto de vista no podría evaluar si son suficientes o no porque nunca llegaron.</p>	<p>No, porque a nosotros personalmente no nos corresponde ningún beneficio en cuanto al bono. Nuestro sueldo es el mismo. No tenemos ningún beneficio.</p>	<p>Yo creo que no. Por ejemplo, pisco no va a recibir bono creo. El hospital de pisco no va a recibir bono. Los que van a recibir bono van a ser el hospital regional de Ica y la red de salud de Ica, nadie más.</p>	<p>Bueno de hecho no, nunca son suficientes los beneficios que el gobierno le da por lo menos al personal del MINSA, partiendo de que las gratificaciones o cualquier tipo de incentivos no suman una mínima cantidad comparándolo con por ejemplo el personal de salud de Essalud que son mayores beneficios que se que reciben, además de un sueldo completo, etc..</p>	<p>Definitivamente no.</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Considera que la remuneración que percibe corresponde al trabajo realizado? ¿Por qué?</p>	<p>Bueno la remuneración es algo secundario para mí, bueno para mí yo creo que si gano lo que merezco y bueno las horas que uno pasa más de la cuenta es porque uno quiere, pero si te dan un apoyo extra, algo económico, algo adicional bienvenido sea, y si no pues yo estoy con mi satisfacción personal de que he hecho lo mejor de mí.</p>	<p>No, porque actualmente he duplicado mis horas de trabajo y la cosa no es solo esa, los pasajes se han incrementado porque estamos en una situación de aislamiento y cuarentena y hay inmovilidad y uno tiene que pagar un pasaje extra, una comida extra.</p>	<p>No, siempre he estado en descontento, porque existe mucha diferencia entre el sueldo del médico y el de nosotros los enfermeros y pienso que el trabajo de nosotras las enfermeras debe ser mejor remunerado, y no debe haber tampoco la diferencia entre los sueldos de personal de ESSALUD y del MINSA, todos somos enfermeros, médicos y obstetras a nivel nacional, debemos tener el mismo sueldo.</p>	<p>Yo creo que sí. Como te digo ahorita no es algo que me incentive o me motive a seguir trabajando. Yo creo que sí.</p>	<p>No, como te digo el MINSA frente al otro grupo de personal de salud que es el de Essalud, recibimos el pago muy por debajo de lo establecido, y el trabajo que nosotros realizamos por ejemplo hoy por hoy en la coyuntura que vivimos es todos los pacientes de Essalud se van al MINSA porque Essalud no tiene recursos, no tiene pruebas rápidas, no hace pruebas bacteriológicas y toda la cantidad de gente se va al MINSA; sin embargo, somos el personal de salud que menos gana y somos los que atendemos a los pacientes de Essalud. No es compensado todo eso.</p>	<p>No, también es muy poca. Nosotros del Minsa ganamos muy poco. Si ahora en la pandemia a pesar de que se iba a dar el bono, tampoco no nos dan hasta ahora nada.</p>
<p>¿Cómo es la relación que tiene con su superior inmediato o jefe?</p>	<p>Muy buena, no me quejo, la jefatura que me ha tocado hasta ahorita son muy buenos, accesibles, comprensibles, tolerantes, son empáticos, solidarios cuando hay que ser porque nos han tocado vivir muchas situaciones feas entre nuestros mismos integrantes del grupo de la Unidad y te hablo de ambas unidades tanto de Epidemiología como la de Planamiento</p>	<p>Excelente</p>	<p>Muy buena relación. Es un factor importante también para que las cosas marchen como deben de ser porque si no tuviera una buena relación interpersonal con mis superiores no habría esa conexión para que el entorno y todo el trabajo que se realice sea fructífero.</p>	<p>Muy aparte de que es mi amiga, yo creo que, si es buena, aunque a veces tiene sus ataques no, porque ella lo que hace reaccionar así es el estrés, cuando se estresa se sobreesatura y a veces se bloquea un poco. Pero si es buena, si es buena. No tengo problemas en cuanto a la relación de trabajo con ella.</p>	<p>Bien. En el caso del Minsa los campos, digamos las asignaturas de jefaturas son simplemente de confianza, cada director ingresa y busca a su gente, es una cuestión de gestión nada más.</p>	<p>Actualmente, bueno cuando se empezó la pandemia, en el mes de abril, hubo un cambio de coordinadora. La coordinadora es alguien que no es flexible, todas las veces que hemos conversado tiene un carácter muy difícil y muy tajante, muy cortante, es muy vertical, se lo hemos hecho saber una, otra y otra colega, pero esa es su forma de ser ha dicho.</p>
<p>¿Cómo describiría la relación que tiene con sus colegas de trabajo de su área y las demás áreas?</p>	<p>Un clima con mis colegas de todas las áreas armoniosa</p>	<p>En el área magnifico, el equipo tratamos de liderarlo con la consigna de que el trabajo sea uno para todos y todos para uno, todos la luchamos para hacerlo bien, todos nos cuidamos para no enfermarnos, si alguien se enferma pensamos en esa persona, hacemos bien el trabajo, lo cuidamos y le brindamos todo el apoyo que requiere, con el equipo nos llevamos bien, hay mucha confianza, mucha amistad, además de hacer bien nuestro trabajo.</p>	<p>Yo podría decir que buena. Aunque no le podemos caer bien a todo el mundo, pero con la mayoría me llevo muy bien, con mis colegas, con mis compañeros de trabajo. He estado en la jefatura de enfermería en el 2018 y las colegas me han sabido felicitar por el carácter que tengo. Soy una persona que difícilmente me molesto o que me vayan a ver con la cara amarga, siempre tengo una sonrisa.</p>	<p>yo no me llevo bien con todas las colegas. Siempre hay una, dos o tres con que no te llevas bien. Personalmente con las personas que son un poco despotas para tratar a las personas. No tienen trato, son muy toscas, gruesas para expresarse. Mas que nada con esas personas que son injustas, que les gusta abusar de las personas, eso me inquieta</p>	<p>En general con todo el personal es muy buena mi relación. Solamente el sin sabor se siente cuando sentimos la presión de la gestión que creo es el 70-80% del hospital esta en total desacuerdo con la gestión, sobre todo la forma en como lo manejan porque intentan presionar bajo el tema de los contratos y si no vienen se les bota,</p>	<p>Bueno con las colegas de trabajo, como ya somos del turno, ya nos conocemos, entonces sabemos quienes somos, con quienes tratamos, ya nos conocemos de tiempo.</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Qué tan satisfecho está de trabajar en el Hospital San Juan de Dios? ¿Por qué?</p>	<p>Totalmente satisfecha. Porque hago lo que me gusta y he encontrado gente que también le gusta lo mismo que a mí, tenemos el mismo objetivo la misma misión y al final todos somos uno, ósea hay unión.</p>	<p>Me siento muy satisfecha, sé que tengo la capacidad para hacer este mismo trabajo u otro trabajo en otra institución de mayor complejidad, en este momento Dios ha permitido que yo esté en Pisco</p>	<p>Si me encuentro satisfecha</p>	<p>. Yo creo que sí, hasta el momento sí, creo que estoy tratando de hacer bien las cosas para manejar la situación en la que estamos.</p>	<p>Bueno, contenta, a mí me gusta como te digo mi trabajo, estoy satisfecha trabajando allí y bueno esta situación por la que estamos pasando, es solamente el hecho de que nos este faltando algunas cositas para mejorar y es un poco que genera insatisfacción</p>	<p>Asistencialmente me siento bien porque hago lo que me gusta, trabajo con personas que son solidarias. Asistencialmente me siento bien, en lo que yo me desarrollo que es asistencial.</p>
