



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



TESIS

**“CLIMA LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD
DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN LA CLÍNICA PARDO DEL
CUSCO 2021”**

Presentado por:

Bach. Franco Naza Vargas Tejada

Para optar al título profesional de:

Licenciado En Administración

Asesor:

Mg. Lic. Edward Aníbal Morante Ríos

CUSCO-PERÚ

2022



PRESENTACION

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO.**

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

En cumplimiento a lo Dispuesto por el reglamento de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, de la Escuela Profesional de Administración, se da a conocer para vuestra consideración la tesis intitulado “CLIMA LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN LA CLÍNICA PARDO DEL CUSCO 2021”; con el objetivo de optar al título profesional de licenciado en Administración.

Atentamente.

Bach. Franco Vargas Tejada



AGRADECIMIENTOS

A Dios

Al amor, Sdenka

A mi asesor Mgt. Edward Anibal Morante Rios

A mi mentora Dra. Ruth Merino

A mis dictaminantes



DEDICATORIA

A mi padre, Naza Vargas Pacheco.

¿Qué no es el amor quien te dice hasta dónde?



ÍNDICE

PRESENTACION.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Relevancia Social	6
1.4.2. Implicaciones prácticas	6
1.4.3. Valor teórico.....	6
1.4.4. Utilidad metodológica	6
1.5 Delimitación de la Investigación	7
1.5.1. Delimitación Temporal	7
1.5.2. Delimitación Espacial	7
1.5.3. Delimitación Conceptual.....	7



CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.1.3. Antecedentes locales:	17
2.2 Bases legales	19
2.3 Bases Teóricas	20
2.3.1. Antecedentes Teóricos	20
2.3.2. Conceptos de clima laboral	21
2.3.3. Importancia de clima laboral.....	22
2.3.4. Características del clima laboral	23
2.3.5. Tipos de clima laboral.....	24
2.3.6. Nivel Descriptivo del Clima.....	26
2.3.7. Dimensiones del clima laboral	26
2.4 Marco Empresarial.....	40
2.4.1. Datos generales	40
2.4.2. Antecedentes Históricos.....	40
2.4.3. Misión	40
2.4.4. Visión	41
2.4.5. Valores	41
2.4.6. Estructura Orgánica.....	43
2.5 Marco Conceptual.....	43
2.6 Variable.....	47
2.6.1. Variable	47
2.6.2. Conceptualización de la variable	47
2.6.3. Operacionalizacion de la variable	49



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de investigación	50
3.2 Diseño de investigación	50
3.3 Alcance de investigación	50
3.4 Población y muestra de la investigación	50
3.4.1. Población.....	50
3.4.2. Muestra.....	51
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.5.1. Técnicas.....	51
3.5.2. Instrumentos	51
3.6 Procesamiento de datos.....	51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación y fiabilidad del instrumento aplicado	52
4.1.1. Presentación del instrumento	52
4.1.2. Fiabilidad del instrumento aplicado	53
4.2 Resultados de las dimensiones de la variable clima laboral	54
4.2.1. Autonomía.....	54
4.2.2. Cooperación y apoyo.....	58
4.2.3. Reconocimiento.....	62
4.2.4. Organización y estructura	66
4.2.5. Innovación.....	70
4.2.6. Transparencia y equidad	74
4.2.7. Motivación	78
4.2.8. Liderazgo.....	82
4.3 Resultado de la variable clima laboral	86



CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	89
5.2 Comparación crítica con la literatura existente.....	89
5.3 Limitaciones del Estudio.....	90
5.4 Implicancias del estudio.....	90
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	98
ANEXOS.....	102



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de conceptualización de variable	47
Tabla 2. Tabla de operacionalización de la variable.....	49
Tabla 3. Distribución de los ítems del cuestionario.....	52
Tabla 4. Descripción de la baremación y escala de interpretación	53
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad	53
Tabla 6. Indicadores de la dimensión autonomía.....	54
Tabla 7. Autonomía	56
Tabla 8. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión autonomía	57
Tabla 9. Indicadores de la dimensión cooperación y apoyo	58
Tabla 10. Cooperación y apoyo	59
Tabla 11. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión cooperación y apoyo	61
Tabla 12. Indicadores de la dimensión reconocimiento.....	62
Tabla 13. Reconocimiento	63
Tabla 14. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión reconocimiento	64
Tabla 15. Indicadores de la dimensión organización y estructura	66
Tabla 16. Organización y estructura	67
Tabla 17. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión organización y estructura.....	68
Tabla 18. Indicadores de la dimensión innovación.....	70
Tabla 19. Innovación	72
Tabla 20. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión innovación.....	73
Tabla 22. Indicadores de la dimensión transparencia y equidad	74
Tabla 23. Transparencia y equidad	76



Tabla 23. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión transparencia y equidad.....	77
Tabla 24. Indicadores de la dimensión motivación	78
Tabla 25. Motivación	80
Tabla 26. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión motivación	81
Tabla 27. Indicadores de la dimensión liderazgo.....	82
Tabla 28. Liderazgo	84
Tabla 29. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión liderazgo	85
Tabla 30. Clima laboral.....	86
Tabla 31. Comparación promedio de las dimensión de la variable clima laboral	87



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de las teorías motivacionales.....	35
Figura 2. Características de los líderes transaccionales y líderes transformacionales.....	38
Figura 3. Organigrama Clínica Pardo.....	43
Figura 4. Indicadores de la dimensión autonomía.....	55
Figura 5. Autonomía.....	56
Figura 6. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión autonomías indicadores de la dimensión autonomía.....	57
Figura 7. Indicadores de la dimensión cooperación y apoyo.....	58
Figura 8. Cooperación y apoyo.....	60
Figura 9. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión Cooperación y apoyo.....	61
Figura 10. Indicadores de la dimensión reconocimiento.....	62
Figura 11. Reconocimiento.....	64
Figura 12. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión reconocimiento.....	65
Figura 13. Indicadores de la dimensión organización y estructura.....	66
Figura 14. Organización y estructura.....	68
Figura 15. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión organización y estructura.....	69
Figura 16. Indicadores de la dimensión innovación.....	70
Figura 17. Innovación.....	72
Figura 18. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión innovación.....	73
Figura 19. Indicadores de la dimensión transparencia y equidad.....	74
Figura 20. Transparencia y equidad.....	76
Figura 21. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión transparencia y equidad.....	77



Figura 22. Indicadores de la dimensión motivación	78
Figura 23. Motivación.....	80
Figura 24. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión motivación	81
Figura 25. Indicadores de la dimensión liderazgo	82
Figura 26. Liderazgo	84
Figura 27. Comparación promedio de los indicadores de la dimensión liderazgo	85
Figura 28. Clima Laboral	86
Figura 29. Comparación promedio de las dimensiones de la variable clima laboral	87



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021. La metodología de la investigación fue de alcance descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población de estudio comprendió 50 profesionales de salud de la Clínica Pardo del Cusco 2021. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento el cuestionario con 31 ítems, los resultados de la investigación señalan que el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo es inadecuado, habiendo alcanzado un promedio de 2.47 en el análisis de las dimensiones. Donde la dimensión autonomía registra un promedio de 2.83 considerado ni adecuado ni inadecuado, la dimensión cooperación y apoyo registra un promedio de 2.10 considerado inadecuado, la dimensión reconocimiento registra un promedio de 2.45 considerado inadecuado, la dimensión organización y estructura registra un promedio de 2.42 considerado inadecuado, la dimensión innovación registra un promedio de 2.28 considerado inadecuado, la dimensión transparencia y equidad registra un promedio de 2.33 considerado inadecuado, la dimensión motivación registra un promedio de 2.35 considerado inadecuado, la dimensión liderazgo registra un promedio de 3.02 considerado ni adecuado ni inadecuado.

PALABRAS CLAVE:

Clima Laboral, autonomía, cooperación, reconocimiento, organización, estructura, innovación, transparencia, equidad, motivación, liderazgo



ABSTRACT

The objective of this research is to describe the work environment of health professionals during the covid-19 pandemic in the Pardo Clinic, Cusco 2021. The research methodology was descriptive scope with quantitative approach and a non-experimental design. The study population was formed by 50 health professionals in the Pardo Clinic, Cusco 2021. The instrument used for the data collection was the questionnaire with 31 items. The research results indicate that the work environment of health professionals during the covid-19 pandemic at the Pardo Clinic is inadequate, having reached an average of 2.47 in the analysis of the dimensions. Where the autonomy dimension registers an average of 2.83 considered neither adequate nor inadequate, the cooperation and support dimension registers an average of 2.10 considered inadequate, the recognition dimension registers an average of 2.45 considered inadequate. The organization and structure dimension registers an average of 2.42 considered inadequate, the innovation dimension registers an average of 2.28 considered inadequate, the transparency and equity dimension registers an average of 2.33 considered inadequate, the motivation dimension registers an average of 2.35 considered inadequate, the dimension leadership registers an average of 3.02 considered neither adequate nor inadequate

KEYWORDS:

Work climate, autonomy, cooperation, recognition, organization, structure, innovation, transparency, equity, motivation, leadership



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Franco Naza Vargas Tejada
Título del ejercicio:	Revisión tesis
Título de la entrega:	Clima laboral de los profesionales en salud durante pande...
Nombre del archivo:	TESIS_CLIMA_LABORAL_CLINICA_PARDO.docx
Tamaño del archivo:	3.28M
Total páginas:	123
Total de palabras:	23,995
Total de caracteres:	132,359
Fecha de entrega:	21-nov.-2021 12:36p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1709157232

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



Universidad
Andina
del Cusco

TESIS

"CLIMA LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD
DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN LA CLÍNICA PARDO DEL
CUSCO 2021"

Presentado por:
Bach. Franco Naza Vargas Tejada

Para optar al título profesional de:
Licenciado En Administración

Aesor:
Mg. Lic. Edward Anibal Morante Ríos

CUSCO-PERÚ
2021

Mg. Edward Morante Rios
CLAD 002906



Clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia Covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021

por Franco Naza Vargas Tejada

Fecha de entrega: 21-nov-2021 12:36p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1709157232

Nombre del archivo: TESIS_CLIMA_LABORAL_CLINICA_PARDO.docx (3.28M)

Total de palabras: 23995

Total de caracteres: 132359



16

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES**

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



**Universidad
Andina
del Cusco**

TESIS

**“CLIMA LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD
DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN LA CLÍNICA PARDO DEL
CUSCO 2021”**

Presentado por:

Bach. Franco Naza Vargas Tejada

Para optar al título profesional de:

Licenciado En Administración

Asesor:

Mg. Lic. Edward Aníbal Morante Ríos

CUSCO-PERÚ

2021



Covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

21 %

FUENTES DE INTERNET

2 %

PUBLICACIONES

3 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 biblioteca.uteg.edu.ec Fuente de Internet 2 %

2 repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet 1 %

3 repositorio.unas.edu.pe Fuente de Internet 1 %

4 iaidres.org.mx Fuente de Internet 1 %

5 clinicabuenosayres.com.ar Fuente de Internet 1 %

6 biblioteca.istrfa.edu.pe Fuente de Internet 1 %

7 cv.uoc.edu Fuente de Internet <1 %

8 www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet <1 %

9 edoc.pub



CAPÍTULO I INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del Problema

La realidad actual que entrelaza la competitividad y la eficiencia conlleva a una necesidad hacia la superación. A nivel mundial, el aumento de la productividad en las organizaciones viene dada por la ponderación surgida en los últimos años del potencial humano y su contexto de trabajo, determinantes para el éxito de los objetivos en las organizaciones. Estudios desarrollados por Lewin donde las percepciones de los miembros de una organización predominan sobre factores situacionales, nos permiten determinar la relevancia capital del clima laboral para conocer y modificar la conducta de los colaboradores. Empresas mundiales líderes como Great place to Work (GPTW) especializadas en la evaluación de clima dentro de las organizaciones dan fe de la importancia del clima laboral como medio para mejorar la productividad, evaluando empresas de todo el mundo.

En el Perú el clima laboral ha cobrado mayor relevancia en los últimos años siendo parte de factores decisivos en la productividad, marcando la relación directa entre el nivel de satisfacción de los colaboradores y el nivel de productividad de la organización. El 81% de los trabajadores peruanos considera el clima laboral como muy importante para su desempeño en la organización (Gestión, 2018). Concretamente en el sector salud, el Ministerio de Salud del Perú (2011) determina al estudio del clima laboral como una herramienta que permite 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 afecten el compromiso y la productividad del potencial humano.

La llegada de la pandemia causada por el virus Sars-Cov-2 a comienzos del 2020 singularizo el sector salud, tras el anunciamiento del primer caso importado de covid-19 en el Perú el 6 de marzo del 2020 y su consecuente declaración de estado de emergencia nacional mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM el 15 de marzo de 2020. El transcurso de la pandemia, dilucida problemas en el poco acceso a servicios de salud,



medicamentos y expone serias deficiencias de recursos humanos, infraestructura, equipamiento hacia un modelo de calidad.

En la ciudad del Cusco el colapso del sistema de sanitario llega con la mega demanda de los servicios de salud, específicamente por personas con síntomas relacionados al COVID. Incrementando la carga laboral principalmente a los profesionales en salud que mientras la demanda de su servicio aumenta, la oferta laboral a fines se reduce, ya sea por aislamiento en caso de contagio o posibles fallecimientos de los mismos. Esto, sumado a la carga laboral supra poblada por turnos y sin descanso, a la cual se enfrenta diariamente, hacen dantesca la atención por los profesionales de la salud en época de COVID-19.

Es primordial para la atención médica que los profesionales en salud mantengan una actitud propicia para poder desarrollar la atención médica en un ambiente físico y humano óptimo. Para Bordas (2016) el clima laboral se refiere al contexto de trabajo, caracterizado por un conjunto de aspectos tangibles e intangibles que están presentes de forma relativamente estable en una determinada organización y que afecta a las actitudes, motivación y comportamiento de sus miembros; por lo tanto, al desempeño de la organización.

Ante la situación pandémica detallada, la Clínica Pardo del Cusco no es una excepción a las dificultades producidas a nivel nacional, donde se pudo observar una situación desfavorable respecto al clima laboral de los profesionales en salud.

En cuanto a la autonomía, se pudo observar en los profesionales en salud la necesidad de consultar todo tipo de toma de decisiones, ya sean mínimas y sin gran repercusión. Con poca iniciativa e inexperiencia en la resolución de problemas ante circunstancias no previstas a razón de atenciones por COVID.

Respecto a la cooperación y apoyo se observa la falta de colaboración entre compañeros de trabajo, teniendo un trato verbal sin códigos ni respeto ante situaciones de estrés. Observando una cultura de individualismo, en la que prima como ideología de bienestar el menor involucramiento en problemas o circunstancias problemáticas.

En relación al reconocimiento, se pudo observar que el sistema de recompensas no es bien percibido por los profesionales en salud, dado el desbalance que sugiere la exposición de la vida, que significa la atención médica en época de pandemia. Siendo así



inevitable el sentimiento de desvalorización por el trabajo por parte de los profesionales en salud en la clínica Pardo

En referencia a la organización y estructura se observó, que si bien los procesos están determinados, no son plasmados en documentos de gestión medibles. Así mismo se observa una “burocracia profesional” determinada por los mismos profesionales en salud para desempeñar sus actividades.

En cuanto a la innovación se observó que los profesionales en salud aportan ideas para mejorar los procedimientos de atención, las cuales son canalizadas a la autoridad administrativa encargada de generar el cambio, experimentando una inconformidad al darse la inmovilidad de la situación o falta de interés a las ideas propuestas.

Respecto a la transparencia y equidad se observó la percepción de desigualdad, ver las comparaciones entre los profesionales en salud en cuanto a la proporción y distribución de trabajo/remuneración, así como la falta de oportunidad de crecimiento igualitario.

En relación a la motivación se observó en los profesionales en salud que laboran en la clínica Pardo la falta de motivación extrínseca, por parte de la clínica, hacia el cumplimiento de las tareas y objetivos. Esta falta de motivación para los profesionales en salud conlleva a un dilema ético en el momento de finalizar los turnos, dado que las atenciones médicas no necesariamente terminan al finalizar el turno, repercutiendo entre el personal de salud un clima de desinterés.

En referencia al liderazgo se observó en los profesionales en salud una dependencia única del médico director como líder, repercutiendo en la falta de un liderazgo en ciertas circunstancias de atención, generando a su vez un ambiente de incertidumbre sin promoción.

De continuar la problemática antes mencionada, es muy probable que los profesionales en salud se encuentren en un clima laboral no favorable para poder mantener la carga y estrés que supone una situación extraordinaria en atención de salud, por lo que existe una alta posibilidad de decrecimiento en el rendimiento laboral, ausentismo y renuncias lo cual perjudicaría superiormente a la empresa.

Por lo tanto para el presente trabajo es imperativo conocer el clima laboral de los profesionales en salud en de la Clínica Pardo



1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo es el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la autonomía de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es la cooperación y apoyo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es el reconocimiento de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es la organización y estructura de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es la innovación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es la transparencia y equidad de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es la motivación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?
- ¿Cómo es el liderazgo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la clínica Pardo del Cusco 2021?



1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la autonomía de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir la cooperación y apoyo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir el reconocimiento de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir la organización y estructura de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir la innovación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir la transparencia y equidad de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir la motivación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la clínica Pardo del Cusco 2021
- Describir el liderazgo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la clínica Pardo del Cusco 2021



1.4 Justificación de la Investigación

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

1.4.1. Relevancia Social

Tiene relevancia de carácter social por que los resultados permiten a la gerencia de la Clínica Pardo del Cusco integrar el manejo del clima laboral como un factor importante en beneficio de los profesionales en salud de la Clínica Pardo, repercutiendo positivamente en los pacientes que son atendidos por estos y por ende beneficiando a la sociedad cusqueña.

1.4.2. Implicaciones prácticas

Lo que se busca con la presente investigación es realizar un análisis para conocer el clima laboral de los profesionales en salud durante la pandemia Covid-19, generando resultados y recomendaciones medibles que pueden ser tomados en cuenta por la gerencia de la Clínica Pardo del Cusco en la generación e implementación de estrategias para mejorar el clima laboral y mejorar en la atención de los servicios de salud.

1.4.3. Valor teórico

El valor teórico que amerita esta investigación es la relevancia para abordar conceptos que repercuten en el clima laboral en el sector salud permitiendo el avance en el entendimiento de la repercusión del clima laboral o como antecedente para futuras investigaciones que mantengan relación con el tema.

1.4.4. Utilidad metodológica

El presente trabajo de investigación propone un instrumento para la medición del clima laboral, construido y validado para recolectar y analizar datos, por lo cual permite la generación de una propuesta metodológica valida y confiable para la medición de la variable.



1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

La delimitación temporal del presente trabajo de investigación comprendió el año 2021.

1.5.2. Delimitación Espacial

La delimitación espacial de la presente investigación se desarrolló en la Clínica Pardo del Cusco ubicado en la Av. de la cultura 710 distrito de Wanchaq de la Ciudad del Cusco

1.5.3. Delimitación Conceptual

La delimitación conceptual del presente trabajo de investigación comprende a los conceptos y teoría del Clima laboral la cual fue recogida de libros, artículos, revistas, trabajos previos y páginas web



CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Antecedente 1

Cherrez (2018) desarrolló la investigación denominada: “Caracterización de clima laboral en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en la ciudad de Guayaquil” en la universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil - Ecuador, cuyo objetivo fue conocer la tendencia general de la percepción del talento humano con respecto al clima laboral dentro del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Guayaquil, la investigación es de alcance descriptivo y llegó a las siguientes conclusiones:

Por lo antes expuesto y en relación a los servidores y trabajadores encuestados en las diferentes áreas y/o servicios de la institución, se identifica que el talento humano en sí, se siente normalmente satisfecho dentro del entorno organizacional, es por ello que al haber realizado el análisis de los resultados estadísticos, se encuentra en un 62.13% la tendencia general, porcentaje que indica un nivel aceptable pero que hay que implementar procesos de mejora continua para alcanzar el nivel óptimo, sea este a corto, mediano o largo plazo, pues la estadística de la característica más baja en la encuesta realizada la obtiene el espacio físico con el 47.86% (Regular) y por la que se considera un área de oportunidad en la que debe de trabajar el departamento de talento humano, esto indica que los procesos a realizarse debe priorizarse el acondicionamiento de los espacios físicos dentro de la institución para que el talento humano pueda emprender y ejercer sus labores cotidianas dentro de un ambiente armónico, de igual manera se presentan los resultados de las características liderazgo con el 76.11%, motivación 51.75%, comunicación 67.63% y el trabajo en equipo 70.35%

Se puede describir ciertos comportamientos en el personal que han incidido en el desempeño y que de una u otra manera fueron detectados en el cuestionario expuesto a la muestra tomada.