<p>¿Qué le gusta y qué no le gusta de su trabajo en esta institución?</p>	<p>Qué no me gusta, la indiferencia de algunos compañeros que he encontrado en otras áreas es una indiferencia fría, hay algunos que te marginan, viene personal Covid, te bloquean, ahí te dejan, ya no te acercas, eso no me gusta porque es una indiferencia, una frialdad que se siente.</p>	<p>Algo que me guste, hacer lo que siempre me ha gustado, vigilancia epidemiológica e investigación de Covid.</p>	<p>Todo me gusta de mi trabajo, no puedo encontrar algo que no me guste porque por más impedimentos que haya, siempre hay una solución. Salgo muy satisfecha de mis turnos. Lo que si me sucede a veces es cuando hay alguna situación de pacientes que a veces me impacta como pacientes muy ancianos o pacientes que no tiene familiares que se preocupen y salgo un poco triste por eso.</p>	<p>Me gusta todo lo que hago y lo que no me gusta es cuando el horario, cuando a veces me excedo y no tengo el tiempo para estar con mi familia, es muy sacrificado, mas que nada eso. Solamente eso.</p>	<p>Si</p>	<p>Me gusta todo, me gusta atender, me gusta cuando las pacientes vienen bien, hasta cuando vienen mal. Soy especialista en alto riesgo y no me quedo parada. Me gusta la adrenalina, atiendo a la paciente en el momento en que esta, pero mal porque muchas pacientes acá en emergencia</p>
<p>¿Qué mejoras considera deberían implementarse para una adecuada organización del personal?</p>	<p>Yo pienso que para mejorar la Organización de la administración del personal es poner gente calificada en las jefaturas, no por política, sino gente que cuente con el perfil y el estudio para poder desempeñarse como tal, porque una cosa es estar detrás del escritorio y otra al frente</p>	<p>Muchas, en primer lugar, si bien es cierto hay decretos que protegen al recurso humano, si tiene con morbilidad y es mayor de 65 años a fin de que ellos no se contagien porque se complican, entonces eso ha hecho que el Hospital se quede con menos gente</p>	<p>Lo primero debe ser las reuniones. Deben existir reuniones de coordinación y deben tener un fruto, no solo reunirse, escribir en un acta acuerdos y que esos acuerdos no se cumplan. Los acuerdos deben evaluarse en las reuniones próximas y ver que tan efectivo fue porque uno no puede sentarse exponer y a la siguiente reunión no leen, no dicen nada, entonces yo me siento como que por gusto asisto si no existe ningún logro o beneficio.</p>	<p>lo que es la infraestructura no tenemos un ambiente adecuado para, bueno ahorita, la infraestructura. Falta tener un poquito mas de espacio. Después, en cuanto a lo que es la logística de los materiales, que no haya una deficiencia de materiales. Que más materiales, medicamentos, sobre todo eso.</p>	<p>La verdad cambiar a toda la gestión directiva, para mí ahí hay intereses personales. Los recursos económicos que han llegado de Lima no están siendo bien trabajados, no están siendo bien replanteados y creo que no se está haciendo una buena labor de gestión, hay intereses personales.</p>	<p>Yo creo que una coordinación entre la coordinadora y las obstetras porque como en cada una trabaja en un área distinta, cada una tiene una necesidad distinta. Entonces, la coordinadora, yo creo que debería de coger y recaudar todas esas necesidades y organizar conjuntamente con nosotras, mejorar.</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Qué se puede hacer a nivel de la dirección del hospital para su mejor funcionamiento?</p>	<p>Lo respondió en la pregunta anterior.</p>	<p>Hay muchas áreas en las que se puede mejorar a nivel de Dirección, en primer lugar deberíamos mejorar la reorganización del personal, y la redistribución del personal dado que la brecha es grande, en hospitalización tengo 60 pacientes, 2 enfermeras graves</p>	<p>Yo pienso que la dirección debe ser por concurso. Deben ser personas capaces, preparadas, que pueden direccionar bien la institución. Los favores políticos no son buenos, la política no es buena en este sentido. Salud no debe estar inmiscuida en lo que es política.</p>	<p>Yo creo que no. Creo que nadie estaba. Bueno antes estaban tratando de hacer el plan en cuanto a lo que es la instalación de carpas. Bueno aquí Marisú nos estaba capacitando en lo que es toma de pruebas y yo creo que eso se ha ido aprendiendo en el transcurso de la epidemia</p>	<p>La verdad cambiar a toda la gestión directiva, para mi ahí hay intereses personales. Los recursos económicos que han llegado de Lima no están siendo bien trabajados, no están siendo bien replanteados y creo que no se está haciendo una buena labor de gestión, hay intereses personales.</p>	<p>Creo que nos debe mirar a todos como el papa de la casa, mirar a todos sus hijos por igual, protegernos a todos por igual, darnos el ánimo como el papa de este hospital, darnos el ánimo, el empuje de seguir viniendo y apoyando, quizá no de una manera obligatoria, más que todo que nos haga sentir, que nos levante el ánimo</p>
<p>¿El Hospital San Juan de Dios de Pisco aplica algún plan estratégico de contención de emergencias antes de la coyuntura COVID 19? De ser afirmativa la respuesta, ¿qué acciones se realizan para lograrlo?</p>	<p>Que yo conozca no. Ha sido una situación de adaptación y ha sido un momento de adecuar protocolos, de emitirlos y sin salirse de lo que es lo normativo, porque como no se ha tenido un plan estratégico, bueno personalmente que yo lo conozca y que lo hayamos utilizado para poder analizar</p>	<p>Sí, el hospital tiene un área que se llama Centro de Operación de emergencias, es un área responsable de tener un plan de contingencia ante emergencias y desastres y esta es una emergencia, sin embargo el COE que es el Centro de Operación de Emergencia.</p>	<p>Sí. Nosotros contamos con un comité que se encarga de los planes de emergencia, los protocolos. Si he trabajado para épocas de desastres como terremotos. El hospital tiene un área encargada de eso.</p>	<p>Yo creo que no como te dije hace un rato. Hay deficiencias de, lo único que nos puede salvaguardar a nosotros son los epps, sin eso nos contagiamos.</p>	<p>Se supone que debería tener, todos los hospitales manejan ese protocolo, pero todos inertes, están presentes, existen, pero no está activo, desactivado totalmente</p>	<p>Un plan de emergencia, desconozco.</p>
<p>¿Considera que las medidas de prevención que se aplican en el hospital resguardan la seguridad de los colaboradores? ¿Por qué?</p>	<p>No, porque no se cuenta con todas las medidas preventivas, no tenemos el recurso suficiente para que se cumplan al 100%, entonces las medidas de prevención se hacen pocos y lo que se puede hacer se limitan las funciones para no correr riesgos</p>	<p>Si bien es cierto, la principal medida de seguridad para nosotros los trabajadores de la Salud, es el uso de equipos de protección personal.</p>	<p>En la actualidad, en cuanto a lo que es la emergencia sanitaria por el Covid 19, pienso que no se le brinda la protección adecuada al personal en cuanto a los EPP, no se le da el EPP correcto.</p>	<p>Sí, si bastante, no solamente acá en el hospital, en los centros de salud también van a empezar a atender pacientes covid y sin embargo ellos están con el mandilón una semana, una semana y media, no hay mascarillas N95, no hay guantes, no hay alcohol.</p>	<p>Las medidas de prevención. Bueno como le digo, se están tomando las medidas necesarias para poder ayudar a que el personal en este caso no se contagie y que no pase por esa experiencia, pero todavía es escaso el recurso logístico, sobre todo en los materiales de epps.</p>	<p>Como le repito no totalmente por lo que ya le mencioné.</p>
<p>¿Cómo ve su futuro en el Hospital San Juan de Dios?</p>	<p>Ahorita no hay un futuro que podamos ver, porque esta pandemia afecta totalmente la vida y como me veo yo, pues en lo personal fortalecida, satisfecha de haber hecho mi mejor trabajo.</p>	<p>No lo sé, si bien es cierto toda la población que tiene sospecha de covid y todo hospital que tiene sospecha de covid me gusta para ayudar con el tema de la investigación, de la toma de muestra, de su tratamiento y de su familia, etc.</p>	<p>Ay, sí. Quisiera que mi hospital creciera, se proyectara, porque ya es insuficiente para la cantidad de habitantes de nuestra provincia. Los pabellones son pequeños, reducidos, ya no hay para acoger más pacientes. Se tienen que operar y no hay camas, está lleno y tienen que esperar al otro día que se les de el alta para que puedan ingresar.</p>	<p>Uno aspira más. No sé, tal vez tener un cargo en el que sea responsable de inmunizaciones o de articulado, mas que nada de eso, porque más mi área es una vez que termine esto de la pandemia, vamos a regresar de nuevo en lo que es atención uteral en el niño</p>	<p>Particularmente, yo no soy de Pisco, me proyecto todavía unos años más pero después yo dejar el hospital y dedicarme a Lima, ir a vivir para allá y allí tratar de dar lo mejor de mí hasta que pueda seguir trabajando allí.</p>	<p>Veo que ahora como esta es algo incierto, como hay cambios, no sabría decirte si nos vamos a quedar acá, a seguir trabajando acá, o si nos vamos a pasar al centro de salud</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

Preguntas	Carlos Fajardo De La Cruz Equipo humanitario de	Janet Jaqueline Cáceres Magallanes	Diana Galindo Huaranca	Marleny Flores Bellido	Roxana Pilar Oré Huaracaya	Lorena Sanchez Calalla
	Puesto de trabajo: Recojo de cadáveres - Salud Ambiental	Puesto de trabajo: Técnica de Laboratorio	Puesto de trabajo: Central de Esterilización	Puesto de trabajo: Farmacia	Puesto de trabajo: Técnico fisioterapeuta de rehabilitación	Puesto de trabajo: Responsable de presupuesto
	Consentimiento: 13/06/2020 Hora: 10:30 pm	Consentimiento: 14/06/2020 Hora: 2:10 pm	Consentimiento: 20/06/2020 Hora: 2:00 pm	Consentimiento: 18/06/2020 Hora: 3:00 pm	Consentimiento: 14/06/2020 Hora: 5:00 pm	Consentimiento: 14/06/2020 Hora: 10:00 am
¿Cuál es su opinión sobre el Hospital San Juan de Dios de Pisco?	El Hospital San Juan de Dios como Institución pública viene manejándose de la mejor manera que es uno, la parte administrativa, el apoyo administrativo hacia la parte asistencial y dentro del apoyo asistencial como también para el apoyo a los pacientes.	Para sobrellevar no solo en este hospital, hay que optimizar el recurso humano, material, pero aún así estamos haciendo el esfuerzo para luchar contra esta enfermedad.	El hospital es como mi segundo hogar, me ha brindado muchas oportunidades a través de mi trabajo, pero actualmente estamos pasando por muchas dificultades con respecto al covid estamos en carencia de muchos artículos de bioseguridad para nosotros que somos de salud	Tiene varias partes, una es la parte física que está mal elaborada, comenzando por mi servicio, mi servicio es un área muy pequeña para semejante población que tenemos en Pisco, no solo es Pisco centro, es todos los alrededores, en mi servicio por ejemplo no tengo un servicio higiénico no tengo un sitio de aseo de manos	Como institución, para mi es una muy buena institución, tiene historia, por el lado profesional hay de todo. Con respecto al manejo, bueno es depende de quién ingrese y del punto de vista de cada uno, pero para mi en un contexto general es una buena institución pero que depende mucho de la cabeza que entre a cargo.	Con referencia a lo que es la percepción del área de la parte presupuestal de lo que es el Hospital San Juan de Dios, se refiere a que el presupuesto que asigna al nivel como unidad ejecutora es insuficiente para lo que son las atenciones tanto de los servicios, de los bienes y servicios como de capital que necesita el Hospital
¿Cuál es el nivel de compromiso que tiene con la institución? ¿Qué acciones realiza para demostrar esto?	Es muy alta, sigo trabajando a parte de mis tiempos, doy más tiempo de lo que uno puede dar, mi compromiso es totalmente al 500%	Es alto con los pacientes, darle un resultado verdadero, nosotros brindarle la información o al menos un resultado claro para que ellos puedan recibir tratamiento a tiempo y no se agrave. Las acciones son ayuda a los pacientes, atención, detectar a tiempo, darle aliento a los pacientes que son positivos, todos somos uno, el hospital	Mi compromiso es alto, porque gracias a eso yo llevo el sustento a mi hogar y al mismo tiempo brindo mis servicios en todo lo posible al 100%	Mi compromiso ha sido siempre alto. Aparte de ser química farmacéutica y estar pendiente de la atención de la farmacia, yo hago control de drogas	Al 100%. Ejemplo: Ahorita mi área no debería estar trabajando, pero yo vengo apoyando a la institución con respecto a lo de la pandemia desde que se inició en Marzo algo que no me corresponde, pero como me siento comprometido con la institución y a falta de personal desde ese día al día de hoy vengo apoyando al área covid.	A nivel de compromiso como persona, doy todo mi conocimiento, doy parte del trabajo de mis conocimientos al personal que necesita que es para la parte presupuestal o la parte administrativa que necesite las atenciones