- De la manera como se desarrollan las actividades laborales, no ha sido una buena exposición de liderazgo y delegación de actividades, en el tipo de institución que pertenece falta el estímulo del liderazgo autocrático y no autoritario.
- El estar desmotivado es algo que muchos directivos lo ven ligado a la parte salarial o a la remuneración extra, pero hay algo que pocos conocen o pretenden desconocer, el cual es el salario emocional al que también se le ha retribuido animación en el ámbito laboral.
- La pérdida del trabajo en equipo o falta de apoyo entre los compañeros del área o interáreas.
- Falta de comunicación efectiva (comunicación hablada), es la más fácil de llegar y pocos la utilizan, debido a que la utilizan como medio de comunicación principal el correo electrónico y demás redes tecnológicas.
- Este tipo de falencias son las que deben de ser combatidas en las empresas privadas, públicas o mixtas.

Antecedente 2

Ruiz y Valdés (2020) desarrollaron la investigación denominada: “El clima organizacional y la calidad de la atención en salud: análisis de un hospital de la red pública de la ciudad de Santiago de Cali durante la pandemia del Covid-19” en la Pontificia Universidad Javeriana – Santiago de Cali, cuyo objetivo fue dar cuenta de la calidad en la atención en salud, entendida en función de los profesionales de salud, así como de los pacientes, desde su relación con el clima organizacional, la investigación es de alcance descriptivo y enfoque cuantitativo. Arribando a las siguientes conclusiones:

Ahora, al analizar los resultados obtenidos del estudio realizado en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de la red de salud pública de Cali, en el que, se ha tomado la perspectiva de los colaboradores que prestan el servicio en conjunto con aquella del paciente que lo recibe para dar cuenta de la calidad de la atención (contrario a la tendencia existente en las investigaciones respecto de la relación



entre clima organizacional y calidad de la atención en salud); podemos concluir que, a nivel general, los usuarios del servicio de salud en este hospital se encuentran insatisfechos con aspectos de la atención que tienen que ver con la capacidad de respuesta por parte de la organización hacia sus necesidades y la fiabilidad en términos de los tiempos para responder a las mismas. Sin embargo, la perspectiva de los profesionales de la salud demuestra que éstos consideran que el clima al interior de la organización es positivo en lo que respecta a restricciones organizacionales, justicia y, especialmente, un clima organizacional orientado a servicios que tiene como fin último la satisfacción del cliente mediante atención de calidad y la promoción de políticas con este objetivo. Lo cual, en gran parte, puede verse reflejado de manera clara, al contrastar su punto de vista con la de los pacientes, quienes manifiestan una percepción adecuada en aspectos como la empatía, el trato individual que recibe cada uno por parte de los profesionales, la seguridad que provocan en los pacientes y la creencia de que cuentan con los recursos físicos apropiados para la realización de su labor. De manera específica, en términos de clima organizacional de servicio y clima de justicia procedimental, el servicio de hospitalización es el que presenta una mejor percepción de éstos, la cual puede estar asociada a que el servicio fue remodelado y modernizado hace más o menos 1 año, donde se observa una buena proporción en relación con el número de profesionales por pacientes y un ambiente laboral más tranquilo que en las otras dos áreas. Por el contrario, el servicio de consulta externa es el que presenta una percepción menor de los dos tipos de climas mencionados, en el cual observamos la mayor afluencia de pacientes, en espera de ser atendidos; por lo cual los profesionales no cuentan con el tiempo óptimo e ideal para la atención idónea de los usuarios. Sin embargo, la diferencia entre los tres servicios no es considerable; por lo que podemos inferir que en general se perciben adecuados climas organizacionales de servicio y de justicia en los tres servicios evaluados dentro de la organización. En cuanto a restricciones organizacionales, es importante destacar que el servicio de hospitalización es en el que se percibe una menor frecuencia en la presencia de restricciones organizacionales, seguido por el servicio de consulta externa y finalmente el servicio de urgencias. Sin embargo, en ninguno de los tres servicios la percepción de la aparición de restricciones organizacionales no sobrepasa la frecuencia de una o dos veces al mes. Los resultados anteriores podrían explicarse destacando que el servicio de urgencias es un servicio crítico dentro de



la organización, ya que la institución es el Hospital referente de la Red de Salud del Oriente, con lo cual cuenta con el servicio de urgencias idóneo para la atención de los usuarios, haciendo que se presente gran flujo de pacientes, cuyas condiciones variables (situación de salud, familiares, condiciones socioeconómicas) pueden jugar el papel de restricciones, interviniendo en el adecuado desempeño de los trabajadores a la hora de ejercer su rol. Pero en general podríamos decir que los resultados nos muestran que los colaboradores sienten condiciones laborales positivas, con pocas restricciones organizacionales, que no repercuten en mayor medida en la realización de las labores establecidas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Antecedente 3

Alvarado y Contreras (2021) desarrollaron la investigación denominada: “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” en la Pontificia Universidad Católica del Perú, cuyo objetivo 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, la investigación es de enfoque mixto y de alcance descriptivo – explorativo, arribando a las siguientes conclusiones:

- 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 brindada 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.

Antecedente 4

Wendy (2020) desarrolló la investigación denominada: “Análisis del clima laboral en un hospital nacional, Lima 2020” en la Universidad Norbert Wiener – Lima, cuyo objetivo fue analizar la situación del clima laboral en un hospital nacional, Lima 2020, la investigación es de enfoque cualitativo y alcance descriptivo, arribando a las siguientes conclusiones:

- Primera: Para el análisis de la situación del clima laboral en un hospital nacional, se concluye que los factores más problemáticos son las condiciones laborales y la realización personal. Por otro lado, el factor comunicación presenta respuestas dispares entre áreas, algunas unidades informantes se muestran medianamente satisfechas, mientras que otras resaltan la falta de organización y deficiencias. Por último, el factor involucramiento laboral, según las opiniones dadas, muestra una desigualdad, algunos trabajadores se esfuerzan en el correcto logro de metas y ejercen de manera adecuadas. Mientras que otros colaboradores demuestran a través de sus acciones y comportamientos que no hay un compromiso con la institución y los objetivos.
- Segunda: Para el análisis del factor realización personal del clima laboral en un hospital nacional, se encuentra que los empleados cuentan con mínimas opciones para establecerse laboralmente en dicha organización porque las oportunidades de progreso son difíciles de obtener, lo que conlleva a que el trabajador sienta frustración al no poder ascender, en especial cuando se refiere a los trabajadores jóvenes que busca experiencia. Al igual se halló que no motivan a que el profesional se desarrolle personalmente para una mejor relación de compañerismo con sus pares y superiores, similar ocurre con el desarrollo de sus habilidades, puesto que no explotan el posible potencial que puede tener cada colaborador. Los



resultados pueden variar según el área y las opiniones, debido a que el clima laboral se construye con base en las percepciones y es un tema subjetivo.

- Tercera: Para el análisis de la comunicación en un hospital nacional, según la respuesta obtenida de las cinco unidades informantes, se concluye que es medianamente deficiente, aunque algunas oficinas y departamentos tienen un clima en el cual se respetan las opiniones e ideas, estas son contadas excepciones, no todas las áreas cumplen con lo mismo. Hay encargados que no comunican las decisiones y actividades a su personal, esto genera desorden, desorganización, malentendidos e incomodidad al no contar con el indicado flujo de comunicación que debe existir en cada oficina, departamento y unidad que conforma una organización. Además, manifiestan que el proceso de inducción es muy defectuoso puesto que el trabajador no conoce cuál es su alcance y el rol que tiene que cumplir y se origina confusiones que pueden crear conflictos con los compañeros.
- Cuarta: Para el análisis del factor condición laboral en un hospital nacional. Se tiene como respuesta unánime por parte de las unidades informantes, que las condiciones son muy deficientes. Debido a que los profesionales no se sienten de acuerdo con la remuneración y el reconocimiento que reciben en el nosocomio, en especial los técnicos que cumplen un rol sumamente significativo y demandante, similar a un doctor o a una enfermera licenciada, pero cuentan con remuneraciones muy distantes a los de sus compañeros. Además, tienen que lidiar con falta de instrumentos quirúrgicos y ropa de protección. De similar manera, las oficinas administrativas poseen softwares obsoletos y computadoras antiguas que necesitan renovación, esto provoca retraso en las actividades y tareas por realizar en el día a día
- Quinta: Para el análisis del factor involucramiento laboral en un hospital nacional. Se concluye que a pesar de los diversos problemas encontrados que provocan retraso en las actividades, el personal cumple con sus funciones de la manera más adecuada y se sienten



comprometidos con sus labores porque tienen verdadera vocación. Están conscientes que ellos son la pieza clave para que el hospital siga progresando, brindando un servicio de calidad y salvando vidas. Aunque algunos trabajadores denotan que solo se interesan en cumplir las horas de trabajo sin importar la calidad de su desempeño laboral y de esta forma recibir una paga, es decir no se encuentran alineados con los valores de la institución.

2.1.3. Antecedentes locales:

Antecedente 5

Valencia (2019) desarrolló la investigación denominada: “Clima organizacional y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional del Cusco. 2017” en la universidad Andina del Cusco– Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional del Cusco. 2017, la investigación es de diseño metodológico transversal y correlacional, arribando a las siguientes conclusiones:

Al establecer la correlación de $\chi^2 = 58,335$ con un valor p de 0,001 en los profesionales de enfermería del Hospital Regional del Cusco se concluye que hay una buena relación entre el clima organizacional y el nivel de satisfacción laboral. Además estableciendo mediante la prueba de Taub de Kendall se obtiene un coeficiente de correlación de ,605**

Antecedente 6

Ccori (2018) desarrolló la investigación denominada: “Clima Organizacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco” en la Universidad Cesar Vallejo – Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en el servicio de emergencia del hospital regional del Cusco, la investigación es de alcance correlacional y diseño no experimental, arribando a las siguientes conclusiones:



- Primero: Existe relación positiva ($\rho = 0,784$) y significativa ($p=0.001$) entre el clima organizacional y satisfacción laboral en el servicio de Emergencia del Hospital Regional, Cusco 2018, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que a mayores valores de clima organizacional, existirán mayores niveles de satisfacción laboral
- Segundo: Existe relación positiva ($\rho = 0,707^{**}$) y significativa ($p=0.001$) entre el clima organizacional y la dimensión condiciones de trabajo en el servicio de Emergencia del Hospital Regional, Cusco, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que a mayores valores de clima organizacional, existirán mayores niveles de condiciones de trabajo.
- Tercero: Existe relación positiva ($\rho = 0,740^{**}$) y significativa ($p=0.001$) entre el clima organizacional y la dimensión condiciones de trabajo en el servicio de Emergencia del Hospital Regional, Cusco, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que a mayores valores de clima organizacional, existirán mayores niveles de Interacción.
- Cuarto: Existe relación positiva ($\rho = 0,705^{**}$) y significativa ($p=0.001$) entre el clima organizacional y la dimensión bienestar de los trabajadores en el servicio de Emergencia del Hospital Regional, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que ambas variables están relacionadas significativamente y a su vez presentan una relación directa y de nivel moderado.



2.2 Bases legales

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo 559, ley del trabajo médico.
- Decreto Supremo N° 003-97-TR texto único ordenado del decreto legislativo n° 728, ley de productividad y competitividad laboral.
- Decreto Supremo N° 007-2002-TR, texto único ordenado de la ley de jornada de trabajo, horario y trabajo en sobretiempo.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAI N: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", y su modificatoria. 728.



2.3 Bases Teóricas

2.3.1. Antecedentes Teóricos

El constructo de clima laboral como un factor a tomar encuentra dentro de las organizaciones, se presentó gracias al desarrollo del enfoque humanista de la teoría administrativa impulsado por Elton Mayo (Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2014). El enfoque humanista de la administración cambia el planteamiento dentro de las organizaciones, las personas y grupos sociales cobran mayor importancia desplazando a las máquinas y métodos de trabajo. Esta corriente viene impulsada con el surgimiento de las ciencias sociales, en especial la psicología del trabajo (Chiavenato, 2006).

Para Chiang, Martín, & Nuñez (2010) el uso de los primeros conceptos de clima dentro de las organizaciones es atribuido a los estudios realizados por Lewin en 1930, quien en su estudio de campo determinó que el comportamiento del individuo dentro del grupo no depende únicamente de las características personales, atribuyendo importancia en el clima social o atmósfera del grupo, que es percibido individualmente e influye en su conducta, Lewin da importancia al estilo de liderazgo dentro del grupo como influencia del clima.

Morse y Reimer en 1956 continuaron con la corriente realizando estudios que determinarían la importancia de la participación de los colaboradores en el proceso de toma de decisiones, influyendo en la lealtad, interés y compromiso con el trabajo.

Likert, de acuerdo a sus estudios en 1961 llega a la conclusión que el clima tiene repercusión en el comportamiento de los empleados y sus resultados en productividad, con énfasis a los estilos de liderazgo, por su parte Mc Gregor considera que los responsables de crear el clima son los líderes basados en la función directiva y el concepto que tengan estos del trabajo, plasmado en su teoría X e Y. (Bordas, 2016).

El concepto de clima dentro de las organizaciones toma popularidad a raíz de los libros de Litwin y Stringer en 1968 y los trabajos de Forehand y Von Gilmer en 1964 (Chiang et al., 2010).



En el mismo sentido Bordas (2016) señala que el estudio del clima en las organizaciones como se concibe en la actualidad nace desde la perspectiva sistemática del pensamiento organizativo, con las aportaciones de Litwin y Stringer.

Avanzando con las teorías del clima, James y Jones en 1974 citados por Bustamante, Lapo, Tello, & Nuñez, (2018) aportaron elementos claves para la determinación de termino sugiriendo una aproximación al termino clima psicológico y reservar el adjetivo organizacional o laboral cuando se analice una unidad de trabajo en particular.

Para Chiang et al. (2010) el concepto de clima está caracterizado por las distintas concepciones que tiene a lo largo del tiempo y distintos autores, diferenciados en la perspectiva del concepto con rasgos objetivos de la organización (físicos o estructurales) o de rasgos subjetivos (perceptuales) de la organización. Sosteniendo que la mayoría de las teorías hacen referencia a las percepciones que el individuo tiene de la organización.

2.3.2. Conceptos de clima laboral

Los conceptos del clima laboral se desarrollan en varianza de acuerdo al autor y la evolución del concepto. Bordas (2016) expresa que el clima laboral es el contexto de trabajo, compuesto por elementos tangibles, que afecta a las actitudes, motivación y comportamiento de los miembros de la organización, por ende, al desempeño de la organización. El clima puede ser medido desde el punto de vista operativo mediante la percepción y descripción de los integrantes de la organización. La medición del clima refleja el estado de la organización en un momento determinado; este puede cambiar por los propios miembros de la organización pero muy especialmente por los líderes de la organización, los principales generadores del cambio (p.34). Por su parte Chiavenato (2006) establece: “El clima organizacional es la calidad o propiedad del ambiente organizacional que se observa o experimenta por los participantes de la organización y que influencia su conducta (...)” (p. 468). Chiang et al. (2010) realizan un análisis del concepto de clima laboral propuesto por Tagiuri (1968), en este se fundamenta su definición en la visión del clima como una característica del ambiente total, como una cualidad del ambiente laboral que es experimentada e



influye en la conducta de los integrantes de la organización. Así mismo el autor manifiesta que:

El primer elemento resaltado es la relativa estabilidad que se atribuye al clima, lo que significa posibilidad de medición y cambio. El clima está basado en características de la realidad externa, del ambiente, pero tal como es percibido y experimentado. Finalmente, el clima es algo fenomenológicamente exterior al individuo, pero este contribuye a su naturaleza y tiene consecuencias directas sobre el comportamiento al actuar sobre sus actitudes y expectativas. (Chiang et al., 2010, p. 33).

2.3.3. Importancia de clima laboral

La importancia del clima laboral radica en la influencia de este en las personas y por ende en su conducta, la percepción del clima depende del punto de vista de cada uno de los integrantes de la organización, el poder diagnosticar y analizar el clima laboral permite poder modificarlo de acuerdo a los objetivos y beneficio de la organización. Para Brunet (2014) existen 3 razones para conocer, analizar y diagnosticar el clima de una organización.

- Dentro de situaciones negativas frente a la organización es importante para determinar las fuentes de conflicto o insatisfacción.
- Como herramienta en el desarrollo de cambios organizacionales y determinar los elementos a enfatizar.
- Para el continuo manejo de la organización y prevenir problemas organizacionales.

Dessler, citado por Garcia (2009) destaca, que la importancia del concepto de clima está en la función que cumple como vínculo entre los objetivos de la organización y el comportamiento subjetivo de los trabajadores. La importancia del clima laboral es tan presente para el Ministerio de Salud del Perú actualiza periódicamente y de manera progresiva los lineamientos y estándares que forman parte de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud para los establecimientos de salud públicos y privados.

El estudio del clima organizacional, permite 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. (Ministerio de Salud del Perú, 2011).

En el mismo sentido Neal, Griffin y Hart citados por Bernal et al. (2014) afirman que estudiar el clima dentro del ámbito de la salud constituye una de las herramientas estratégicas que contribuyen a la mejora continua dentro de la organización, permitiendo elevar la calidad de vida laboral de los colaboradores, y con esto repercute en la calidad de los servicios médicos del servicio.

2.3.4. Características del clima laboral

Para Taguri citado por Brunet (2014) el clima organizacional está compuesto por una serie de características de una organización, con una similitud a la construcción de la personalidad de una persona por medio de características personales.

Propone como características del concepto de clima organizacional:

- El clima es un concepto molecular y sintético como la personalidad.
- El clima es una configuración particular de variables situacionales.
- Sus elementos constitutivos pueden variar aunque el clima puede seguir siendo el mismo.
- El clima tiene una connotación de continuidad pero no, de forma tan permanente como la cultura, por lo tanto puede cambiar después de una intervención particular.
- El clima está determinado en su mayor parte por las características, conductas las aptitudes, las expectativas de otras personas, por las realidades sociológicas y culturales de la organización.
- El clima es fenomenológicamente exterior al individuo quien, por el contrario, puede sentirse como un agente que contribuye a su naturaleza.
- El clima es fenomenológicamente distinto a la tarea, de tal forma. que se pueden observar diferentes climas en los individuos que efectúan una misma tarea.



- El clima está basado en las características de la realidad externa, como las percibe el observador o el actor (la percepción no es siempre consciente).
- Puede ser difícil describirlo con palabras, aunque sus resultados pueden identificarse fácilmente.
- Tiene consecuencias sobre el comportamiento.
- Es un determinante directo del comportamiento porque actúa sobre las actitudes y expectativas que son determinantes directos del comportamiento. (p. 13).

2.3.5. Tipos de clima laboral

La tipología del clima laboral, ha ido en constante evolución y cambio a lo largo de los años, es importante tener en cuenta que los tipos desarrollados de clima laboral no son excluyentes si no que dependen del tipo de organización y el contexto. Likert (1976) analizado por Brunet (2014) desarrolla estudios de los tipos de clima en función al contexto humano, tipos de liderazgo, estructuras organizacionales, para él, el clima organizacional está determinado por tres variables: las variables causales, variables intermediarias y variables finales.

a) Variables Causales: Estas variables son independientes, son parte de la estructura de la organización y la administración para definir el sentido en el que evoluciona una organización y los resultados obtenidos.

b) Variables Intermedias: Estas variables miden la percepción interna de la organización como la motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones.

c) Variables Finales: Estas variables dependen de la relación en conjuntos de las 2 variables anteriores y reflejan los resultados en productividad, ganancia y pérdida.

La combinación e interacción de las variables descritas determinan 2 sistemas y 2 subsistemas. Likert (1976) citado por Bordas (2016) los define (p.31):

- Sistema I clima autoritario-explotador: la dirección no posee confianza en sus empleados; se caracteriza por usar amenazas, ocasionalmente recompensas; las decisiones y objetivos se toman únicamente por la alta



gerencia; la comunicación no existe más que en forma de directrices e instrucciones específicas, la comunicación es vertical.

- Sistema II clima autoritario-paternalista: existe confianza entre la dirección y sus subordinados; se utilizan recompensas y castigos como fuente de motivación; la mayor parte de las decisiones la toma la alta gerencia, pero algunas se toman en niveles inferiores; prevalecen las comunicaciones y la forma de control es descendente sobre ascendente.
- Sistema III clima participativo-consultivo: Existe confianza entre supervisores y subordinados; se satisfacen necesidades de prestigio, autoestima y se utilizan las recompensas y castigos solo ocasionalmente; se permite a los empleados tomar decisiones específicas; la comunicación es descendente, el control se delega de arriba hacia abajo.
- Sistema IV participación en grupos: plena confianza en los empleados por parte de la dirección; la motivación de los empleados se da por su participación e implicación, por el establecimiento de objetivos de rendimiento; la toma de decisiones esta diseminada en toda la organización; comunicación ascendente, descendente y lateral.

Por otro lado Litwin y Stringer (1968) citados por Chiang et al. (2010) simulan tres organizaciones con diferenciales en el estilos de liderazgo: la primera con un líder democrático que estimularía el sentimiento de afiliación, la segunda con un líder autocrático que estimularía la necesidad de poder y el tercer líder con un estilo dirigida a la consecución de logros. De estos se observa 3 tipos de climas generados:

- Clima de afiliación.
- Clima de poder.
- Clima de logro.

Por su parte Deuysch (1973) al igual que Gibb (1961) analizados por (Chiang et al., 2010) proponen una clasificación referida a los climas de comunicación y a la conducta de negociación:

- Clima de apoyo: descriptivos, orientados a los problemas, espontáneos, empáticos y provisionales en el tiempo



- Clima defensivos; evaluativos, controladores, estratégicos, neutrales, superiores y ciertos

2.3.6. Nivel Descriptivo del Clima

Para poder comprender la evaluación y descripción desarrollada por los miembros de una organización referente al clima laboral se determina el nivel del clima. Chiang et al, (2010) determina el nivel del clima como el nivel a que se alude individualmente por la persona dentro de la organización, pudiendo ser estas micro, medio y macro en referencia de la escala del constructo organizacional.

2.3.7. Dimensiones del clima laboral

Las dimensiones propuestas para el clima varían según los autores y su contemporaneidad. Bordas (2016) dentro de sus estudios de los principales autores y dimensiones del clima laboral propone 8 dimensiones de mayor concordancia:

2.3.7.1 Autonomía

Para Bordas es el grado en que los miembros de la organización perciben que pueden tomar decisiones y solucionar problemas sin consultar cada paso a sus superiores, en general es el grado en que se anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias (Bordas, 2016, p. 36). De la misma forma para Newstrom (2011) refiere que la autonomía está relacionada con el control en las decisiones relacionadas al puesto y cargo de una persona en la organización que a su vez genera un sentimiento de responsabilidad. Newstrom enfatiza que el grado de libertad dentro de los límites propuestos por la organización es un factor importante, especialmente para los jóvenes. Black, Porter, & Hitt (2006) lo definen como “el grado en que un puesto de trabajo ofrece amplias libertad, independencia y discreción al individuo para programar las actividades y determinar los procedimientos que se utilizaran para llevarlas a cabo” (p. 423).

2.3.7.1.1. Toma de decisiones

Para Robbins y Judge (2013) la toma de decisiones es la elección de 2 o más alternativas que tienen que realizar los



integrantes de la organización. Este fenómeno natural es parte de la organización y según los autores ocurre como reacción ante un problema, que escapa de lo pre establecido y genera un impase para llegar al estado deseado, generándose una tangente de acciones alternas. Para la toma de decisión es necesario un proceso de evolución de la información necesario, seleccionando, procesando e interpretando los datos referentes a la situación (p. 174).

En el mismo sentido Griffin (2011) establece el proceso de toma de decisiones como el método para detectar las alternativas de acción, elegir la mejor y ejecutarla. Estableciendo la naturaleza de la toma de decisión como una situación crítica que implica la eficacia. Griffin considera que una decisión es efectiva cuando optimiza factores como utilidades, ventas o cuando minimice perdidas como gastos o rotación de empleados. Así mismo Chiang et al. (2010) pondera la libertad en toma de decisiones que sean relevantes para su trabajo y de los integrantes de la organización. La participación de los integrantes de la organización en la toma de decisiones es un aspecto importante en la organización básica para la generación de la efectividad (p. 114).

2.3.7.1.2. **Solución de problemas**

La solución de un problema es un factor determinante, para Black et al. (2006) es en esencia la evaluación, selección e implantación de las alternativas de solución más convenientes a problemas que se puedan encontrar. Para la optimización de este proceso los integrantes de la organización deben ser objetivos y creativos. Siendo la creatividad la generadora de vías de solución y análisis de alternativas (p. 331) Para Goran Ekvall citado por Stephen & Coulter (2005) la solución de problemas “es el grado en que los individuos toman decisiones y resuelven los problemas para el bien de la organización y no de acuerdo a sus intereses personales” (p. 61).



2.3.7.2 Cooperación y apoyo

“Grado en que los miembros perciben que en la organización existe un buen ambiente de compañerismo, cordialidad y apoyo a su desarrollo en la organización” (Bordas, 2016, p. 36).

2.3.7.2.1. Cooperación

Es una determinación individual para lograr la consecución de objetivos basado en la suma de participaciones con interés común. Para Dessler & Varela (2011) es un filosofía que indica a los miembros de la organización, gerentes y trabajadores, ponderar el pensamiento en conjunto de “nosotros”, así los integrantes de la organización cooperan porque entienden que las recompensas están sujetas a la cooperación honesta. Para Stephen & Coulter (2005) es una situación dada entre los miembros de la organización en la que todos ganan y en la que las partes cumplen con sus intereses. Así mismo Robbins & Coulter (2014) refieren que, la cooperación se da entre las personas cuando están comprometidos con la consecución de un objetivo común. La capacidad de colaborar resulta importante en el proceso para trabajar en equipo.

2.3.7.2.2. Compañerismo

Chiavenato (2009) define el compañerismo como un grado de relaciones interpersonales, entre los miembros de las organizaciones cercanas. Donde el respeto, la amistad y la confianza son sus principales características. Chiavenato enfatiza que el compañerismo es uno de los factores que influyen en la productividad de los colaboradores (p. 31).

2.3.7.3 Reconocimiento

“El grado en que los miembros de la organización perciben que reciben un reconocimiento adecuado a su trabajo y su contribución a la organización.” (Bordas, 2016, p. 36) En ese mismo sentido Chiavenato (2009) define el reconocimiento como la expectativa de los miembros de la



organización a la recompensa por su desempeño. Este sirve como un refuerzo positivo para el incremento del desempeño y sentimiento de satisfacción. El reconocimiento en las organizaciones esta percibido por el salario, incentivos y prestaciones que representen la labor desempeñada (p. 30).

2.3.7.3.1. **Reconocimiento Informal**

El reconocimiento informal descrito por ESAN (2015) es el agradecimiento espontaneo en respuesta a una labor optima por parte de integrantes de la organización, esta puede ser ejecutada por líderes sin previa planificación. El acto de reconocimiento informal tiene un efecto significativo y valorado. En añadidura Clavería (2009) indica que el reconocimiento informal no necesita un presupuesto costos para su realización, destacando el día a día en las labores realizadas sin la necesidad de panificación. Reconociendo la existencia de la gente en la empresa.

2.3.7.3.2. **Reconocimiento Formal**

La definición de reconocimiento Formal descrito por ESAN (2015) consiste en un programa estructurado planificado como respuesta y para reconocer la labor y objetivos alcanzados por los integrantes de la organización. El objetivo del reconociendo formal es reforzar los valores y comportamientos. Este sistema planificado de recompensas para Hellriegel & Slocum Jr (2009) generalmente refieren recompensas materiales (sueldo, bonos, prestaciones), aunque también se encuentra una variedad de recompensas no tan evidente a primera vista como mejores condiciones laborales, tiempo de esparcimiento o libre, aprobación verbal o escrita, elección de tareas, con la premisa de un reforzador positivo que sea del agrado de los integrantes de la organización (pp. 102, 105).

Para determinar el grado de percepción para una recompensa adecuado, Lawler citado por Ivancevich, Matterson, & Konopaske (2006) determina cinco conclusiones:



- La satisfacción con una recompensa está en función de cuanto se recibe y cuanto considera el individuo que debe recibir. Esta conclusión se basa en comparaciones que hacen las personas. Cuando los individuos reciben menos de los que consideran que deben recibir, se sienten insatisfechos.
- En la sensación de satisfacción de un individuo influyen sus comparaciones con lo que le sucede a los demás. La gente suele comparar sus esfuerzos, habilidades, antigüedad y desempeño laboral con los de los demás; luego compara las recompensas. Esto quiere decir que comparan sus propias aportaciones con las aportaciones de los demás en relación con las recompensas recibidas.
- En la satisfacción influye lo bien que se sientan los empleados con las recompensas intrínsecas y extrínsecas. Las recompensas intrínsecas se valoran por sí mismas; se relacionan con el desempeño del trabajo. Las recompensas extrínsecas son externas al trabajo mismo; se aplican externamente.
- Las personas difieren en cuanto a las recompensas que desean y en lo importantes que son las diferentes recompensas para ellas. Los individuos difieren en cuanto a que recompensas prefieren. De hecho, las recompensas preferidas varían en diferentes momentos en la trayectoria profesional de una persona y diferentes edades, situaciones.
- Algunas recompensas extrínsecas son satisfactorias porque generan otras recompensas (p. 2016).

2.3.7.4 Organización y Estructura

“Grado en que los miembros perciben que los procesos de trabajo están bien organizados y coordinados, son claros y eficientes, sin excesivas restricciones organizacionales o formulismos burocráticos.” (Bordas, 2016,



p. 36) igualmente Chiavenato (2009) añade que dependiendo el entorno, la tecnología, la estrategia y el tamaño de la organización se puede optar por diversos formatos del diseño organizacional para crear la estructura de la organización más adecuada para la consecución de objetivos.

Según Black et al. (2006) “La estructura organizacional se define como la suma de las formas en las cuales una organización divide sus labores en distintas actividades y luego las coordina” (p. 230).

2.3.7.4.1. **Formalización de puestos de trabajo**

La conceptualización de la formalización de puestos de trabajo está estrechamente ligado con la estandarización y desarrollo de documentos de gestión, Robbins y Judge (2013) lo explican como la estandarización del puesto de trabajo, que determina lo que debe hacer, como y cuando hacer el titular del puesto. Este proceso genera la estandarización de procesos esperando resultados coherentes y uniformes, eliminando la posibilidad de rutas o soluciones alternas. Las organizaciones que tienen una elevada formalización del puesto de trabajo tienen definidos a detalle los procesos laborales, mientras que las organizaciones con una baja formalización del puesto de trabajo se deja a criterio de cada individuo los procesos laborales (p. 486).

Dentro de una organización la formalización de los puestos de trabajo fortalece la cadena de mando de la empresa y por consecuencia la determinación de responsabilidades. Robbins y Judge (2013) establece la importancia de la cadena de mando como una línea ininterrumpida de autoridad que termina responsabilidad.

2.3.7.4.2. **Burocracia**

Desde los comienzos de la escuela estructuralista de administración, el enfoque burocrático hacia la administración se caracteriza por su extensión en procesos y protocolos así como de normas para la consecución de sus objetivos y la extensa estructura organizacional. Robbins & Judge (2013) afirma que la



estructura organizacional se caracteriza por la formalización en el cumplimiento de las normas, la centralización de la cadena de mando con poca margen de toma de decisiones en las extensiones. (p. 487).

Con la misma determinación Mintzberg (2005) citado por la Universidad ESAN (2016) distingue la burocracia maquina y la burocracia profesional, que se genera independientemente de la organización. Según el autor la burocracia profesional tiene como eje central al especialista, debidamente preparado y adocinado, que establece las normas y funciones que se deben de realizar en la organización, esto independientemente de la organización. Así, Mintzberg pone como ejemplos a los profesionales especializados con conocimientos que normalmente desempeñan sus funciones en las universidades, los hospitales, los centros escolares y demás empresas dependientes de la aplicación del conocimiento especializado.

2.3.7.5 **Innovación**

“Grado en que los miembros perciben que existe receptividad para expresar e implantar nuevas ideas, métodos y procedimientos y en general, para la creatividad y el cambio, aceptando los riesgos que supone” (Bordas, 2016, p. 36). Robbins y Judge (2013) explican la innovación como un tipo de cambio especializado, generado para mejorar el producto o servicio. Resaltando que toda innovación es un cambio, pero no todo cambio implica innovación, esto determinado por que no todo cambio conlleva a ideas nuevas y mejoras para la organización (p. 592). Chiang et al. (2010) consideran que una organización innovadora estará determinada por el clima, un clima apto y que propicie la innovación (p. 100).



2.3.7.5.1. **Gestión del Cambio**

Dentro del proceso de cambio en la organización es esencial poder eliminar la resistencia a este, generada por el estado de confort alcanzado por los integrantes de la organización. ESAN (2019) establece la gestión de cambio como el enfoque que lidia con el proceso de transición con el objetivo de generar un cambio paulatino y controlado beneficioso para la adaptación de los integrantes de la organización por medio de estrategias. Así mismo Hellriegel y Slocum (2009) explica la importancia en la gestión del cambio dentro de las organizaciones, señalando que las organizaciones adaptables y flexibles tienen mayor probabilidad al éxito que las organizaciones rígidas.

2.3.7.5.2. **Creatividad organizacional.**

Hellriegel & Slocum Jr (2009) Señala que la creatividad es la herramienta de los integrantes de la organización para generar ideas, identificar oportunidades con la finalidad de resolver problemas. La estimulación de estas ideas útiles está en manos de la organización por medio del ambiente de trabajo (pp. 412,413). Por su parte Aguilera (2020) describe la importancia de la creatividad organizacional considerándola un valor clave para la innovación y esta, a su vez, para la competitividad y supervivencia en entornos complejos como los actuales.

2.3.7.6 **Transparencia y equidad**

“Grado en que los miembros de la organización perciben que las prácticas y políticas organizacionales son claras, equitativas y no arbitrarias, especialmente en cuanto a valoración del desempeño y oportunidades de promoción” (Bordas, 2016, p. 36).

2.3.7.6.1. **Políticas Organizacionales**

Para David (2013) las políticas organizacionales son los medios que tiene la organización para la concesión de objetivos. Son reglas, normas que permiten la coherencia y la coordinación



dentro de la organización. Estas se establecen desde el nivel gerencial para ser impartida en la organización. Dentro de la planeación estratégica de la organización las políticas son vitales por que detallan lo que la organización espera de los integrantes de la organización.

2.3.7.6.2. **Equidad**

Para Chiavenato (2009) la teoría de equidad explica la percepción de justicia de los integrantes de la organización en cuanto a la distribución y asignación de recompensas. Esta percepción conlleva a una comparación. Si la comparación es igual, existe un estado de equidad; si la comparación se percibe desigual, se experimenta un estado de tensión negativa (pp. 248,249). Así también Hellriegel & Slocum Jr (2009) añade, el modelo de la equidad se enfoca en los sentimiento de una persona en referencia a la percepción de un trato justo en comparación otras personas. Establece su modelo considerando primero que las personas evalúan su relación de acuerdo a un proceso de intercambio en el cual las personas aportan y esperan recibir algo y segundo que las personas establecen su situación en comparación con otras personas de su organización, similares a ellas, para determinar el grado de justicia (p. 149).

2.3.7.7 **Motivación**

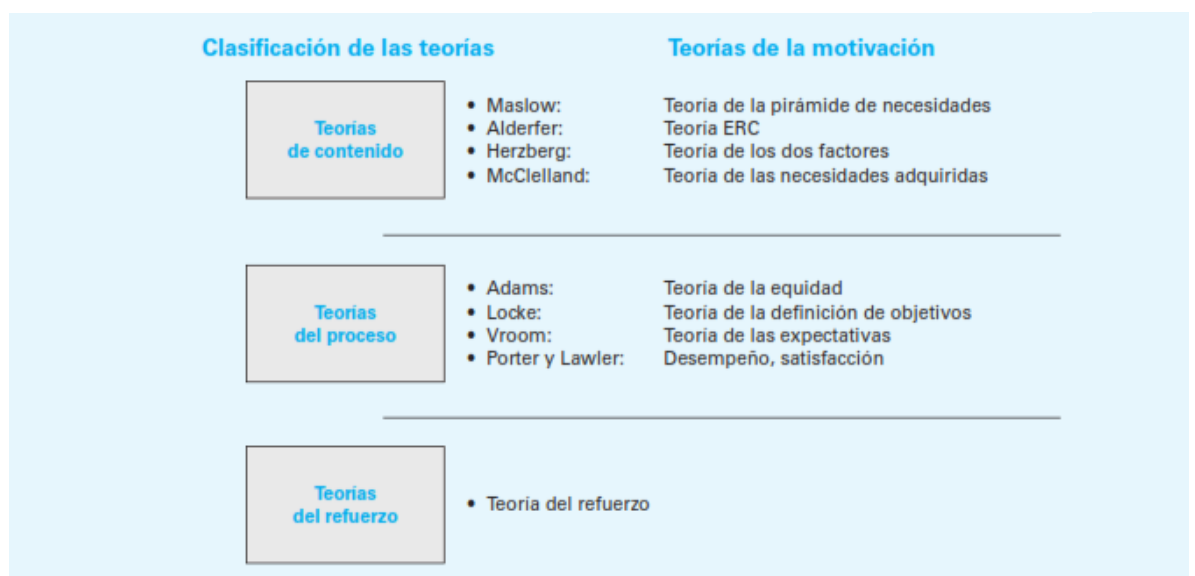
“Grado en que los miembros perciben que en la organización se pone énfasis y se motiva el buen desempeño y la producción destacada, generándose implicación y compromiso con la actividad realizada” (Bordas, 2016, p. 36). Para Robbins y Decenzo (2009) es la voluntad de una persona para realizar un esfuerzo con el fin de conseguir metas propuestas a razón de una necesidad personal. Este esfuerzo es la medida de intensidad, cuando una persona está motivada, para que este se traduzca en beneficio de la organización debe ser canalizado. La necesidad insatisfecha es un estado intermedio de búsqueda para encontrar metas concretas, para



satisfacer la necesidad una vez alcanzada. (p. 266) Por su parte Chiavenato (2009) clasifica las teorías de la motivación en tres grupos:

- Las teorías de contenido: “se refieren a los factores internos de la persona y a la manera en que estos activan, dirigen, sustentan o paralizan su comportamiento, ósea, las necesidades específicas que motivan a las personas”. (p. 240).
- Las teorías del proceso: “que describen y analizan la serie de pasos que activan, dirigen, mantienen o paralizan el comportamiento” (p. 240).
- Las teorías del refuerzo: “que se basan en las consecuencias de un comportamiento exitoso o fallido” (p. 240).

Figura 1.
Clasificación de las teorías motivacionales



Nota: reproducida de Chiavenato (2009)



Según Herzberg citado por Arnold & Randall (2012) dentro la de clasificación de teoría motivacional se puede distinguir la motivación intrínseca y extrínseca. La motivación intrínseca es más confiable y poderosa que la motivación extrínseca, como una forma de influir en el comportamiento en el trabajo. Es necesario resaltar que la motivación intrínseca conlleva a un vínculo con las necesidades de estima y autorrealización de Maslow (p. 287).

2.3.7.7.1. **Motivación intrínseca**

Ryan y Deci (2000) citados por Arnold & Randall (2012) definen la motivación intrínseca como “La realización de una actividad por sus satisfacciones inherentes (...), una persona actúa por la diversión o por el desafío que conlleva, en vez de por estímulos, presiones o recompensas externos” (p. 287) Así mismo Arnold & Randall (2012) afirma que una persona motivada intrínsecamente disfruta de la acción cotidiana que conlleva su puesto de trabajo, bajo la percepción de autonomía y criterio que aumenta su crecimiento y desarrollo personal. En este mismo sentido Naranjo (2009) menciona que bajo la perspectiva humanista y cognitiva la motivación se basa en factores personales como el esfuerzo, el desafío, la curiosidad y la autodeterminación (p. 166). Para explicar su origen Reeve (2003) explica que surge de manera espontánea de acuerdo a las necesidades psicológicas, necesidad de crecimiento y curiosidad. Siendo la autorrealización y el sentimiento de capacidad las que generan que las personas experimenten la motivación intrínseca (p. 130).