¿Cuál es la estructura del área en la que trabaja? ¿Cómo se siente trabajando aquí?	En este momento con la pandemia y todo yo sigo trabajando normal como cuando el momento que no hubo pandemia, me siento a gusto trabajando con el equipo humano que compone Salud Ambiental y la parte de Epidemiología.		Jefatura de enfermería, luego tenemos una coordinadora del servicio, ella se encarga de supervisar y coordinar todos los insumos materiales y cuestiones de problemas que haya y se susciten en nuestro servicio. Actualmente, no estoy muy segura de trabajar allí, no nos brindan la seguridad para poder atender y trabajar, nosotros prestamos servicios, si no tenemos adecuada protección, no vamos a tener seguridad de atender al usuario.	Viene el director, luego viene la jefa de departamento, luego mi jefa Silvia. A mi me gusta mi trabajo no me he equivocado de carrera, me gusta lo que he estudiado, lo desempeño con cariño, aprecio, paciencia y empatía.	Empezando con el jefe de departamento, jefe inmediato que puede ser en este caso dentro de mi servicio debe ser un médico psiquiatra, no contamos con ese profesional, en este caso en una licenciada que tiene más años de trabajo en el hospital. Me siento muy bien trabajando en esa área porque es lo que estudie y me gusta hacer.	Profesionalmente me siento satisfecha porque estoy dando parte de mí, de mis conocimientos, estoy aprendiendo mucho más como profesional y estoy aprendiendo, cada año

**Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)**

<p><b>¿De qué manera se toman las decisiones en su área?</b></p>	<p>Las decisiones se toman depende del jefe, él nos comunica a todos y todos damos aportaciones para poder tomar las decisiones, de acuerdo también a los lineamientos que dio la Institución.</p>	<p>Nosotros le brindamos al paciente si es positivo o negativo y evaluarlos a través de síntomas y darles resultado real. En mi área me siento tranquila, feliz porque doy todo de mí, sumo a mis compañeros para que nos unamos y seamos uno solo.</p>	<p>Tenemos una coordinadora y a través de ella hacemos llegar todas nuestras inquietudes consultas, cosas que nos faltan a la jefa de servicio que es el medico anestesiólogo, a través de ellos hacemos llegar nuestras deficiencias requerimientos.</p>	<p>Se destina en cada área, en emergencias, tenemos una jefa en dosis unitaria, también está el jefe de atención de farmacia, luego está como el subjefe entonces ellos son responsables de tomar a los técnicos o el colega que está apoyando, ellos distribuyen la labor no se sabe si hoy habrá más pacientes, mañana menos, cuántas atenciones habrá en emergencia, no se sabe.</p>	<p>Ahorita, ha mejorado, antes de la pandemia mejoró bastante la toma de decisiones, antes había distanciamiento como siempre en servicios, pero aprendimos a resolverlo y ahora todo es democrático.</p>	<p>Yo tengo un jefe inmediato que es el jefe de planeamiento y presupuesto, yo soy la encargada solamente del presupuesto, las decisiones quien lo toma es mi jefe inmediato en conjunto con el director ejecutivo y la administración.</p>
<p><b>¿Se consideran sus sugerencias al momento de tomar las decisiones?</b></p>	<p>Sí, todas las decisiones se toman en cuenta cuando todos opinamos y llegamos a un consenso para llegar a un acuerdo, para llegar a una coordinación con el equipo de trabajo</p>	<p>Sí</p>	<p>No muchas veces, la verdad es porque de repente sugerimos algo o planteamos algo y no se dan en el tiempo que uno lo requiere.</p>	<p>Si se consideran, han aceptado muchas sugerencias mías.</p>	<p>Ahora sí.</p>	<p>Sí, porque damos opiniones en varias alternativas, y en algunas ocasiones sí se toman en cuenta porque a la hora de decir las alternativas</p>
<p><b>¿Se considera una persona flexible a los cambios? ¿Por qué?</b></p>	<p>Sí, porque hemos tenido varios cambios de adquisición, varios cambios en cargos también, tengo más de 13 años trabajando en la institución y hemos sufrido múltiples cambios, y ahora que estamos con lo del covid también ha sido un cambio más para nuestro grupo de trabajo.</p>	<p>Sí, si el cambio es para bien vamos a tratar de mejorar nuestros protocolos, evaluaciones, pero viendo cambios y opiniones de todos.</p>	<p>Sí, el mundo está en constante cambio y nosotros como profesionales debemos estar de acuerdo a las circunstancias, debemos adaptarnos a la nueva situación es algo nuevo para nosotros también, siempre hemos aplicado todos los cuidados que nos exigen ahora, se nos ha resultado más llevadero las circunstancias, ante posible caso de un paciente que puede ingresar a sala de operaciones allí cambian los protocolos, utilizar más protección más equipos de protección personal.</p>	<p>Full flexible, para mí esto comienza ya de la cultura de casa de tu gente, tu familia, nada es estático, nada es absoluto todo es relativo, uno se amolda a lo que viene, todo es así, para la parte cultural lo tengo metido allí yo me ajusto a los cambios.</p>	<p>Si por supuesto, uno se tiene que adecuar a lo que te den o a lo que vengan. Te podría hablar del año pasado, al ingresar nuevas personas a veces los caracteres no son iguales y tienes que adecuarte con el tipo de personas que entren para trabajar en equipo.</p>	<p>Soy una persona que me rijo dentro de las normas dentro de los conductos regulares y que se lleve correctamente, soy una persona estricta que se rige como es.</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p><b>¿Cómo se ha adaptado a los cambios determinados por la coyuntura?</b></p>	<p>Me he adaptado como siempre, somos parte de la institución y nos adaptamos fácilmente con los cambios que ha traído esta pandemia, aún más todavía, nuevos cambios, nuevas actividades que tenemos que hacer</p>	<p>Sin duda, a todos nos ha caído con baldazo de agua fría, pero nos hemos adaptado tan rápido que hemos actuado a tiempo y darles solución y brindar buena atención.</p>	<p>Ha sido un poco difícil, nadie se esperaba esto, que tan rápido se hayan aumentado los casos a pesar de la cuarentena, ha habido momentos que a veces por el miedo la incertidumbre... nosotros pensamos también en nuestra familia, de repente si por alguna razón pasa algo con esa enfermedad y sobre todo nosotras que somos mamás nos llena de preocupación y angustia.</p>	<p>En primera instancia, como es algo nuevo en nuestra historia, te chapa de sorpresa en ese momento no sabes qué hacer cómo actuar cómo desenvolverte van pasando los días, vas viendo necesidades y vas adaptándote</p>	<p>A veces cuesta, todos estos cambios al menos que yo soy mamá porque ya son 3 meses que no veo a mi familia, mi hijo mis padres por el temor de contagiarlos, es algo fuerte ver a los pacientes de manera muy directa cosa que dentro de mi posición no era, ahorita atendemos emergencia, hacemos otro tipo de funciones que no está dentro de nuestra profesión, pero día a día vamos aprendiendo y es algo que se necesita hay que ser humanos y ayudar a todos.</p>	<p>Bueno ahorita con esto de la pandemia, los cambios han sido bruscos, pero tenemos que saber sobrellevar la parte económica, la parte de la vida, de las actividades que uno tiene que saber cómo sobrellevar las cosas.</p>