2.3.7.7.2. **Motivación extrínseca**

Ryan y Deci (2000) citado por Arnold & Randall (2012) define la motivación extrínseca como “Cualquier actividad que se realiza para obtener un resultado aparte” (p. 287). LA motivación extrínseca surge según Reeve (2003) a partir de incentivos y efectos del ambiente bajo la premisa de causa y efecto, generando



una razón para incentivar en una acción (p. 130). Esta motivación necesita de incentivos externos, para Naranjo (2009) implica actividades por motivos externos como el de obtener una recompensa que incluye incentivos, recompensa y castigos (p. 166).

2.3.7.8 Liderazgo

“Modo en que los miembros de la organización perciben a la dirección y a los líderes, su comportamiento, así como su estilo de relación con el resto de los empleados.” (Bordas, 2016, p. 36).

Así mismo Chiavenato (2001) explica que el liderazgo es un fenómeno social dentro de la organización, una influencia psicológica capaz de introducir cambios en el comportamiento de las personas bajo conceptos de poder y autoridad para la consecución de objetivos organizacionales (p. 315), en el mismo sentido Lussier y Achua (2011) concuerdan “Es el proceso de influencia entre líderes y seguidores para lograr los objetivos organizacionales por medio del cambio.” (p. 6).

Para demostrar la importancia del liderazgo dentro de las organizaciones Litwin y Stringer (1968) citados por Chiang et al. (2010) desarrollaron un estudio experimental con tres tipos de liderazgo (burocrático, de cooperación y productividad) para diferenciar los climas resultantes, los resultados determinaron variaciones consistentes en función al estilo de dirección y liderazgo (p. 97).

Dentro de los estilos de liderazgo Robbins & Coulter (2014) consideran el liderazgo transaccional y el liderazgo transformacional. Estableciendo que no deben de considerarse opuestos en la concesión de objetivos siendo que el liderazgo transformacional se desarrolló a partir de liderazgo transaccional. (p. 545), por su parte Chiavenato (2009) establece las características de los líderes transaccionales y los líderes transformacionales:



Figura 2.

Características de los líderes transaccionales y líderes transformacionales

LIDERAZGO TRANSACCIONAL	LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL
<p>1. Recompensas contingentes:</p> <p>Intercambio de recompensas o promesas de recompensas por el esfuerzo y el buen desempeño. Reconocimiento del éxito.</p>	<p>1. Carisma:</p> <p>Proporciona visión y sentido de misión, infunde orgullo, genera respeto y confianza.</p>
<p>2. Administración por excepción (activa):</p> <p>Procura e identifica desviaciones de las reglas y las normas para provocar acciones correctivas.</p>	<p>2. Inspiración:</p> <p>Comunica elevadas expectativas, utiliza símbolos para concentrar esfuerzos, expresa propósitos importantes a través de medios simples.</p>
<p>3. Administración por excepción (pasiva):</p> <p>Interviene sólo cuando las normas no se cumplen.</p>	<p>3. Estimulación intelectual:</p> <p>Promueve la inteligencia, la racionalidad y una cuidadosa solución de problemas.</p>
<p>4. Liberalidad (<i>laissez-faire</i>):</p> <p>Renuncia a las responsabilidades, evita tomar decisiones, omite.</p>	<p>4. Consideración personal:</p> <p>Ofrece atención personal, trata, asesora e impulsa individualmente.</p>

Nota: reproducido de Chiavenato (2009)

2.3.7.8.1. Liderazgo Transaccional

Para Robbins y Coulter (2014) los líderes transaccionales lideran, guían y motivan en base al intercambio por recompensas por productividad para la consecución de objetivos (p. 545) Así mismo Para Franklin & Krieger (2011) el liderazgo transaccional se basa en motivar a los integrantes de la organización mediante la estructura jerárquica, fundamentando en la premiación o castigo a los resultados de las tareas encomendadas, la principal característica de un líder transaccional es el enfoque en el cumplimiento del objetivo, centrado en las condiciones del momento. Las recompensas pueden ser activas, cuando se entrega premios por los logros alcanzados o reactivos, cuando no se alcanzan los logros (P. 303).

Para Contreras & Barbosa (2013) El líder transaccional, se desarrolla a más acorde con los modelos tradicionales de acuerdo a la planificación y las estrategias empleadas para la consecución de objetivos Para ello premia los comportamientos esperados, reforzando a través del reconocimiento a las personas cuando se logran las metas pre establecidas por el líder. Siendo característica



nata de este tipo de liderazgo la transacción o negociación implícita en la relación del líder y seguidor.

2.3.7.8.2. **Liderazgo Transformacional**

Para Franklin & Krieger (2011) los líderes transformacionales motivan y lideran el cambio mediante consideración individual y estímulo intelectual. Este tipo de liderazgo requiere de líderes con carisma, que asumen riesgos y manejan la incertidumbre en base a valores y aprendizaje, incentivando a la generación de líderes bajo el ejemplo (p. 312). Para Robbins y Coulter (2014) el liderazgo transformacional inspira a los seguidores a la consecución de resultados extraordinarios, partiendo según ESAN (2016) en el compromiso entre el líder y los seguidores.

Hay cinco componentes que definen este tipo de liderazgo, divididos en 4 puntos:

- Influencia idealizada ya sea por comportamiento o atribuida, que son 2 componentes, los seguidores respetan y siguen al líder y el líder asume la responsabilidad y los riesgos.
- Motivación inspiraciones, el líder establece importancia de su participación y compromiso.
- Estimulación intelectual, a través de la creatividad e innovación, de la discusión de ideas, así sean divergentes.
- Consideración individual, ya que el líder se preocupa por el crecimiento de cada persona.



2.4 Marco Empresarial

2.4.1. Datos generales

Razón Social:	Clínica Pardo Sociedad Anónima Cerrada
RUC:	20114868192
Localización:	Av. de la Cultura N°710, Wanchaq, Cusco, Cusco
Código RENIPRESS:	00011338

2.4.2. Antecedentes Históricos

La persistente demanda de pacientes particulares del Dr. Alcides Vargas obligo a abrir varios consultorios particulares resultando así un centro médico en la av. Pardo, y es por eso que hasta ahora lleva el nombre comercial de Centro Médico Pardo, sin tener todavía la posibilidad de darles camas y asistencia a los pacientes, solamente con consultorios y algunos servicios auxiliares.

Posteriormente al ver que eso era solo una parte, comenzó alquilando hoteles.

En esa época Sendero Luminoso estaba en su mayor auge y todo el problema que se derivaba de su conflicto armado contra el Estado hacía difícil la llegaba de turistas al Cusco así que los hoteles estaban desocupados haciendo propicio su alquiler.

Inicialmente alquilando hoteles pequeños (en ese entonces) como el hotel Olimpia y el hotel Inti. Al mejorar la situación nacional los hoteles retornaron a sus actividades principales, llevando al centro médico a un hotel llamado Chaska originando la clínica Pardo

Al lograr una posición en el mercado de salud, la clínica Pardo paso a una categoría II-E de especialidad reuniendo todos los servicios de salud al servicio de la población. (Vargas , 2018).

2.4.3. Misión

“Lograr que, a través de nuestros servicios médicos, el paciente se sienta cada vez más comprometido con nuestra clínica, cada visita que un paciente realice



a nuestras instalaciones debe ser una experiencia digna de repetir.” (Clinica Pardo, 2020).

2.4.4. **Visión**

“Ser una experiencia totalmente placentera para quienes nos visitan, logrando ser la clínica más deseable de visitar.” (Clinica Pardo, 2020).

2.4.5. **Valores**

2.4.5.1 **Honestidad**

En la clínica se tiene la convicción, firme y constante de obrar siempre con el criterio de justo, bueno, recto, transparente. Esto nos exige, en todo momento y circunstancia, decir y buscar la verdad plena, ser transparentes, íntegros, rigurosamente fieles a los principios éticos y a las normas jurídicas, así como honrar a cabalidad los compromisos adquiridos con nuestros pacientes, la institución, los compañeros, la familia, con los amigos, la sociedad y nosotros mismos. (Clinica Pardo, 2020).

2.4.5.2 **Excelencia Personal**

Cada una de las personas vinculadas directa o indirectamente a la clínica tiene una misión especial en la institución. Este valioso equipo humano dispone de las capacidades y potencial para ser cada día mejor.

Trabajar productivamente, lo cual significa ser puntuales, innovadores, dar siempre lo mejor de nosotros mismos y reconocer lo mejor de los demás. (Clinica Pardo, 2020).

2.4.5.3 **Mística por los Pacientes**

Hoy se reconoce en el mundo que el éxito empresarial, depende más del grado de satisfacción de los pacientes que la cantidad de ellos. La clínica es una institución consagrada al paciente y tiene como afirmación la excelencia en la atención y la calidad superior de sus servicios. Nada entonces resulta más claro y prioritario para nosotros como trabajadores,



que la obligación de satisfacer con holgura las expectativas de los pacientes. (Clinica Pardo, 2020).

2.4.5.4 **Respeto**

El respeto a la persona humana proviene de su dignidad, reconocer y valorar en las personas su inmensa diversidad de pensamiento, creencias y actitudes, es quizá la expresión máxima de respeto hacia ellas. La armonía en un conglomerado humano jamás podría existir sin la tolerancia entre las individualidades. En la clínica cada paciente, cada empleado cada persona que se acerca a nuestro lugar, es tan importante y valiosa como única. (Clinica Pardo, 2020).

2.4.5.5 **Compromiso**

El compromiso es la motivación que hace que las personas logren volver realidad los sueños, las metas y los objetivos trazados en toda gran institución. Es lo que marca la diferencia entre la mediocridad y la excelencia. Implica el convencimiento individual de que lo que se hace, se hace por el logro de objetivos superiores que traerán beneficios a la institución, a los pacientes y a nosotros mismos. (Clinica Pardo, 2020).

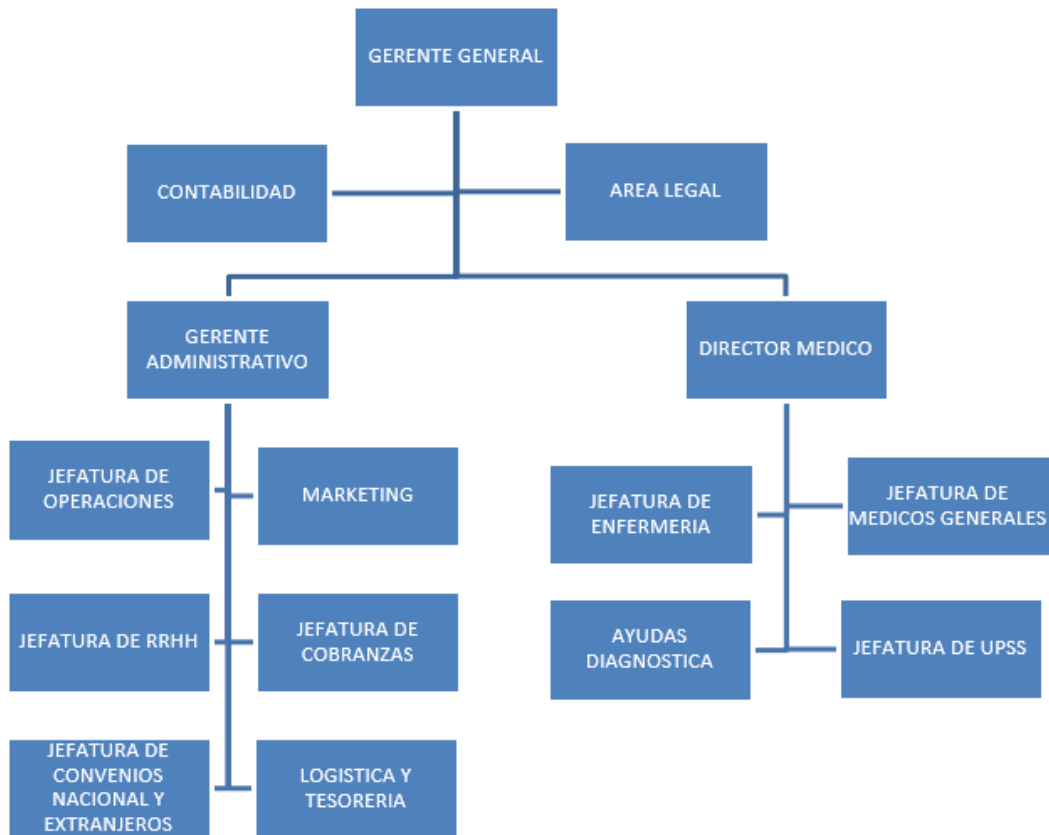
2.4.5.6 **Bienestar Laboral**

Existe en la clínica el convencimiento de que nada retribuye mejor el esfuerzo de sus colaboradores en un ambiente propicio para el logro de sus ideales. Cada trabajador puede tener la certeza de encontrar en las políticas institucionales, no solo las mejores oportunidades de progreso, sino el entorno más favorable para su realización personal. (Clinica Pardo, 2020).



2.4.6. Estructura Orgánica

Figura 3.
Organigrama Clínica Pardo



Nota: reproducido de Clínica Pardo (2020)

2.5 Marco Conceptual

- **5S:** Metodología que persigue cambiar los hábitos en el puesto de trabajo para una mejor seguridad, eficiencia y motivación a partir del orden y la limpieza. Deriva de las cinco palabras japonesas Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shisuke. (Hernández & Vizán, 2013, pág. 157)
- **Ausentismo:** “Ocurre cuando un individuo no se presenta a trabajar” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 74).
- **Cambio:** Encontrar y adoptar actitudes, valores y comportamientos nuevos con la ayuda de un agente de cambio capacitado, que encabeza a personas, grupos o la organización entera a lo largo del proceso. Los miembros de la organización se identifican con los valores,



las actitudes y el comportamiento del agente de cambio y los hacen suyos cuando captan su eficacia para los resultados (Stoner, Freeman, & Gilbert JR, 1996, pp. G-2).

- **Comunicación:** “Es la transmisión de una información a quien la comparte. Para que haya información es necesario que le destinatario de la comunicación la reciba y la comprenda. La información se transmite y no se recibe, no se comunica. Comunicar significa hacer común a una o más personas, una información determinada” (Chiavenato, 2009, p. 50).
- **Covid-19:** “Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.” (Organización Mundial de la Salud, 2021).
- **Creatividad:** “Es la capacidad de una persona para generar nuevas ideas o concebir nuevas perspectivas en las ideas existentes” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 210).
- **Cuarentena:** “Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independiente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento” (Ministerio de Salud del Perú, 2020).
- **Diagrama de Ishikawa:** herramienta para el análisis de la dispersión de procesos, desarrollada por Kaoru Ishikawa, ilustra las principales causas y subcausas que producen un efecto (Summers, 2006, pág. 385)
- **Empowerment:** Proceso de permitir a los trabajadores establecer sus metas, tomar decisiones y solucionar problemas dentro de su esfera de responsabilidad y autoridad (Griffin R. W., 2011, p. 524)
- **Equipos de Trabajo:** “Incluyen a todas la personas que trabajan en área, que son relativamente permanentes y que hacen el trabajo cotidiano al tomar decisiones



relacionadas con la forma en que se hace el trabajo en equipo” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 261).

- **Establecimientos de salud:** “Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas” (Ministerio de Salud del Perú, 2011).
- **Ética:** “Son las creencias de una persona acerca de lo que constituye un comportamiento correcto y uno equivocado” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 208).
- **Focus Group:** Entrevista personal que consiste en invitar entre seis y diez personas a reunirse durante algunas horas, con un entrevistador entrenado, para hablar acerca de un producto, servicio u organización. El entrevistador “enfoca” la discusión grupal en temas relevantes, se le conoce como sesión de grupo (Kotler & Armstrong, 2012, pág. G4)
- **Influencia:** “Es la habilidad de afectar las percepciones, creencias, actitudes, motivación Y/o conductas de otros” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 308).
- **Inteligencia Emocional:** “Es el grado que las personas tienen conciencia personal, pueden manejar sus emociones, motivarse a sí mismas, expresar empatía por los demás y poseer habilidades sociales” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 64).
- **IPRESS:** “la prestación de los servicios en el ámbito del aseguramiento universal en salud se desarrolló a través de las IPRESS, que son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tiene como objetivo la prestación de servicios de salud ” (Ministerio de Salud del Perú, 2011).
- **Justicia Organizacional:** “se refiere a las percepciones de las personas en una organización acerca de lo que es justo” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 372).
- **Meta:** “Es un objetivo deseable” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 141).
- **Organización:** “Es el proceso de hacer que los miembros de la organización trabajen juntos hacia objetivos de la misma” (Griffin & Moorhead, 2010).



- **Percepción:** “Es el conjunto de procesos por los que un individuo se vuelve consciente de la información del entorno y la interpreta” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 71).
- **Procedimientos:** “Son secuencias de pasos, previamente establecidos, que los gerentes y los empleados deben seguir para desempeñar sus tareas y lidiar con los problemas” (Hellriegel & Slocum Jr, 2009).
- **Proceso:** Método sistemático para manejar las actividades (Stoner et al., 1996, p. G-9).
- **Rotación de Puestos:** “Es mover a los trabajadores de forma sistemática de un puesto a otro en un intento por minimizar la monotonía y el aburrimiento” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 121).
- **Sinergia:** Dos o más subsistemas que trabajan juntos para producir más que el total de lo que podrían producir solos (Griffin R. W., 2011, p. 48)
- **Sistema de Recompensas:** “Consiste en todos los componentes organizacionales, incluidos personas, procesos, reglas y procedimientos, y actividades de la toma de decisiones, que tiene que ver con la asignación de la compensación y los beneficios a los empleados a cambio de sus contribuciones a la organización” (Griffin & Moorhead, 2010, p. 150).
- **UPSS:** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad” (Ministerio de Salud del Perú, 2011).



2.6 Variable

2.6.1. Variable

Clima Laboral

2.6.2. Conceptualización de la variable

Tabla 1.

Tabla de conceptualización de variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones
<p>Clima laboral</p> <p>Es la forma en que los miembros de una organización describen su entorno o ambiente de trabajo, a partir de un conjunto de dimensiones relacionadas con el individuo, el grupo y la propia organización.</p> <p>(Bordas, 2016)</p>	<p>Según (Bordas, 2016) propone ocho dimensiones principales para el diagnóstico del clima laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Cooperación y apoyo • Reconocimiento • Organización Estructura y • Innovación 	<p>Autonomía</p> <p>El grado en que los miembros de la organización perciben que pueden tomar decisiones y solucionar problemas sin consultar cada paso a sus superiores y en general, el grado en que se anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias (Bordas, 2016)</p> <hr/> <p>Cooperación y apoyo</p> <p>Grado en que los miembros perciben que en la organización existe un buen ambiente de compañerismo, cordialidad y apoyo a su desarrollo en la organización. (Bordas, 2016)</p> <hr/> <p>Reconocimiento</p> <p>El grado en que los miembros de la organización perciben que reciben un reconocimiento adecuado a su trabajo y su contribución a la organización. (Bordas, 2016)</p>



- Transparencia y Equidad
- Motivación

Organización y Estructura

Grado en que los miembros perciben que los procesos de trabajo están bien organizados y coordinados, son claros y eficientes, sin excesivas restricciones organizacionales o formulismos burocráticos. (Bordas, 2016)

Innovación

Grado en que los miembros perciben que existe receptividad para expresar e implantar nuevas ideas, métodos y procedimientos y en general, para la creatividad y el cambio, aceptando los riesgos que supone (Bordas, 2016)

Transparencia y Equidad

Grado en que los miembros de la organización perciben que las prácticas y políticas organizacionales son claras, equitativas y no arbitrarias, especialmente en cuanto a valoración del desempeño y oportunidades de promoción. (Bordas, 2016)

Motivación

Grado en que los miembros perciben que en la organización se pone énfasis y se motiva el buen desempeño y la producción destacada, generándose implicación y compromiso con la actividad realizada.(Bordas, 2016)

Liderazgo

Modo en que los miembros de la organización perciben a la dirección y a los líderes, su comportamiento, así como su estilo de relación con el resto de los empleados. (Bordas, 2016)



2.6.3. Operacionalización de la variable

Tabla 2.
Tabla de operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
Clima laboral	Autonomía	Toma de decisiones Solución de problemas
	Cooperación y apoyo	Cooperación Compañerismo
	Reconocimiento	Reconocimiento formal Reconocimiento informal
	Organización y estructura	Formalización de puestos de trabajo Burocracia
	Innovación	Creatividad organizacional Gestión del cambio
	Transparencia y equidad	Políticas organizacionales Equidad
	Motivación	Motivación extrínseca Motivación intrínseca
	Liderazgo	Liderazgo transformacional Liderazgo transaccional



CAPÍTULO III METODO DE INVESTIGACION

3.1 Enfoque de investigación

En la investigación se empleó el enfoque cuantitativo, “el enfoque cuantitativo considera la utilización estadística para la presentación de los resultados con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

3.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, dado que según Hernandez et al. (2014) Es la investigación que se realizara sin la manipulación deliberada de la variable a estudiar y solo se observara los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

3.3 Alcance de investigación

Basado en Hernandez et al. (2014) La presente investigación es descriptiva ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p. 92).

3.4 Población y muestra de la investigación

3.4.1. Población

La población de estudio está compuesto por todos los profesionales en salud durante pandemia COVID-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021, que hacen un total 50 profesionales de la salud.

- 10 Médicos cirujanos
- 13 Licenciados en enfermería
- 15 Técnicos en enfermería
- 5 Biólogos
- 5 Obstetras



- 2 Químicos Farmacéuticos

3.4.2. Muestra

Para el presente trabajo de investigación se tuvo una muestra censal, ya que todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. Siendo la muestra que se considerara para el presente trabajo 50 profesionales en salud de la clínica Pardo del Cusco.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en el trabajo de investigación, es la encuesta.

3.5.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación, es el cuestionario.

3.6 Procesamiento de datos

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los programas Statistical Package for the Social Sciences 25.0 (SPSS) y Excel de Microsoft 2019 (v19.0).



CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Presentación y fiabilidad del instrumento aplicado

4.1.1. Presentación del instrumento

Para describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021, se encuestó a 50 profesionales, en el que se considera 31 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3.
Distribución de los ítems del cuestionario

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Clima laboral	Autonomía	Toma de decisiones	1, 2, 3
		Solución de problemas	4, 5
	Cooperación y apoyo	Cooperación	6, 7
		Compañerismo	8, 9
Reconocimiento		Reconocimiento informal	10
		Reconocimiento formal	11, 12
Organización y estructura		Burocracia	13, 14
		Formalización de puestos de trabajo	15, 16, 17
Innovación		Creatividad organizacional	18, 19
		Gestión del cambio	20
Transparencia y equidad		Políticas organizacionales	21, 22
		Equidad	23, 24
Motivación		Motivación extrínseca	25, 26
		Motivación intrínseca	27, 28
Liderazgo		Líder transaccional	29
		Líder transformacional	30, 31



Para las interpretaciones de las tablas y figuras estadísticas se utilizó la siguiente escala de baremación e interpretación:

Tabla 4.

Descripción de la baremación y escala de interpretación

Promedio	Escala de evaluación	Escala de Interpretación
.1,00 – 1.80	Nunca	Muy Inadecuado
1.81 – 2.60	Casi Nunca	Inadecuado
2.61 – 3.40	A veces	Ni adecuado ni inadecuado
3.41 – 4.20	Casi Siempre	Adecuado
4.21 – 5.00	Siempre	Muy adecuado

4.1.2. **Fiabilidad del instrumento aplicado**

Para determinar la fiabilidad del cuestionario utilizado en describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021. Se utilizó la técnica estadística “Índice de consistencia Interna Alfa de Cronbach”, para lo cual se considera lo siguiente:

- Si el coeficiente Alfa de Cronbach es mayor o igual a 0.8. Entonces, el instrumento es fiable, por lo tanto, las mediciones son estables y consistentes.
- Si el coeficiente Alfa de Cronbach es menor a 0.8. Entonces, el instrumento no es fiable, por lo tanto, las mediciones presentan variabilidad heterogénea. Para obtener el coeficiente de Alfa de Cronbach, se utilizó el software SPSS, cuyo resultado fue el siguiente:

Tabla 5.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.800	31

Como se observa, el Alfa de Cronbach tiene un valor de 0.800 por lo que se establece que el instrumento es fiable para el procesamiento de datos.



4.2 Resultados de las dimensiones de la variable clima laboral

Para describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021, se describe las dimensiones: autonomía, cooperación y apoyo, reconocimiento, organización y estructura, innovación, transparencia y equidad, motivación, liderazgo. Los resultados se presentan a continuación:

4.2.1. Autonomía

El objetivo es describir la autonomía de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión autonomía

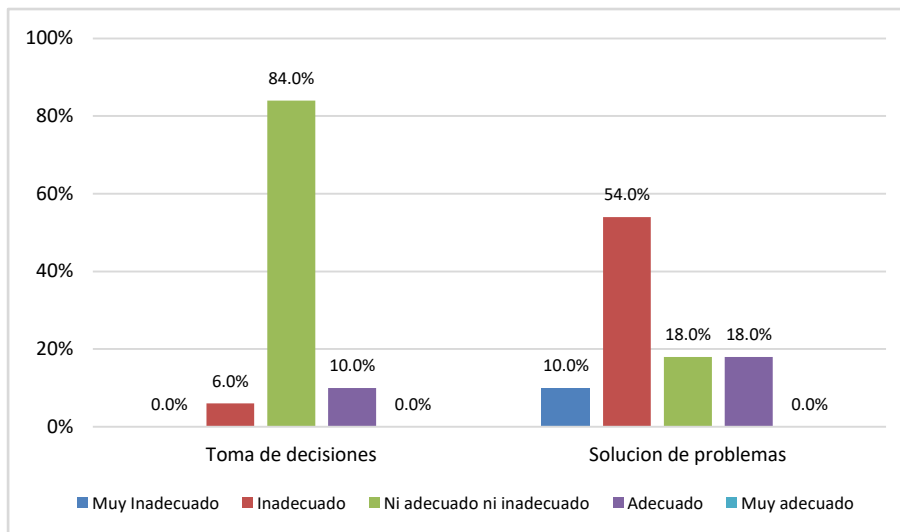
Tabla 6.

Indicadores de la dimensión autonomía

	Toma de decisiones		Solución de problemas	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	0	0.0%	5	10.0%
Inadecuado	3	6.0%	27	54.0%
Ni adecuado ni inadecuado	42	84.0%	9	18.0%
Adecuado	5	10.0%	9	18.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%



Figura 4.
Indicadores de la dimensión autonomía



Interpretación análisis:

Como se observa en la figura 4 respecto al indicador toma de decisiones, el 84.0% de los y profesionales en salud de la clínica pardo encuestados consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 10.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como adecuado y el 6.0% de los profesionales en salud consideran como inadecuado. Estos resultados indican que los profesionales en salud de la Clínica Pardo manifiestan la posibilidad de poder tomar decisiones sin consultar cada paso a sus superiores solo en algunas circunstancias.

Como se observa en la figura 4 respecto al indicador solución de problemas, el 54.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo encuestados consideran como inadecuado, el 18.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado, así mismo el 18.0% consideran como adecuado y el 10.0% de los profesionales en salud consideran como muy inadecuado. Estos resultados indican que los profesionales en salud de la Clínica Pardo manifiestan en una mayoría no tener iniciativas para dar soluciones a problemas que puedan presentarse; por otra parte, únicamente un 18 % considera toma iniciativas en la solución de problemas, de la mismas manera un 18% considera la situación para poder tener iniciativas en la solución de problemas.

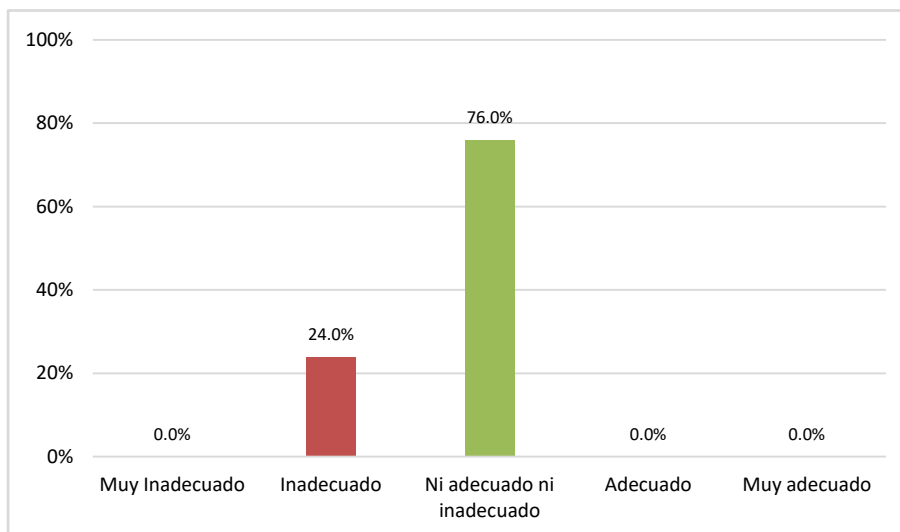


B) Resultados de la dimensión autonomía

Tabla 7.
Autonomía

	f	%
Muy inadecuado	0	0.0%
Inadecuado	12	24.0%
Ni adecuado ni inadecuado	38	76.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%

Figura 5.
Autonomía



Interpretación y análisis:

Se observa que 76 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 24% de los profesionales en salud señala que es inadecuado. Por lo tanto, con los datos obtenidos se puede indicar que una mayoría de los profesionales en salud de la clínica pardo perciben la autonomía como ni adecuado ni inadecuado, mientras que un grupo menor lo perciben como inadecuado, dado que el grado en el que los profesionales en salud de la clínica pardo pueden tomar decisiones y solucionar problemas dependiendo de la situación y en su mayoría bajo la aprobación del superior.



C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión autonomía

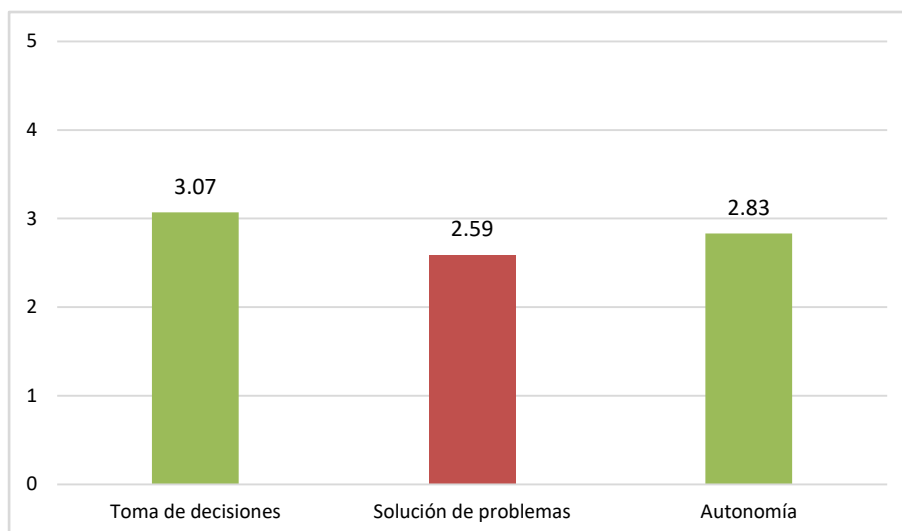
Tabla 8.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión autonomía

	Promedio	Interpretación
Toma de decisiones	3.07	Ni adecuado ni inadecuado
Solución de problemas	2.59	Inadecuado
Autonomía	2.83	Ni adecuado ni inadecuado

Figura 6.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión autonomía
indicadores de la dimensión autonomía



Interpretación y análisis:

La figura 6 nos muestra que el indicador toma de decisiones da un promedio de 3.07 mientras que el indicador solución de problemas de un promedio de 2.59, por lo que se obtiene un promedio de 2.83 en la dimensión autonomía. Por lo tanto podemos señalar que la autonomía de los profesionales en salud de la Clínica Pardo es ni adecuada ni inadecuada.



4.2.2. Cooperación y apoyo

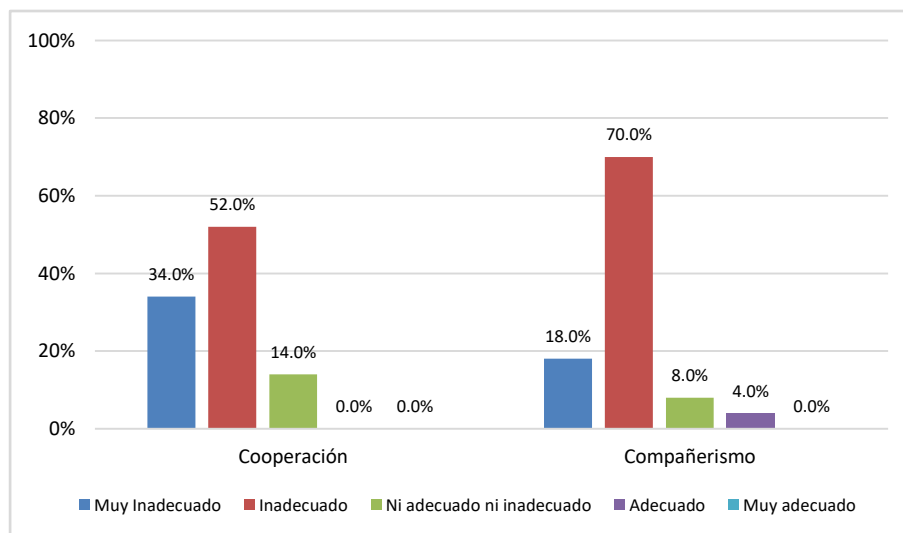
El objetivo es describir la cooperación y apoyo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 20211.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión cooperación y apoyo

Tabla 9.
Indicadores de la dimensión cooperación y apoyo

	Cooperación		Compañerismo	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	17	34.0%	9	18.0%
Inadecuado	26	52.0%	35	70.0%
Ni adecuado ni inadecuado	7	14.0%	4	8.0%
Adecuado	0	0.0%	2	4.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 7.
Indicadores de la dimensión cooperación y apoyo



Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 7 respecto al indicador Cooperación el 52.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 34.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como



muy inadecuado y el 14.0% de los profesionales en salud consideran como ni inadecuado ni adecuado. Estos resultados indican en su mayoría los profesionales en salud de la clínica Pardo no podrían brindar cooperación laboral a sus compañeros ni recibir cooperación de otro compañero, mientras que un grupo reducido lo haría dependiendo la situación en la atención y la carga laboral.

Como se observa en la figura 7 respecto al indicador compañerismo el 70.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 18.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como muy inadecuado, el 8% consideran como ni adecuado ni inadecuado y el 4.0% de los profesionales en salud consideran como adecuado. Estos resultados indican que la gran mayoría de los profesionales en salud de la Clínica Pardo perciben que no existe un trato cordial ni de cooperación, por otro lado un reducido porcentaje de trabajadores en salud considera que de acuerdo a la situación podría recibir un trato cordial y un número más aun reducido considera la existencia de un trato cordial y de cooperación.

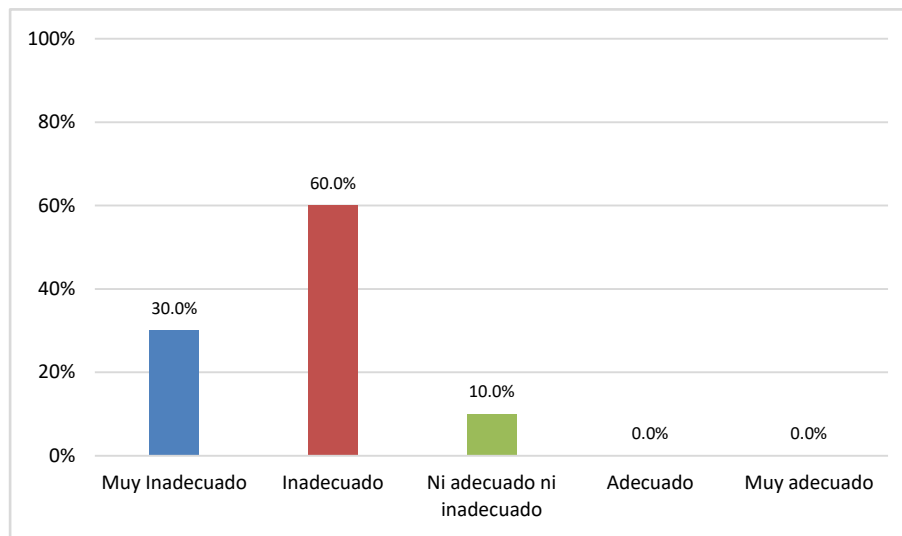
B) Resultados de la dimensión cooperación y apoyo

Tabla 10.
Cooperación y apoyo

	f	%
Muy inadecuado	15	30.0%
Inadecuado	30	60.0%
Ni adecuado ni inadecuado	5	10.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%



Figura 8.
Cooperación y apoyo



Interpretación y análisis:

Se observa que 60 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como inadecuado, el 30% de los profesionales en salud señala que es muy inadecuado y un 10 % consideran ni adecuado ni inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que una mayoría de los profesionales en salud de la Clínica Pardo perciben la cooperación y apoyo como inadecuado, resaltando la tercera parte de los encuestados lo perciben como muy inadecuado, mientras que una minoría lo considera como ni adecuado ni inadecuada dado que el grado de percepción de los profesionales en salud de la clínica pardo respecto al ambiente de compañerismo, cordialidad y cooperación es malo.



C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión cooperación y apoyo

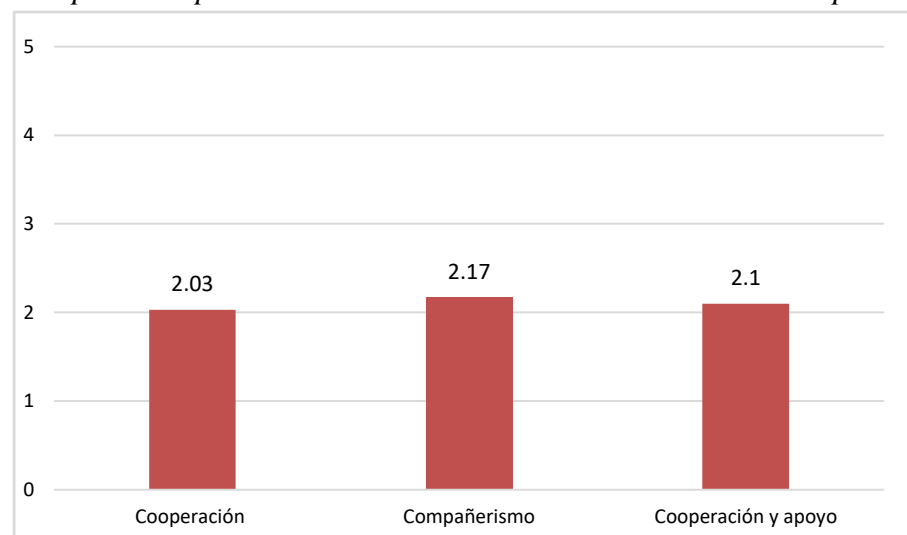
Tabla 11.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión cooperación y apoyo

	Promedio	Interpretación
Cooperación	2.03	Inadecuado
Compañerismo	2.17	Inadecuado
Cooperación y apoyo	2.10	Inadecuado

Figura 9.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión Cooperación y apoyo



Interpretación y análisis:

La figura 9 nos muestra que el indicador cooperación da un promedio de 2.03 mientras que el indicador solución de problemas de un promedio de 2.17, por lo que se obtiene un promedio de 2.1 en la dimensión cooperación y apoyo. Por lo tanto podemos señalar que la cooperación y apoyo de los profesionales en salud de la Clínica Pardo es inadecuada.



4.2.3. Reconocimiento

El objetivo es describir el reconocimiento de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión reconocimiento

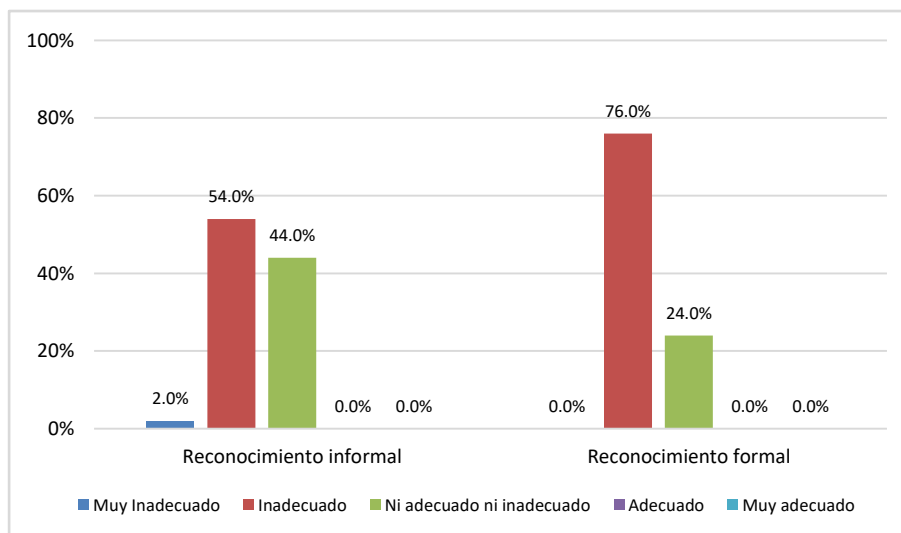
Tabla 12.