<p><b>¿Ha visto afectadas sus funciones laborales a raíz de la decisión del gobierno de declarar aislamiento social obligatorio (cuarentena)?</b></p>	<p>Afectada no es la palabra, lo que ha habido si es incrementadas porque tenemos más actividades que hacer, antes teníamos actividades puntuales que eran de 2 a 3 actividades, pero ahora son más e igual seguimos con nuestras actividades</p>	<p>Sí, porque cambian los grupos constantemente.</p>	<p>Sí, muchas colegas se retiraron y hubo sobrecarga de trabajo, antes éramos 2 enfermeras que trabajamos y cuando se dio esto muchos se retiraron por presentar morbilidad y el trabajo se nos ha recargado.</p>	<p>Sí, porque en la parte humana comenzando por los señores antiguos han tenido que irse, en esa parte no teníamos apoyo, el apoyo de los técnicos es muy importantes</p>	<p>Si claro alteradas como te digo, yo pertenezco al área de terapia y se supone que no deberíamos, pero como uno mismo se suma es voluntario tenemos hasta el día de hoy muchos cambios respecto a nuestras funciones, no es algo que me moleste tampoco. Terapia es más físico, aquí van personas sanas o a recuperarse por alguna lesión sea por traumatología, etc pero aquí en covid los días que estoy de turno llegan personas que están desoxigenando y ves la cruda realidad y a veces que se pueda morir llegando al triaje.</p>	<p>Claro en lo que respecta a las funciones laborales si afecta porque anteriormente era de forma continua que tú ibas de lunes a viernes y un horario que se rigió de 7:45 a 5 de la tarde, en cambio con esta pandemia ya prácticamente ya no vas todos los días, sino vas intercalado pero no me perjudica en uno de estos sentidos porque yo lo trabajo de forma remoto</p>
<p><b>¿Qué tanto han cambiado sus horas de trabajo en el contexto de emergencia actual?</b></p>	<p>Nosotros trabajamos de lunes a domingo, no tenemos horas de descanso, tenemos más de 10 horas e igual seguimos trabajando, se han incrementado las horas de trabajo.</p>	<p>Doy más de lo que debo dar de mis horas porque hay falta de recurso humano y no podemos parar porque si paramos esto puedo agravarse, nosotros evitamos eso, si el Estado nos brinda no solo recurso humano sino también EPPs, medicamentos, nos haría más factible todo.</p>	<p>Por acuerdo, nosotros trabajamos 24 horas, esto también es para evitar estar saliendo y regresando de domicilio, yo por ejemplo no vivo aquí, vivo en Ica y se ha visto una sobrecarga en el horario.</p>	<p>Trabajamos 24 horas, anteriormente hacíamos 12 horas pero con su técnico y el equipo completo, en la farmacia hacíamos 11 y estamos el equipo completo ahora esto no quiere decir que podemos ofuscarnos, no podemos molestarnos sentimos impotencia porque a veces no hay medicamento</p>	<p>No mucho, solo son los turnos, pero las horas incluso son un poco más flexibles ahora</p>	<p>Claro, prácticamente me llaman en la tarde, mañana, noche. Ahorita estamos en plena programación multianual, domingo es prácticamente descanso, pero no viene a ser descanso porque ahorita tengo que hacer la programación, ahorita estoy viendo que me han pasado un correo y tengo que hacer las coordinaciones</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Cuáles son los principales retos a nivel del personal para poder cumplir sus funciones?</p>	<p>Los principales retos son uno de seguir laborando con el equipo, otro fortalecer el equipo que nosotros tenemos de trabajo para la pandemia, uno de ellos es el equipo de recojo de cadáveres, estamos inmersos ahí, otro es fortalecer las actividades que hacemos como institución.</p>	<p>Unirme al equipo covid, que esto de aquí termine. Por el lado personal sacar mi título y no solo ser técnica sino tecnóloga médica y luego empezar con mi serum y brindar atención a los pacientes.</p>	<p>Adaptarme a las nuevas circunstancias y hacerles entender a mi familia este nuevo cambio aplicando todas las medidas de bioseguridad, así como en cada hospital, enseñarles más, explicarles más sobre todas las medidas que hay que tener, ese fue un gran reto para mí y como profesional igual tener que cumplir todos los protocolos al 100% para minimizar el riesgo. Hay que hacerlo costumbre.</p>	<p>Servir lo mejor que pueda a los pacientes, todo lo que necesitan.</p>	<p>Todos los días te pones un reto antes de despertar que hagas las cosas bien para que tengas la satisfacción de que actuaste bien por salvar la vida de alguien.</p>	<p>Los principales retos es que el presupuesto de la Institución sea el adecuado de acuerdo a la necesidad realmente que necesita, llegar a que el MEF nos otorgue y otro como profesional es seguir estudiando y capacitándome</p>
<p>¿Qué tan orgulloso se siente de trabajar aquí?</p>	<p>Me siento orgulloso y comprometido al 100% con mi trabajo, seguimos incrementando y seguimos trabajando y seguimos luchando y seguimos haciendo la parte más sólida porque hacemos otras actividades de lo que es el recojo de cadáveres y ese es un trabajo especial y damos el último adiós a las personas que fallecen por Covid ya que sus familiares no lo pueden ver.</p>	<p>Me siento muy orgullosa porque doy de mí, me han considerado mucho en el hospital a través de mis acciones trabajo, opiniones también, no soy de Pisco, soy chinchana, pero doy por Pisco lo que se debe dar en cualquier atención porque depende de nosotros la salud de la población.</p>	<p>Me siento muy orgullosa porque mi profesión me permite trabajar aquí, ser enfermera es una profesión de vocación de servicio sin fines de lucro generalmente estamos más dedicadas al cuidado de los pacientes y me siento bien orgullosa de trabajar aquí, pero a veces apenada porque no se nos brinda las facilidades y muchas veces el reconocimiento.</p>	<p>Mucha gente quisiera mi puesto, hay que valorar, no soy pisqueña y a mí Pisco me ha dado muchas cosas estoy bendecida, yo vengo de una familia pobre.</p>	<p>Me siento orgullosa por la labor que realizamos algunos, pero no me siento orgullosa por la forma en la que está manejando la dirección.</p>	<p>Me siento orgullosa porque me estoy desarrollando como profesional con lo que yo he estudiado como Contadora, y me siento orgullosa</p>