Indicadores de la dimensión reconocimiento

	Reconocimiento informal		Reconocimiento formal	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	1	2.0%	0	0.0%
Inadecuado	27	54.0%	38	76.0%
Ni adecuado ni inadecuado	22	44.0%	12	24.0%
Adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 10.

Indicadores de la dimensión reconocimiento



Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 10 respecto al indicador reconocimiento informal el 54.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados



consideran como inadecuado, el 44.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado y el 2.0% de los profesionales en salud consideran como muy inadecuada. Estos resultados indican que más de la mitad de los encuestas no perciben un reconocimiento por su labor desempeñada, mientras que otra gran cantidad considera una dependencia de la situación que atraviesa los órganos de dirección, existiendo también la opinión de un grupo menor que determina rotundamente la falta de reconocimiento.

Como se observa en la figura 10 respecto al indicador reconocimiento formal el 76.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 24.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado. Estos resultados indican que la mayoría de los encuestados no perciben un adecuado reconocimiento por parte de la clínica expresada en la remuneración y la demora en pago un porcentaje menor considera una dependencia a la situación financiera de la empresa su reconocimiento en remuneración y tiempo de pago.

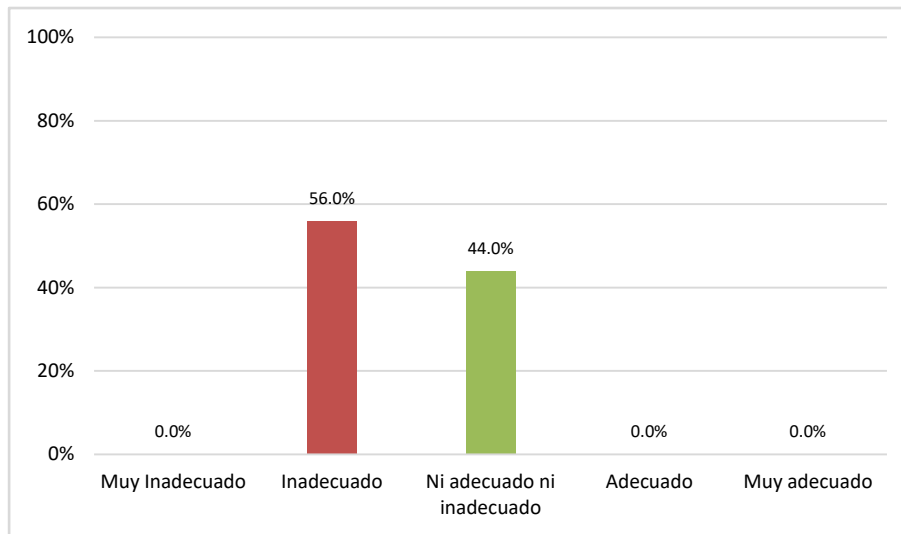
B) Resultados de la dimensión reconocimiento

Tabla 13.
Reconocimiento

	f	%
Muy inadecuado	0	0.0%
Inadecuado	28	56.0%
Ni adecuado ni inadecuado	22	44.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%



Figura 11.
Reconocimiento



Interpretación y análisis:

Se observa que 56 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como inadecuado, el 44% de los profesionales en salud señala como ni adecuado ni inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que una mayoría de los profesionales en salud de la clínica pardo perciben el reconocimiento como inadecuado, mientras que una minoría lo considera ni adecuado ni inadecuado dada la mala percepción de los profesionales en salud de la clínica pardo respecto al reconocimiento a su trabajo y contribución con la organización.

C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión reconocimiento

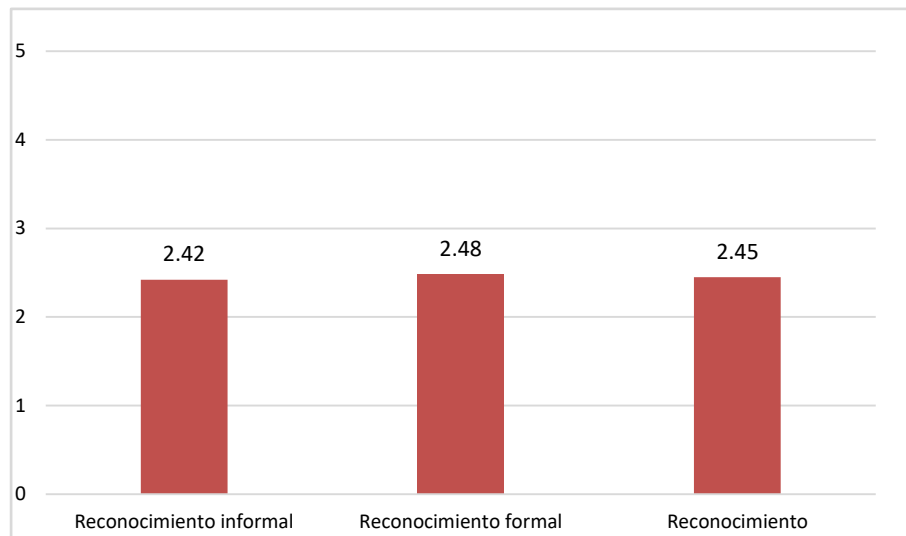
Tabla 14.
Comparación promedio de los indicadores de la dimensión reconocimiento

	Promedio	Interpretación
Reconocimiento informal	2.42	Inadecuado
Reconocimiento formal	2.48	Inadecuado
Reconocimiento	2.45	Inadecuado



Figura 12.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión reconocimiento



Interpretación y análisis:

La figura 12 nos muestra que el indicador reconocimiento informal da un promedio de 2.42 mientras que el indicador reconocimiento formal un promedio de 2.48, por lo que se obtiene un promedio de 2.45 en la dimensión reconocimiento. Por lo tanto podemos señalar que el reconocimiento de los profesionales en salud de la Clínica Pardo es inadecuada.



4.2.4. Organización y estructura

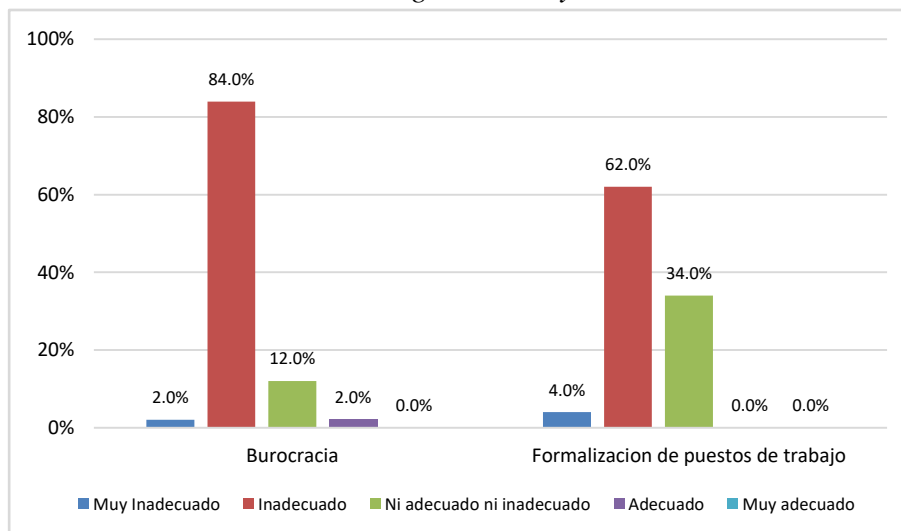
El objetivo es describir la organización y estructura de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión organización y estructura

Tabla 15.
Indicadores de la dimensión organización y estructura

	Burocracia		Formalización de puestos de trabajo	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	1	2.0%	2	4.0%
Inadecuado	42	84.0%	31	62.0%
Ni adecuado ni inadecuado	6	12.0%	17	34.0%
Adecuado	1	2.0%	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 13.
Indicadores de la dimensión organización y estructura





Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 13 respecto al indicador burocracia el 84.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 12.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 2.0% de los profesionales en salud consideran como adecuado y el 2.0% como muy inadecuado. Estos resultados indican que en su mayoría de los encuestas consideran como inadecuados las normativas propuestas por la dirección si como una inadecuada la línea de mando en las responsabilidades que conllevan, por otro lado, un grupo menor considera la variación de acuerdo a la circunstancia y dependiendo de la administración de turno, mientras que un mínimo grupo considera adecuadas las normativas y la línea de mando.

Como se observa en la figura 13 respecto al indicador burocracia el 62.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 34.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 4.0% de los profesionales en salud consideran como muy inadecuado. Estos resultados indican que una mayoría de los encuestados consideran que las sus funciones no están bien definidas, así mismo consideran que no están claros los mapas de procesos de atención necesarios para circunstancias de atención a pacientes, mientras que un grupo menor menciona una variación de acuerdo a la circunstancia y dependiendo de la administración de turno, existiendo un grupo que considera rotundamente las falencias en la determinación de funciones y mapas de procesos establecidos.

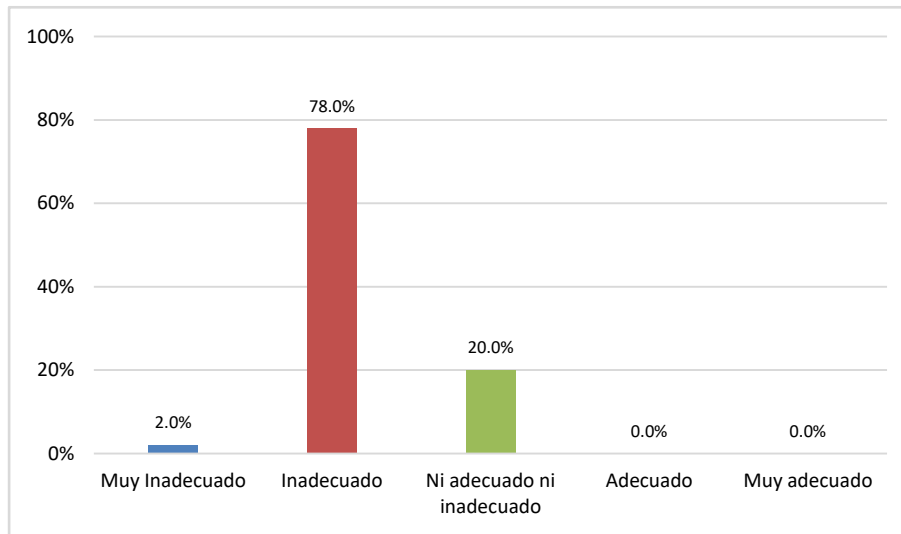
B) Resultados de la dimensión organización y estructura

Tabla 16.
Organización y estructura

	f	%
Muy inadecuado	1	2.0%
Inadecuado	39	78.0%
Ni adecuado ni inadecuado	10	20.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%



Figura 14.
Organización y estructura



Interpretación y análisis:

Se observa que 78 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como inadecuado, el 20% de los profesionales en salud señala como ni adecuado ni inadecuado y el 2.0% consideran muy inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que la mayoría de los profesionales en salud de la clínica pardo perciben la organización y estructura como inadecuado, mientras que una minoría lo considera ni adecuado ni inadecuado dado que los encuestados consideran que los procesos de trabajo no están bien organizados y claros.

C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión organización y estructura

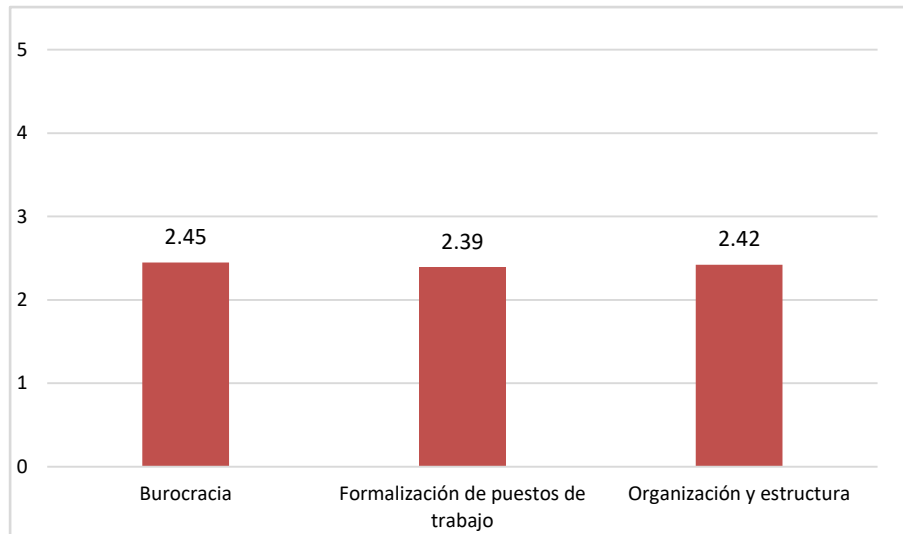
Tabla 17.
Comparación promedio de los indicadores de la dimensión organización y estructura

	Promedio	Interpretación
Burocracia	2.45	Inadecuado
Formalización de puestos de trabajo	2.39	Inadecuado
Organización y estructura	2.42	Inadecuado



Figura 15.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión organización y estructura



Interpretación y análisis:

La figura 15 nos muestra que el indicador burocracia da un promedio de 2.45 mientras que el indicador formalización de puestos de trabajo un promedio de 2.39, por lo que se obtiene un promedio de 2.42 en la dimensión organización y estructura. Por lo tanto podemos señalar que la organización y estructura de los profesionales en salud de la clínica es inadecuada.



4.2.5. Innovación

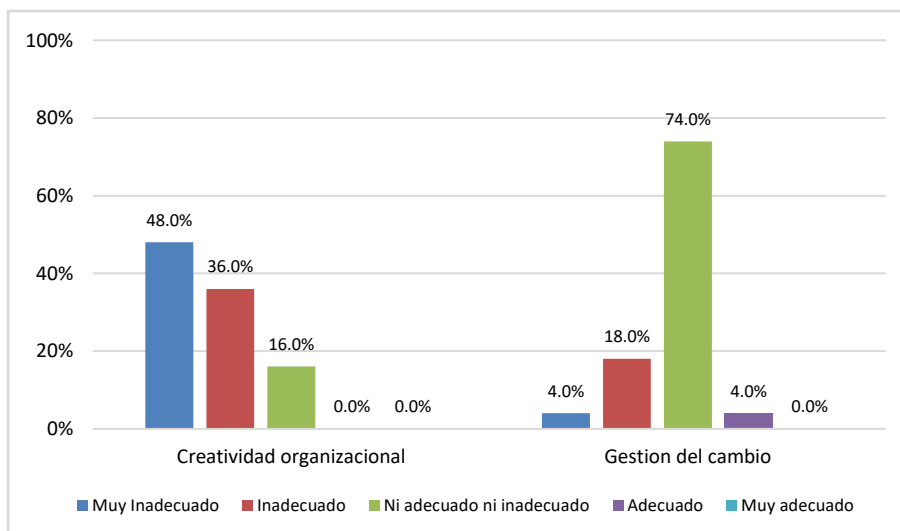
El objetivo es describir la innovación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión innovación

Tabla 18.
Indicadores de la dimensión innovación

	Creatividad organizacional		Gestión del cambio	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	24	48.0%	2	4.0%
Inadecuado	18	36.0%	9	18.0%
Ni adecuado ni inadecuado	8	16.0%	37	74.0%
Adecuado	0	0.0%	2	4.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 16.
Indicadores de la dimensión innovación





Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 16 respecto al indicador creatividad organizacional el 48.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como muy inadecuado, el 36.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como inadecuado y el 16.0% de los profesionales en salud consideran como ni adecuado ni inadecuado. Estos resultados indican la prevalencia como muy inadecuado la consideración rotunda de los encuestados respecto a la recepción y atención de nuevas ideas expresadas para mejorar la atención por parte de los profesionales en salud referente a la atención de pacientes, un grupo menor pero considerable considera inadecuado, mientras que un grupo menor considera una recepción de las ideas y opiniones de los profesiones en salud dependiendo la situación.

Como se observa en la figura 16 respecto al indicador gestión de cambio el 74.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como ni adecuada ni inadecuado, el 18.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como inadecuado, el 4.0% de los profesionales en salud consideran como muy inadecuado y otro 4% como adecuado. Estos resultados indican la prevalencia como ni adecuado ni inadecuado la gestión del cambio de la clínica ante constantes cambios en la normativa y mapas de procesos de atención para pacientes en pandemia, estos dependiendo de la situación y tipo de atención. Mientras que un grupo menor considera inadecuados la gestión de mapas de procesos y cambio en normativas, así mismo se ve la existencia de un muy inadecuado manejo y un adecuado manejo con porcentajes mínimos.

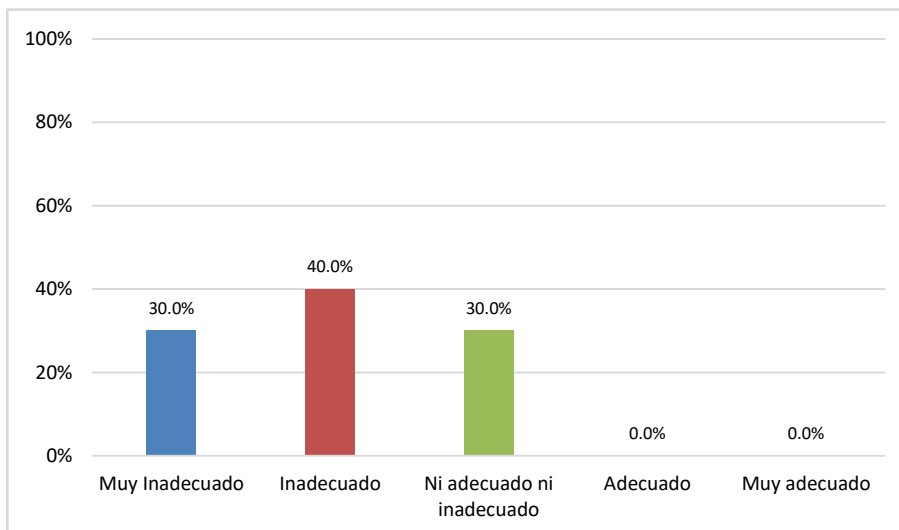


B) Resultados de la dimensión innovación

Tabla 19.
Innovación

	f	%
Muy inadecuado	15	30.0%
Inadecuado	20	40.0%
Ni adecuado ni inadecuado	15	30.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%

Figura 17.
Innovación



Interpretación y análisis:

Se observa que el 40.0 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como inadecuado, el 30.0% de los profesionales en salud señala como ni adecuado ni inadecuado y otro 30.0% consideran muy inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que una mayoría de los profesionales en salud de la clínica pardo perciben la innovación como inadecuado, mientras que el restante de los encuestados está dividido entre muy inadecuado y ni adecuado ni inadecuado dado que los encuestados consideran no haber una buena receptibilidad



para expresar e implantar nuevas ideas, mientras que parcialmente se percibe un manejo del cambio ni adecuado ni inadecuado.