<p>¿Cómo se siente en cuanto a su motivación en el trabajo?</p>	<p>Me siento bien, alta, la moral siempre alta y seguimos trabajando.</p>	<p>A veces hay deslize económicamente, pero poniendo de lado esto me siento feliz en la atención de un paciente y se salve del covid.</p>	<p>Muy baja motivación, no hay, empezando porque no se nos brinda protección, insumos, hay falta de muchas cosas no es como antes, inclusive no hay lejía, hay turno que no tenemos lejía, el alcohol es mínimo, hay que restringirnos en el uso de varias cosas para que nos pueda alcanzar, no tenemos una buena motivación, inclusive por parte del Ministerio dijeron que nos iban a dar un bono y hasta la actualidad no sabemos si nos van a dar o no, muchos de nosotros hemos gastado más de lo que se gastaba antes, hemos tenido que comprar nuestros propios equipos de protección, mascarillas sobre todo, protectores faciales, varias cosas, alcohol no solo para ti para tu casa también, son gastos extras.</p>	<p>Desde niña me entrené para ser farmacéutica, tuve familia que padecía de enfermedades, eso ha sido un entrenamiento y eso ha hecho que ahora que soy adulta no me he equivocado, me siento satisfecha con lo que he estudiado, muchas adversidades actividades mucho que se presenta nunca imaginaste ver a un paciente con tubo, un quemado de tercer grado, alguien que chocó y la cara llega partida, nunca imaginaste eso lo vives lo sientes y como ser humano estas allí presente aunque en la farmacia, voy llevo productos a la emergencia</p>	<p>Motivada me siento todos los días, incluso tenemos un grupo de compañeros que tratamos de motivarnos porque ves tanta falta de oxígeno, tantos muertos, tanta gente sufriendo, entre nosotros nos motivamos, tenemos que seguir adelante apoyando a esas personas para eso estamos para eso hemos estudiado una carrera de salud, es nuestra vocación.</p>	<p>La motivación es de uno mismo, desarrollarse porque uno quiere ser algo, quiere ejercer profesionalmente y alcanzar algo más, la motivación de uno mismo es tratar de indagar tratar de cumplir con tus funciones como mucho más de lo que uno quiere hacer</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Qué aspectos considera determinantes para su motivación?</p>	<p>Uno es el apoyo del equipo, otro es el compromiso de muchos trabajadores, que todos nos comprometemos y a parte también el apoyo de otras áreas.</p>	<p>Yo creo es que no nos dejen solos en esta batalla, sino dar aliento emocional, que nos cumpla el estado económicamente para nosotros poder seguir creciendo, nos brinden seguridad en caso nos enfermemos a través de la coyuntura por covid, nos den atención y salvaguardar por nuestras vidas, a veces tenemos la idea de que vamos a caer pero que nos den la esperanza que al momento de caer vamos a ser atendidos y evaluados para salir de ese cuadro y seguir luchando contra eso, juntamos todos para decir que no nos vamos a rendir, ser uno solo para salir adelante con esto.</p>	<p>La seguridad, buen trato entre profesionales, que se valore nuestro trabajo que no se minimice, a veces creen que nosotros hacemos cosas básicas, simples pero no es así, estamos más en contacto con el paciente.</p>	<p>MISMO QUE RPTA 12</p>	<p>Mi familia.</p>	<p>Importante es que le des las facilidades del caso, tratar de que, si uno quiere desarrollar en el aspecto del trabajo que cumpla con las cosas, que le den las facilidades para tratar de cumplir todo y que la institución se prevalezca de las mejoras que uno haga.</p>
<p>¿Considera que los beneficios ofrecidos por el gobierno al personal de salud son suficientes? ¿Por qué?</p>	<p>Los beneficios del Estado son para los trabajadores de salud, normalmente para nosotros no sino para los trabajadores de salud, nosotros hacemos nuestra labor sin pensar en algún beneficio, nosotros trabajamos porque nos gusta.</p>	<p>No son suficientes, no se esta cumpliendo todo, creo que nosotros elegimos y ponemos en riesgo, que cumplan lo que dicen igual para todos</p>	<p>No son suficientes.</p>	<p>No es suficiente, pero no solo somos nosotros, es todo el país y realmente hay cosas que al Pdte. se le ha escapado de las manos, los recursos están mal distribuidos, no solo es él, son las personas que están a su costado, sus consejeros, ministros. Sé que somos muchos en el Perú, hay que distribuir bien qué sitio hay que priorizar.</p>	<p>No me parece suficiente pero tampoco podría decir un monto porque a decir verdad si nos llegáramos a contagiar o nos pasara algo, nuestra vida no tiene precio.</p>	<p>No es personal de salud</p>
<p>¿Considera que la remuneración que percibe corresponde al trabajo realizado? ¿Por qué?</p>	<p>Nuestro sueldo es una cosa, y nuestra labor que hacemos es porque nos gusta hacerlo, nos hemos comprometido con la institución y más que todo con la atención de las personas, muy aparte de lo que es la remuneración, porque nosotros no trabajamos por el dinero sino por la vocación que tenemos.</p>	<p>No, nosotros nos quedamos horas extras y no reconocen, tampoco lo pedimos a gritos porque es nuestra vocación, pero que nos consideren un poco.</p>	<p>Actualmente si corresponde, pero se ha visto afectado por eso cuando hemos estado en asilamiento nos han descontado no nos han pagado igual, no es suficiente. No es porque no hayamos querido ir sino que es por las circunstancias y obligatoriamente tenemos que guardar cuarentena, esos días que no trabajamos no nos pagan, solo es lo básico, eso se ve afectado en tu ingreso mensual, tú ya tienes programado gastos mensuales y afectó fuertemente, muchos tenemos préstamos.</p>	<p>Para ningún profesional en el Perú es lo que debe ser, del 1 a 10, considero un 4/5 bien.</p>	<p>No corresponde.</p>	<p>No, la remuneración que uno percibe ósea yo he estudiado como profesional, pero mi trabajo que hago no es de acuerdo, porque yo inicié como CAS, después de muchos años he estado como técnica, no como profesional que soy realmente, lo cumplo porque me gusta, porque es lo mío y al cumplir lo mío me siento satisfecha, la remuneración es muy poco, lo mínimo, ni el mínimo, si me dijeran sabes que te vas a institución</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Cómo es la relación que tiene con su superior inmediato o jefe?</p>	<p>Buena porque nos comunicamos siempre, conversamos y logramos siempre, dialogamos sobre todo para la toma de decisiones.</p>	<p>Es buena, cuando tenemos opiniones lo considera, discutimos de algunos casos y llegamos a una conclusión para bienestar con el paciente.</p>	<p>Es buena</p>	<p>Yo he pasado por muchas jefaturas y siempre trabajé de la mano con ellos, lo primero es el paciente, para eso hemos estudiado, para servir. Si es buena mi relación actualmente.</p>	<p>Ahorita en covid, muy buena.</p>	<p>Mi relación entre mi jefe inmediato es buena, yo cumplo mis funciones y todo cumplo como es en mis horas indicadas cumplo lo que me encomiendan y no tengo ningún problema con mis jefes inmediatos.</p>
<p>¿Cómo describiría la relación que tiene con sus colegas de trabajo de su área y las demás áreas?</p>	<p>Buena también porque me llevo bien con todo el mundo, hay momento de reírnos, hay momento de trabajo y de trabajar seriamente. Con todas las áreas igual, porque todos somos compañeros de trabajo</p>	<p>Es buena, siempre escuchamos nuestras opiniones, ellos piden sugerencias y se respeta todo y llegamos a alguna solución, nos ayudamos mutuamente en caso uno necesite. Con las demás áreas ahorita ha mejorado, es buena, en alguna que otra área hay personas que no apoyan mucho, pero fuera de ellos es buena la relación en la coyuntura</p>	<p>Es buena. Actualmente hay más compañerismo que antes por las circunstancias.</p>	<p>Nada es perfecto, siempre hay discrepancia, cada uno maneja sus posiciones, forma de pensar, al final por consenso nos reunimos y llegamos a un acuerdo, tratamos de llegar y tratamos de que se diga todo en la mesa, la subjefa de emergencia es así, siempre estamos en el batallar.</p>	<p>Con los de mi área es muy buena, hemos hecho un buen grupo los que coincidimos mismos días de turno. Con las demás áreas soy de las personas que me gusta actuar de manera justa y decir las cosas como son y quizás por eso algunas personas no tengan una buena referencia de mí, en realidad esto de que hay personal de salud que no quieren atender ahora me marca, es que hay médicos que no quieren atender niños positivos de covid y eso es algo que yo te puedo decir que en otras áreas no hay buen manejo ni trato.</p>	<p>La relación entre mis colegas yo no tengo ningún problema porque trato de una u otra manera llegar, trabajar o les trato de enseñar de una u otra manera lo que yo sé y si de preguntarme, les explico, trato de alguna manera de ayudar</p>
<p>¿Qué tan satisfecho está de trabajar en el Hospital San Juan de Dios? ¿Por qué?</p>	<p>Mucho, muy satisfecho, dando todo de nosotros.</p>	<p>70% 80% porque he logrado cosas que no pensaba donde estoy ahorita.</p>	<p>Un 80% de 100%, esto se debe por un lado por la falta de seguridad, equipos adecuados de protección, cumplir con protocolos, se les dice a los jefes inmediatos pero a veces esos jefes no toman en cuenta la opinión de la dirección, es una cadena, si sugieres algo por el bien del personal y el jefe no lo aprueba o no da su VB, tú no puedes hacer nada no está en tus manos ni posibilidades designar o disponer de eso, solo acatamos.</p>	<p>Me siento bien, estoy agradecida con Dios y Pisco por lo que he conseguido aquí porque he podido estar en la sierra, Ayacucho, pero estoy aquí en la Costa y esto tiene un valor para mí.</p>	<p>Si estoy satisfecha, estoy en la institución que me ha dado la oportunidad para seguir mi carrera, es suficiente motivo para estar satisfecha, aunque haya debilidades como institución.</p>	<p>Satisfecha profesionalmente me siento muy bien, porque estoy cumpliendo mis retos estoy aprendiendo cosas nuevas, porque una cosa es que te enseñen en la universidad parte teórica y otra cosa es la práctica</p>

Tabla AF1: Resumen de entrevistas (Continuación)

<p>¿Qué le gusta y qué no le gusta de su trabajo en esta institución?</p>	<p>Algo que me gusta es que consigo aprender cosas nuevas de la actividad que nosotros desarrollamos al día. Y lo que no me gusta es que la gente externa piensa que uno trabaja por lucro y no por una vocación de trabajo, de las personas que opinan sin saber.</p>	<p>Me gusta dar todo de mí en cuanto quisiera que todo salga en orden para brindar mis resultados, dar buenos resultados, lo que no me gusta es que me desvelo mucho.</p>	<p>La relación que hay entre compañeros, solidaridad porque nuestro servicio sigue brindando el mismo servicio que se brindaba desde antes que pasara esto, siempre cumpliendo las normas y velar por el bienestar del paciente. Lo que no me gusta es que las autoridades de nuestra institución no valoren eso y nos dan quizás algunos insumos, pero de una forma muy restringida no es la adecuada</p>	<p>Me gusta mi chamba prefiero pasarme trabajando que estar en casa ordenando, me gusta trabajar desde niña he laborado, prefiero trabajar. Algo que no me gusta es que mis compañeros se vuelven reacios a nuevo evento o cambio y eso para el bien del servicio desequilibra, al final conversamos.</p>	<p>Me gusta todo lo que realizo porque estoy aprendiendo más cosas, mis compañeros no son egoístas me están enseñando y haciendo participar de cosas que se ameritan en la emergencia y lo que no me gusta es que no tenemos material adecuado de protección</p>	<p>Lo que no me gusta y tengo que en todo obviar es la política, yo no comparto todo el equipo de gobierno, se juega mucho lo que es la política entrar por favoritismo</p>
<p>¿Qué mejoras considera deberían implementarse para una adecuada organización del personal?</p>	<p>Una de las mejoras sería fortalecer los equipos de trabajo que hay, una mejora en equipo es fortaleciendo con recursos humanos y con recursos de protección. Si uno analiza la parte de RRHH que, en las áreas, por personas que han tenido covid en la pandemia, hacen falta más recursos humanos, tanto como médicos, enfermeros, licenciados, técnicos, sobre todo fortalecer el equipo humano.</p>	<p>Hablar el mismo idioma todos porque con ellos podemos organizarnos mejor, términos.</p>	<p>De capacitación porque hay personas que siento no saben algunas cosas que deben saber de acuerdo a su cargo y sepan que es lo que tienen que hacer, cada uno debe saber su función, de acuerdo a eso si cada uno cumple su función entonces cada uno se encarga de hacer el pedido que necesita, materiales que necesita para que llegue a un momento oportuno y no esté faltando.</p>	<p>La farmacia es despachar nomás eso no es, no es correcto y eso me enroncha porque no solo es eso, allí hay mucha labor administrativa cuando converso con alguna enfermera biólogo, no solo es atender viene alguien que tiene dolor abdominal el médico le da 4 3 2 recetas y esas recetas tiene 3 4 2 medicamentos. Por un paciente dan 3 4 recetas y hay que trabajarlas tiene proceso administrativo que debemos trabajar no solo queda trabajar eso ya hay detrás que si hay salida de medicamento hay que ver qué está faltando para la logística, es una cadena.</p>	<p>Deberían contratar más personal y obligar a personal que está disponible, pero por el temor no están viniendo a trabajar y el equipo de protección ahora es básico para nosotros.</p>	<p>Sobre todo que vean la necesidad de la Institución, que vean la necesidad de personal en cada uno de los jefes de servicio y coordinar con la administración y con las altas direcciones, entonces ahí es para gestionar la necesidad y cumplimiento de los indicadores</p>