C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión innovación

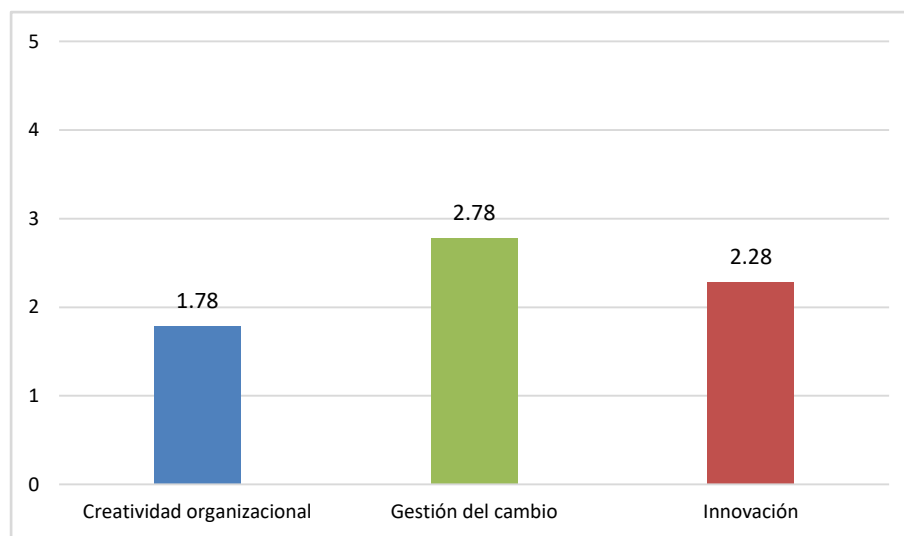
Tabla 20.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión innovación

	Promedio	Interpretación
Creatividad organizacional	1.78	Muy inadecuado
Gestión del cambio	2.78	Ni adecuado ni inadecuado
Innovación	2.28	Inadecuado

Figura 18.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión innovación



Interpretación y análisis:

La figura 18 nos muestra que el indicador creatividad organizacional da un promedio de 1.78 mientras que el indicador gestión del cambio un promedio de 2.78, por lo que se obtiene un promedio de 2.28 en la dimensión innovación. Por lo tanto podemos señalar que la innovación de los profesionales en salud de la clínica es inadecuada.



4.2.6. Transparencia y equidad

El objetivo es describir la transparencia y la equidad de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión transparencia y equidad

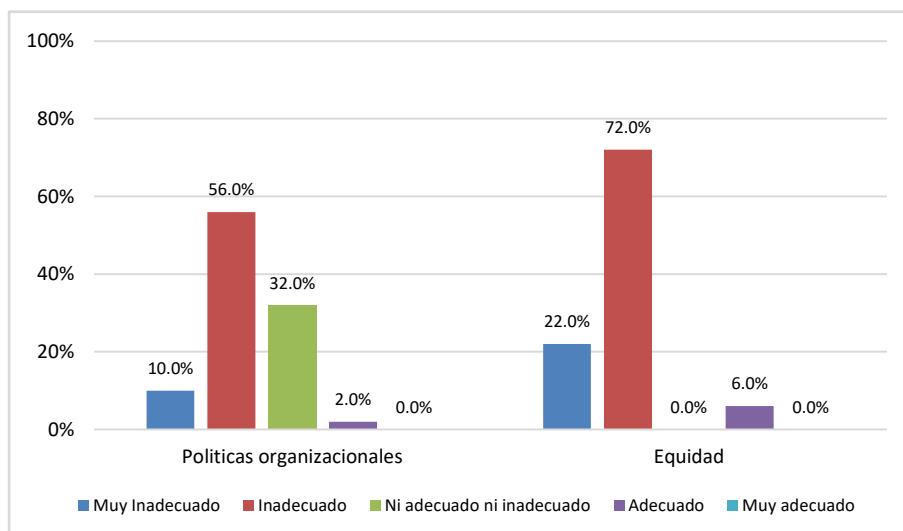
Tabla 22.

Indicadores de la dimensión transparencia y equidad

	Políticas organizacionales		Equidad	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	5	10.0%	11	22.0%
Inadecuado	28	56.0%	36	72.0%
Ni adecuado ni inadecuado	16	32.0%	0	0.0%
Adecuado	1	2.0%	3	6.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 19.

Indicadores de la dimensión transparencia y equidad





Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 19 respecto al indicador políticas organizacionales el 56.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo encuestados consideran como inadecuado, el 32.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 10.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran muy inadecuado y el 2.0% de los profesionales en salud consideran como adecuado. Estos resultados indican la prevalencia como inadecuado la consideración de los encuestados respecto a la forma de evaluación del trabajo que desempeñan los profesionales en salud así como no estar de acuerdo con los lineamientos generales para valorar las diferentes funciones que desempeñan cada profesional en salud, mientras que, un grupo pequeño considera que es depende a las circunstancias a la directiva de turno el adecuado o no evaluación del desempeño laboral, un grupo aún menor considera rotundamente muy inadecuado manejo y se presenta la existencia muy menor que considera estar adecuado.

Como se observa en la figura 19 respecto al indicador equidad el 72.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 22.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como muy inadecuado y el 6.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran como adecuado. Estos resultados indican la prevalencia como inadecuado la consideración del encuestado respecto a tener las mismas oportunidades laborales con sus compañeros así como un grupo menor considera rotundamente no tener las mismas oportunidades laborales, así mismo se observa la existencia de un grupo muy reducido que considera adecuada las oportunidad y equitativas.

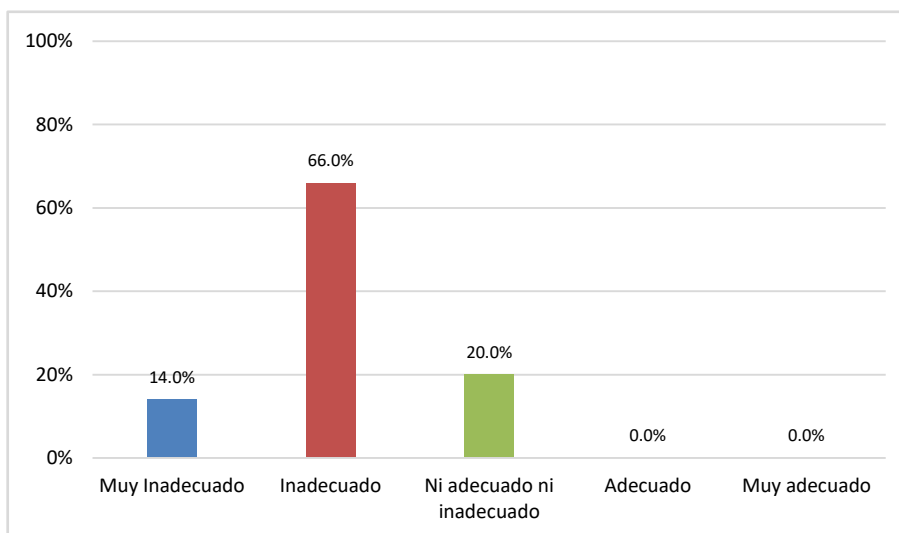


B) Resultados de la dimensión transparencia y equidad

Tabla 23.
Transparencia y equidad

	f	%
Muy inadecuado	7	14.0%
Inadecuado	33	66.0%
Ni adecuado ni inadecuado	10	20.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%

Figura 20.
Transparencia y equidad



Interpretación y análisis:

Se observa que el 66.0 % de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran como inadecuado, el 20% de los profesionales en salud señala como ni adecuado ni inadecuado y el 14.0% consideran muy inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que una amplia mayoría de los profesionales en salud de la Clínica Pardo perciben la transparencia y equidad como inadecuado, dado que los encuestados consideran que las prácticas y políticas organizacionales no son equitativas en cuanto a las oportunidades laborales y la valoración del desempeño.



C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión transparencia y equidad

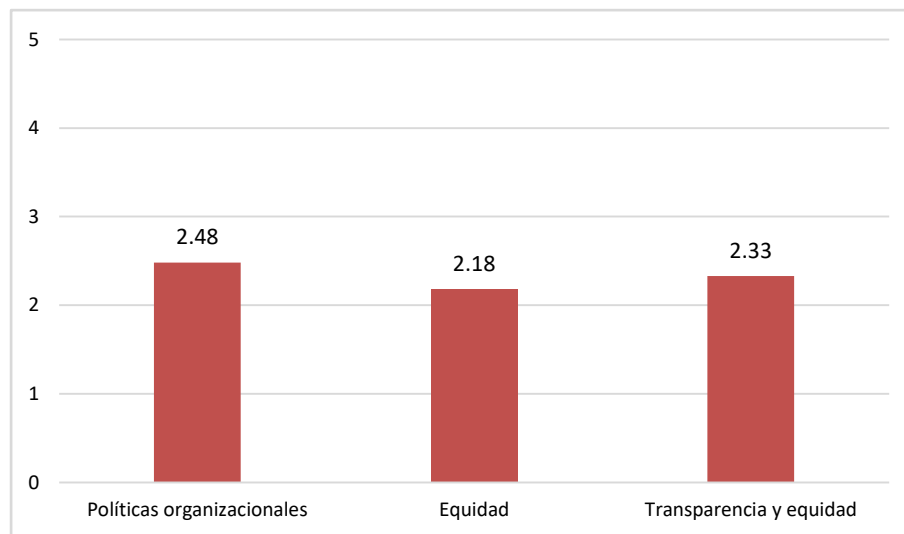
Tabla 23.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión transparencia y equidad

	Promedio	Interpretación
Políticas organizacionales	2.48	Inadecuado
Equidad	2.18	Inadecuado
Transparencia y equidad	2.33	Inadecuado

Figura 21.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión transparencia y equidad



Interpretación y análisis:

La figura 21 nos muestra que el indicador políticas organizacionales da un promedio de 2.48 mientras que el indicador equidad un promedio de 2.18, por lo que se obtiene un promedio de 2.33 en la dimensión innovación. Por lo tanto podemos señalar que la transparencia y equidad de los profesionales en salud de la clínica es inadecuada.



4.2.7. Motivación

El objetivo es describir la motivación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

A) Resultados de los indicadores de la dimensión motivación

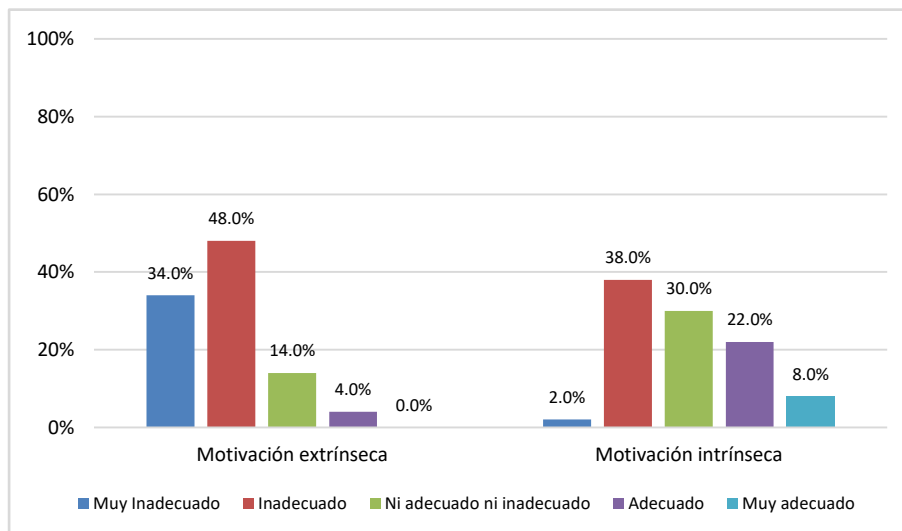
Tabla 24.

Indicadores de la dimensión motivación

	Motivación extrínseca		Motivación intrínseca	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	17	34.0%	1	2.0%
Inadecuado	24	48.0%	19	38.0%
Ni adecuado ni inadecuado	7	14.0%	15	30.0%
Adecuado	2	4.0%	11	22.0%
Muy adecuado	0	0.0%	4	8.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 22.

Indicadores de la dimensión motivación





Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 22 respecto al indicador motivación extrínseca el 48.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 34.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como muy inadecuado, el 14.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran ni adecuado ni inadecuado y el 4.0% de los profesionales en salud consideran como adecuado. Estos resultados indican la prevalencia como inadecuado la consideración de los encuestados respecto a la motivación del buen desempeño realizado por parte de la clínica y como las actividades y fomento para el compromiso hacia la clínica, así mismo un grupo menor pero considerable considera rotundamente una muy inadecuada percepción en cuento a la motivación del desempeño y actividades por parte de la clínica, mientras que un grupo menor considera que depende la situación y la dirección de turno el manejo de motivación por parte de la clínica.

Como se observa en la figura 22 respecto al indicador motivación intrínseca el 38.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como inadecuado, el 30.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 22.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran adecuado, el 8.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran muy adecuado, el 2.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran muy inadecuado. Estos resultados indican la dispersión de opiniones con una prevalencia como inadecuado la consideración de los encuestados respecto a la motivación por el crecimiento o desarrollo personal al laborar en la clínica y así como el mismo ejercicio de la profesión en la clínica, existiendo un grupo de determina su crecimiento o desarrollo personal a la dirección médica de turno, también se observa un grupo menor que considera adecuado el ambiente para el desarrollo y crecimiento laboral, existe también un grupo reducido que considera muy adecuada la percepción entorno al indicador.

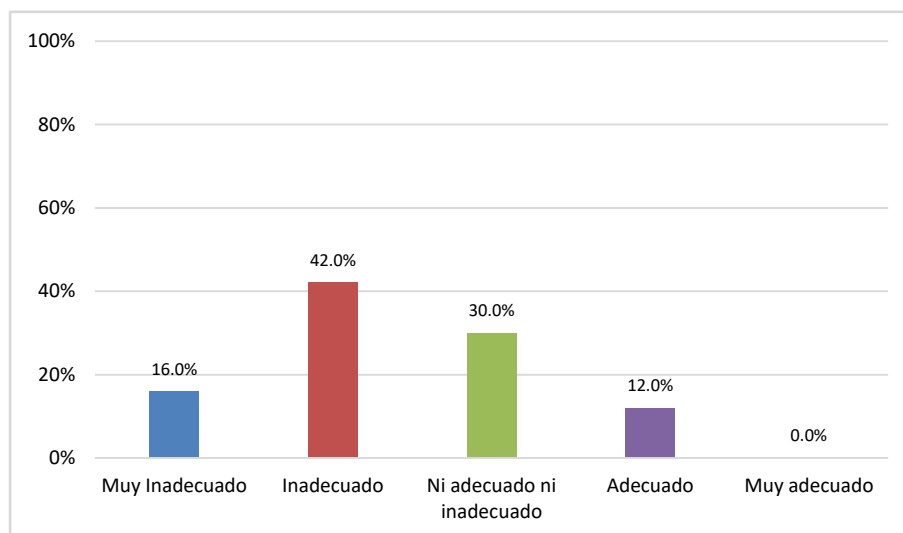


B) Resultados de la dimensión motivación

Tabla 25.
Motivación

	f	%
Muy inadecuado	8	16.0%
Inadecuado	21	42.0%
Ni adecuado ni inadecuado	15	30.0%
Adecuado	6	12.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%

Figura 23.
Motivación



Interpretación y análisis:

Se observa que el 42.0 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como inadecuado, el 30% de los profesionales en salud señala como ni adecuado ni inadecuado, el 16.0% de los profesionales en salud de la clínica consideran como muy inadecuado y el 12.0% consideran como adecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que una mayoría de los profesionales en salud de la clínica pardo perciben la motivación como inadecuado, dado que los encuestados consideran que no se pone énfasis y motiva el buen



desempeño, así como una falta de motivación propia del ejercicio de la profesión por el miedo al contagio durante la pandemia.

C) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión motivación

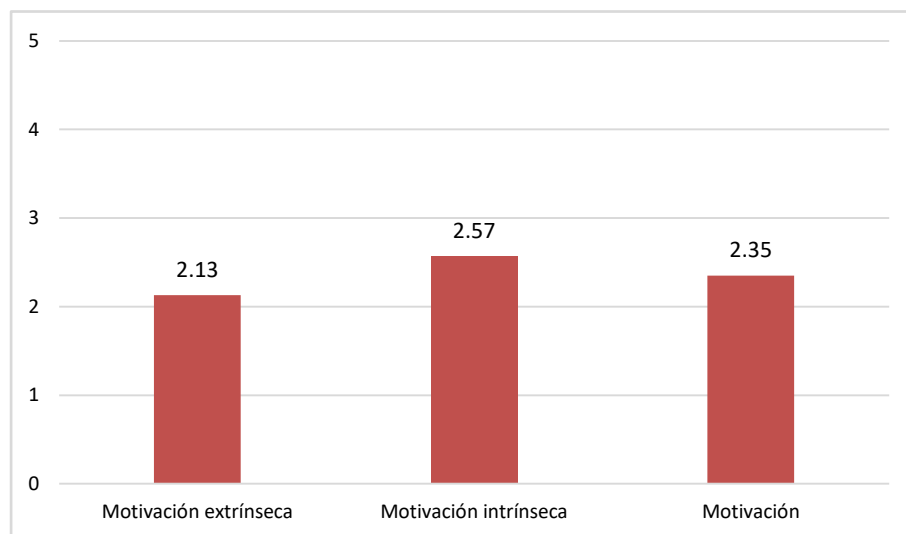
Tabla 26.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión motivación

	Promedio	Interpretación
Motivación extrínseca	2.13	Inadecuado
Motivación intrínseca	2.57	Inadecuado
Motivación	2.35	Inadecuado

Figura 24.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión motivación



Interpretación y análisis:

La figura 24 nos muestra que el indicador motivación extrínseca da un promedio de 2.13 mientras que el indicador motivación intrínseca un promedio de 2.57, por lo que se obtiene un promedio de 2.35 en la dimensión motivación. Por lo tanto podemos señalar que la motivación de los profesionales en salud de la clínica es inadecuada.



4.2.8. Liderazgo

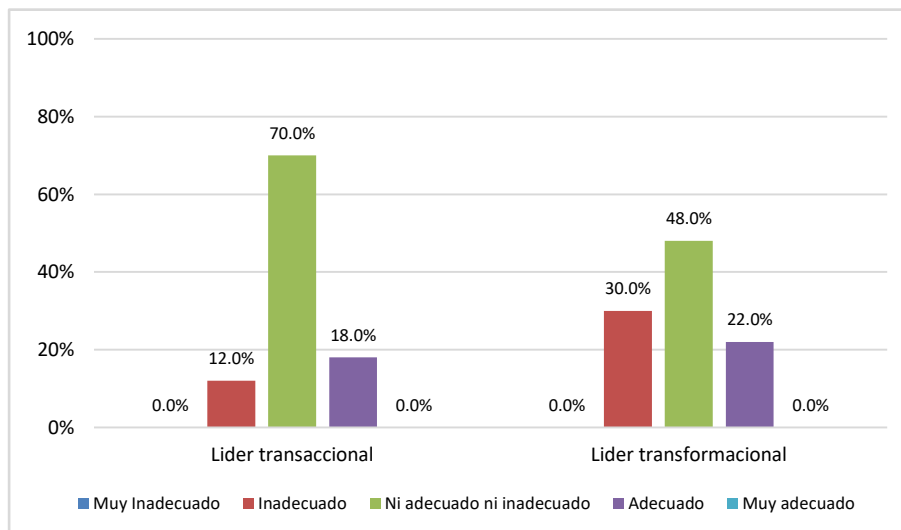
El objetivo es describir el liderazgo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021.

D) Resultados de los indicadores de la dimensión liderazgo

Tabla 27.
Indicadores de la dimensión liderazgo

	Líder transaccional		Líder transformacional	
	f	%	f	%
Muy inadecuado	0	0.0%	0	0.0%
Inadecuado	6	12.0%	15	30.0%
Ni adecuado ni inadecuado	35	70.0%	24	48.0%
Adecuado	9	18.0%	11	22.0%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100%	50	100%

Figura 25.
Indicadores de la dimensión liderazgo





Interpretación y análisis:

Como se observa en la figura 25 respecto al indicador líder transaccional el 70.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 18.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como adecuado y el 12.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran inadecuado. Estos resultados indican la prevalencia como ni adecuado ni inadecuado la consideración de los encuestados respecto a la identificación de un líder para la atención de los pacientes considerando la situación como un factor determinante para la identificación de un líder, dado el mapa de proceso que exige la presencia de un líder o no, mientras que un grupo menor considera adecuada la identificación del líder, así como la existencia también de un grupo aún menor que considera inadecuada la identificación del líder independientemente de la situación.

Como se observa en la figura 25 respecto al indicador líder transformacional el 48.0% de los profesionales en salud de la Clínica Pardo encuestados consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 30.0% de los profesionales en salud en pandemia consideran como inadecuado y el 22.0% de los profesionales en salud de la clínica pardo consideran como adecuado. Estos resultados indican la prevalencia como ni adecuado ni inadecuado la consideración de los encuestados respecto al trato que mantiene el líder al expresar directrices a seguir dependiendo la situación de la atención medica así como del líder considerado, así también un grupo menor considera inadecuado el trato independientemente de la situación, existe también un grupo menor que considera adecuado el trato y tino del líder.