<p>¿Qué se puede hacer a nivel de la dirección del hospital para su mejor funcionamiento?</p>	<p>Fortalecer los recursos Humanos</p>		<p>Tener reuniones con nosotros como personal de salud como miembros de la institución, ser más cercanos, muchas veces se toman decisiones con un representante, pero también sería bueno que sea más cercana la relación con los trabajadores, con cualquiera más directa.</p>	<p>Sería bueno servicio de digitadores para la farmacia porque nosotros hacemos de digitador nos quita ver la parte técnica que nos corresponde.</p>	<p>El director debe tener un mejor asesor porque las cosas como yo las veo, el director tiene buenas ideas pero quien influye en sus decisiones es su asesor y está haciendo que esto se salga de sus manos el tema de las decisiones con respecto a pacientes hospitalizados.</p>	<p>En cuestión de la dirección, la dirección se tiene que involucrar con todos los jefes de servicio, por la recarga de funciones ellos están constantemente llamando con las altas autoridades pero sería bueno que las direcciones se comprometan más con los jefes de servicio,</p>

## ANEXO AG: Matriz de Consistencia

Tabla AG: Matriz de consistencia

Factores críticos del clima organizacional de una institución del sector salud durante el contexto Covid-19 identificados a través de la herramienta del Minsa. Caso de Estudio: Hospital San Juan de Dios de Pisco.																								
Objetivos	Preguntas	Metodología	Instrumentos metodológicos	Herramienta	Muestra	Variables	Dimensiones	Enunciados																
<b>Objetivo General:</b> Identificar los factores críticos del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco a través de la herramienta del Minsa durante el contexto Covid-19.	<b>Pregunta General:</b> ¿Cuáles son los factores críticos del clima organizacional del Hospital San Juan de Dios de Pisco que se identificaron a través de la herramienta del Minsa durante el contexto Covid-19?						Conflicto y Cooperación	Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito																
							Conflicto y Cooperación	Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito																
							Motivación	Recibo buen trato en mi establecimiento de salud																
							Motivación	Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor se hacer																
							Motivación	Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable																
							Identidad	Estoy comprometido con mi organización de salud																
							Identidad	Me interesa el desarrollo de mi organización de salud																
							Identidad	Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud																
							Toma de Decisiones	Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión																
							Toma de Decisiones	En mi organización participo en la toma de decisiones																
<b>Objetivo específico 1:</b> Describir los constructos teóricos de la herramienta del Minsa para evaluar el clima organizacional.	<b>Pregunta específica 1:</b> ¿Cuáles son los constructos teóricos que componen la herramienta del Minsa para evaluar el clima organizacional?						Remuneración	Mi salario y beneficios son razonables																
							Remuneración	Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo																
							Estructura	Las tareas que desempeño corresponden a mi función																
							Estructura	Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización																
							Comunicación Organizacional	Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo																
							Comunicación Organizacional	Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo																
							Comunicación	Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes																
							Innovación	La innovación es característica de nuestra organización																
							Innovación	Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas																
							Innovación	Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas																
<b>Objetivo específico 2:</b> Describir los aspectos del contexto de emergencia actual que afectan al clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco	<b>Pregunta específica 2:</b> ¿Qué aspectos del contexto de emergencia actual afectan al clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco?	Cuantitativa y Cualitativa (Mixta)	Entrevistas y Encuestas	Herramienta de evaluación del clima organizacional del Minsa.	trabajadores del hospital San Juan de Dios de Pisco	Muestra Cuantitativa: 101	Comunicación	Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo																
							Comunicación	Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes																
							Innovación	La innovación es característica de nuestra organización																
							Innovación	Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas																
							Innovación	Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas																
							Innovación	Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios																
							Liderazgo	Mi jefe está disponible cuando se le necesita																
							Liderazgo	Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de																
							Recompensa	Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.																
							Recompensa	Mi trabajo es evaluado en forma adecuada																
<b>Objetivo específico 3:</b> Analizar los resultados a partir de los instrumentos metodológicos utilizados para la evaluación del clima organizacional en el hospital San Juan de Dios de Pisco.	<b>Pregunta específica 3:</b> ¿Cuáles son los resultados obtenidos a partir de los instrumentos metodológicos utilizados para la evaluación del clima organizacional en el hospital San Juan de Dios de Pisco?						Recompensa	Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa																
							Confort	En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo																
							Confort	La limpieza de los ambientes es adecuada																
							<b>Objetivo específico 4:</b> Identificar los factores más importantes del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos metodológicos.	<b>Pregunta específica 4:</b> ¿Cuáles son los factores más importantes del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos metodológicos?																
																<b>Objetivo específico 5:</b> Identificar las mejoras en la gestión del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco.	<b>Pregunta específica 5:</b> ¿Qué aspectos de mejora se pueden implementar en la gestión del clima organizacional del hospital San Juan de Dios de Pisco?							