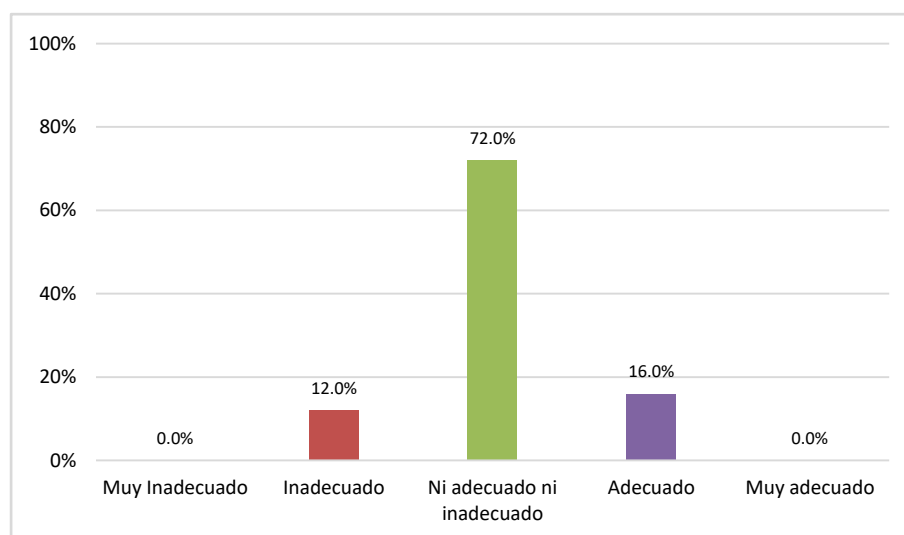


E) Resultados de la dimensión Liderazgo

Tabla 28.
Liderazgo

	f	%
Muy inadecuado	0	0.0%
Inadecuado	6	12.0%
Ni adecuado ni inadecuado	36	72.0%
Adecuado	8	16.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%

Figura 26.
Liderazgo



Interpretación y análisis:

Se observa que el 72.0 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como ni adecuado ni inadecuado, el 16.0% de los profesionales en salud señala como adecuado, el 12.0% de los profesionales en salud de la clínica consideran como inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que una mayoría de los profesionales en salud de la clínica pardo perciben el liderazgo como ni adecuado ni inadecuado, dado que los encuestados consideran la presencia de un líder en la atención y que el liderazgo en cuanto a su dirección y su comportamiento varía de acuerdo a la situación.



F) Comparación promedio de los indicadores de la dimensión liderazgo

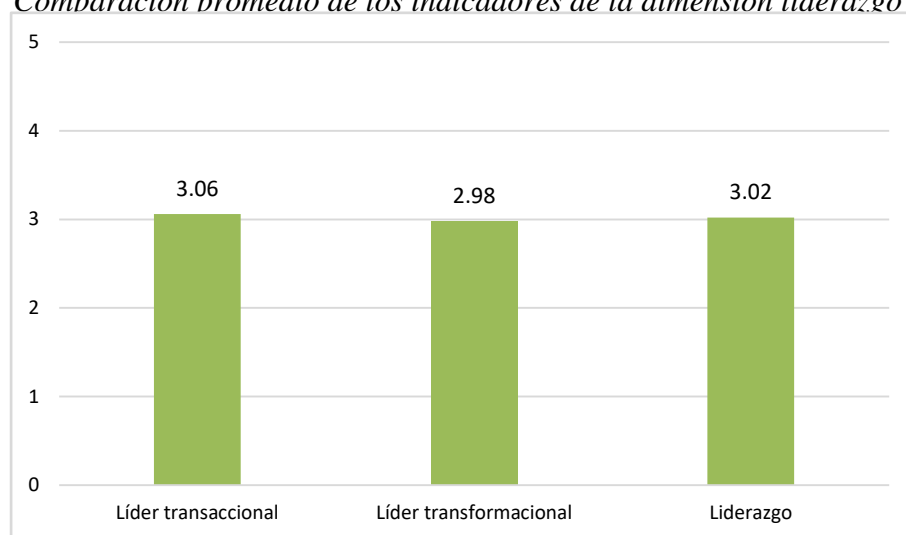
Tabla 29.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión liderazgo

	Promedio	Interpretación
Líder transaccional	3.06	Ni adecuado ni inadecuado
Líder transformacional	2.98	Ni adecuado ni inadecuado
Liderazgo	3.02	Ni adecuado ni inadecuado

Figura 27.

Comparación promedio de los indicadores de la dimensión liderazgo



Interpretación y análisis:

La figura 27 muestra nos muestra que el indicador líder transaccional da un promedio de 3.06 mientras que el indicador líder transformacional un promedio de 2.98, por lo que se obtiene un promedio de 3.02 en la dimensión liderazgo. Por lo tanto podemos señalar que el liderazgo de los profesionales en salud de la clínica es ni adecuado ni inadecuada.

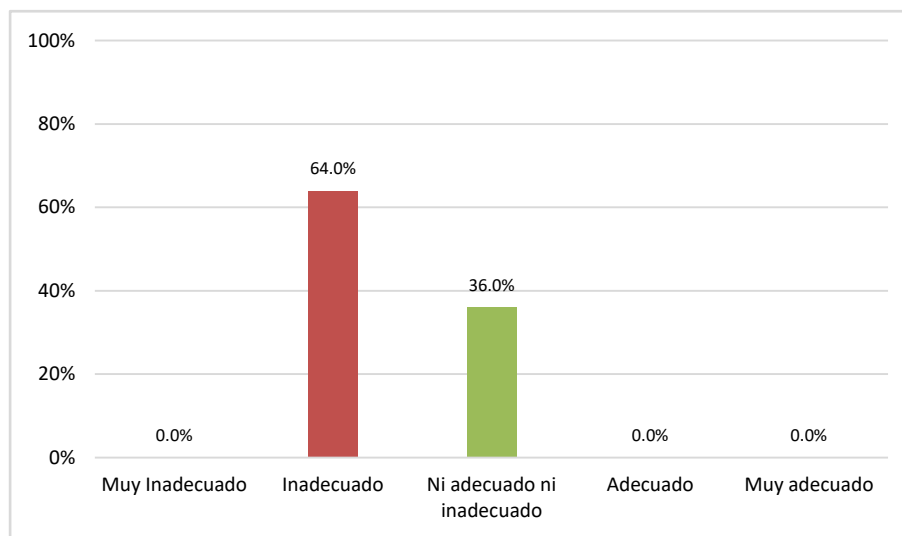


4.3 Resultado de la variable clima laboral

Tabla 30.
Clima laboral

	f	%
Muy inadecuado	0	0.0%
Inadecuado	32	64.0%
Ni adecuado ni inadecuado	18	36.0%
Adecuado	0	0.0%
Muy adecuado	0	0.0%
Total	50	100%

Figura 28.
Clima Laboral



Interpretación y análisis:

Se observa que el 64.0 % de los profesionales en salud de la Clínica Pardo consideran como inadecuado y el 36.0% de los profesionales en salud señala como ni adecuado ni inadecuado. Por lo tanto y con los datos obtenidos se puede indicar que el clima laboral de los profesionales en salud de la Clínica Pardo durante pandemia es inadecuado. Resultado producto de las percepciones de los integrantes de la organización referente a las características presentes que afectan el comportamiento y por ende el desempeño.



A) Comparación promedio de las dimensiones de la variable clima laboral

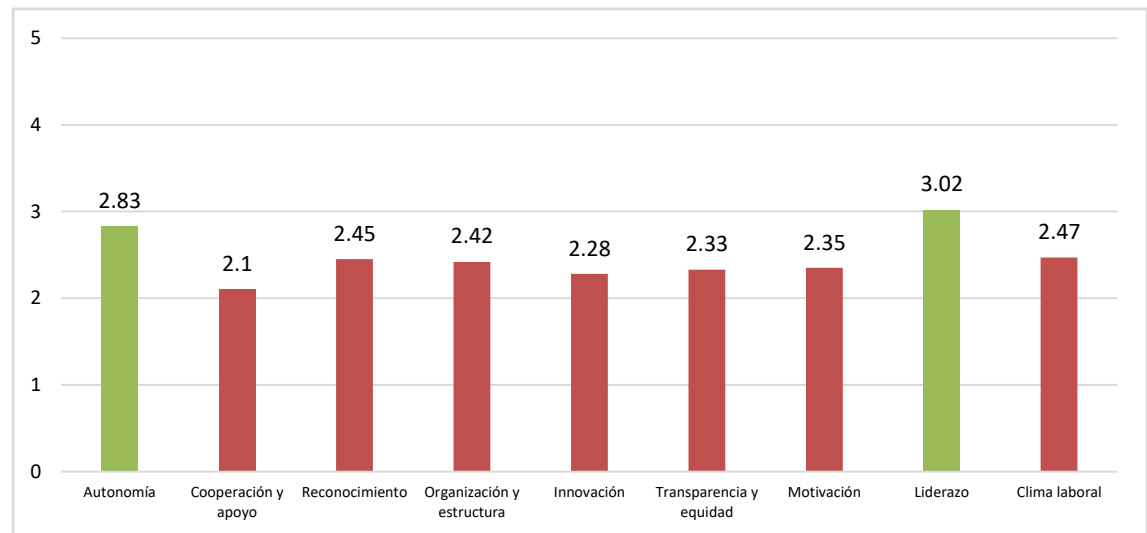
Tabla 31.

Comparación promedio de las dimensión de la variable clima laboral

	Promedio	Interpretación
Autonomía	2.83	Ni adecuado ni inadecuado
Cooperación y apoyo	2.10	Inadecuado
Reconocimiento	2.45	Inadecuado
Organización y estructura	2.42	Inadecuado
Innovación	2.28	Inadecuado
Transparencia y equidad	2.33	Inadecuado
Motivación	2.35	Inadecuado
Liderazgo	3.02	Ni adecuado ni inadecuado
Clima laboral	2.47	Inadecuado

Figura 29.

Comparación promedio de las dimensiones de la variable clima laboral



Interpretación y análisis:

La figura muestra nos muestra que las dimensiones autonomía y liderazgo dan un promedio de 2.83 y 3.02 respectivamente considerados como ni adecuado ni inadecuado, mientras que la dimensión cooperación y apoyo da un promedio de



2.1, la dimensión de reconocimiento da un promedio de 2.45, la dimensión de organización y estructura da un promedio de 2.42, la dimensión de innovación da un promedio de 2.28, la dimensión de transparencia y equidad da un promedio de 2.33, la dimensión de motivación da un promedio de 2.35 y la dimensión de clima laboral da un promedio de 2.47 consideradas como inadecuado. Por lo tanto podemos señalar que el clima laboral de los profesionales en salud de la Clínica Pardo durante es inadecuada.



CAPITULO V DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

El presente estudio tuvo como objetivo propuesto describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021, para lo cual se aplicó un cuestionario con un coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0.8. Considerado como fiable.

Con la obtención de los resultados como hallazgo relevante se identifica las calificaciones de clima laboral inadecuado en las dimensiones cooperación y apoyo, reconocimiento, organización y estructura, innovación, transparencia y equidad.

Así mismo es resaltante como hallazgo la obtención de 3.02 en promedio por la dimensión liderazgo valorándose como ni adecuado ni inadecuado siendo un factor preponderante en circunstancias como la pandemia, considerado por los profesionales en salud de la clínica pardo como un estilo y comportamiento variable a la circunstancia.

5.2 Comparación crítica con la literatura existente

Es importante resaltar resultados coincidentes con la teoría revisada, dentro de las características poderdantes se encuentra el estudio realizado por Rios (2020) denominado “Análisis del clima laboral en un Hospital Nacional, Lima 2020”; Rios dentro de sus conclusiones indica como “factores más problemáticos” sus subcategorías condiciones laborales y realización personal que incluyen indicadores como el reconocimiento, remuneraciones, desarrollo personal, oportunidades de progreso, desarrollo de habilidades. Ríos resalta problemas en la percepción de bajas oportunidades de progreso así como descontento en cuanto a la remuneración y el reconocimiento. Situación similar con la investigación del “clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo 2021” donde los profesionales en salud expresan un descontento en cuanto a la remuneración y sus tiempos de pago, un inadecuado reconocimiento a las labores realizadas, inequidad en la medición de su trabajo y percepción de no contar con oportunidades laborales equitativas.

Alvarado y Contreras (2021) en su investigación denominada “Factores críticos del clima organizacional de una institución del sector salud durante el contexto covid-19



identificados a través de la herramienta Minsa. Caso de estudio: Hospital San Juan De Dios De Piso” que se desarrolló en contexto pandémico para la que se determinaron dimensiones como conflicto y cooperación, motivación, toma de decisiones, remuneración, comunicación organizacional, innovación, liderazgo, recompensa, para las que determina dentro de sus conclusiones descontento en cuanto a la política de incentivos, sentimiento de desvalorización del trabajo, tensión e indiferencia entre compañeros de áreas, falta de inclusión a las opiniones y sugerencias de los colaboradores, desmotivación. Situación en similitud con la investigación del “clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo 2021” donde los profesionales en salud expresan una percepción inadecuada. Por el contrario, la investigación de Alvarado y Contreras (2021) menciona una percepción de los colaboradores saludable en cuando a ser escuchados, situación diferente que presenta la presente investigación.

Cherez (2018) en su investigación “caracterización del clima laboral en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamnte en la ciudad de Guayaquil” menciona la desmotivación de lo colaboradores en referencia a la remuneración y lo que denomina como “salario emocional” al reconocimiento informal; así mismo, la falta de cooperación entre los compañeros del área. Situaciones similares a la investigación del “clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo 2021”.

5.3 Limitaciones del Estudio

En la realización de la investigación se presentó la dificultad en la aplicación del instrumento de recolección de datos por el temor al contagio durante el proceso; por lo cual se identificó como un factor clave, el respeto a la normatividad de bioseguridad dispuesta por la legislación peruana como las políticas internas dentro de la Clínica Pardo.

La realización de la encuestas se logró gracias a la buena disposición de los profesionales en salud de la clínica por su dinámica de trabajo así como el estricto cumplimiento de los mapas de procesos en el uso de equipos de protección personal, distanciamiento social, delimitación de áreas restringidas, desinfección entre otras.

5.4 Implicancias del estudio

El valor de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación radica en el aporte de análisis sobre la problemática del sector salud en el Perú que se vio



descubierta con la expresión de la pandemia, donde aún no radica la cultura prevencionista ni el principio de oportunidad.

Así también, el presente trabajo de investigación servirá como antecedente para la comprensión y análisis del clima laboral y su implicancia en la mejora de la gestión en salud, siendo un elemento de suma importancia para el cumplimiento de los objetivos, más aun importante resguardar la salud de los pacientes y salvar vidas, adquiriendo relevancia mayor en época de crisis.



CONCLUSIONES

Primera. Luego de haber realizado el proceso de datos se puede determinar que el clima laboral de los profesionales en salud de la Clínica Pardo durante pandemia 2021 es inadecuado, luego de obtener un promedio de 2.47, exponiendo deficiencias que pueden conllevar a problemas en la atención de pacientes. Definido por las dimensiones Autonomía, cooperación y apoyo, reconocimiento, organización y estructura, innovación, transparencia y equidad, motivación y liderazgo. De las cuales solo las dimensiones de autonomía y liderazgo llegaron a un promedio considerado como ni adecuado ni inadecuado.

Segunda. La Autonomía presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como ni adecuado ni inadecuado con un promedio de 2.83 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión toma de decisiones, que expresa una parcial autonomía dependiendo las circunstancias de atención al paciente, considerada como ni adecuado ni inadecuado; y la dimensión solución de problemas, que expresa poca iniciativa por los profesionales en salud para dar solución a problemas en la atención de pacientes, considerada como inadecuado.

Tercera. La cooperación y apoyo presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como inadecuado con un promedio de 2.1 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión cooperación, que expresa una baja disposición de muchos profesionales en salud para brindar cooperación a sus compañeros de trabajo, considerada inadecuado; y la dimensión Compañerismo, que expresa la percepción de los profesionales en salud a la falta de un trato cordial ni de cooperación, considerado como inadecuado.

Cuarta. El reconocimiento presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como inadecuado con un promedio de 2.45 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión reconocimiento informal, que expresa una baja percepción de reconocimiento por la labor desempeñada por muchos profesionales en salud, considerada inadecuada; y la dimensión reconocimiento formal, que expresa la baja percepción de los



profesionales en salud al reconocimiento por parte de la clínica expresada en remuneración y demora en el pago, considerado como inadecuado.

Quinta. La organización y estructura presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como inadecuado con un promedio de 2.42 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión burocracia, que expresa deficiencias en normativas inadecuadas a la realidad y líneas de mando por los profesionales en salud, considerada inadecuado; y la dimensión formalización de puestos de trabajo, considerando deficiencias en cuanto a funciones por puesto no definidas y mapas de proceso no claros por muchos profesionales en la salud, considerado como inadecuado.

Sexta. La innovación presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como inadecuado con un promedio de 2.28 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión creatividad organizacional, que expresa una muy baja percepción en cuanto a la recepción y atención a nuevas ideas de los superiores por parte de muchos profesionales en salud, considerada muy inadecuado; y la dimensión gestión de cambio, que expresa un parcial manejo en cuanto a normativas y mapas de procesos para la atención de pacientes que están en constante actualización, considerado como ni adecuado ni inadecuado.

Séptima. La transparencia y equidad presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como inadecuado con un promedio de 2.33 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión políticas organizacionales, que expresa una percepción inadecuada en cuanto a la metodología de la clínica para medir el trabajo realizado por los profesionales en salud y la dimensión equidad, que expresa una percepción en cuanto a las oportunidades igualitarias entre compañeros como inadecuada por parte de los profesionales en salud.

Octava. La motivación presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como inadecuado con un promedio de 2.35 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión motivación extrínseca, que expresa una percepción inadecuada por muchos profesionales en salud respecto de las actividades y procesos fomentados por parte de la clínica



para motivar el buen desempeño de los profesionales; y la dimensión motivación intrínseca, que expresa percepción inadecuada por muchos profesionales en salud en cuanto a la motivación referente al crecimiento personal al momento de laborar en la clínica y al mismo ejercicio de la profesión.

Novena. El liderazgo presente en los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia es considerada como ni adecuado ni inadecuado con un promedio de 3.02 de acuerdo a la escala de baremación. Analizado por medio de la dimensión liderazgo transaccional, que expresa una percepción ni adecuada ni inadecuada por la mayoría de los profesionales en salud respecto a la identificación del líder en las atenciones de pacientes; y la dimensión liderazgo transformacional, que expresa percepción ni adecuada ni inadecuada por muchos profesionales en salud en cuanto al trato y relación que mantiene el líder con los profesionales en salud para la consecución de objetivos.



RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda a la gerencia de la Clínica Pardo implementar las siguientes acciones:

Primera. Para poder encaminar las observaciones y mejorar el clima organizacional de los profesionales en salud de la Clínica Pardo en pandemia se recomienda como medida primaria la ponderación del clima laboral dentro de la organización, partiendo de las líneas desde mando gerenciales . Generando y desarrollando políticas, planes de acción, capacitaciones, sociabilización y constante medición del clima organizacional.

Segunda. En cuanto a la autonomía, dentro de la atención de servicios de salud las circunstancias de atención son muy variables por lo que la autonomía en tomar decisiones para solucionar problemas tiene que ser un punto neurálgico. Se recomienda incluir la herramienta administrativa de empowerment dentro del plan de manejo de personal, así fomentar la confianza necesaria para los profesionales en salud que enfrenten la situación de tomar decisiones y solucionar problemas.

Tercera. Referente a la cooperación y apoyo es necesario fortalecer el vínculo entre profesionales de la salud, el conocimiento interpersonal genera vínculos que conllevan a la confianza, se recomienda realizar actividades recreativas que refuercen los valores establecidos por la clínica, así como programación de roles dinámicos que conlleven a los profesionales en salud poder conocer a todos sus compañeros y confiar en ellos laboralmente y no establecerse en una zona de confort. Una herramienta administrativa recomendada para poder generar un espacio de comunicación y mejorar la disposición al trabajo es la metodología 5s.

Cuarta. Sobre el reconocimiento es importante centralizar la importancia que debe tener el personal en cuanto una atención de servicios de salud. Se recomienda durante la programación de pago preponderar al personal así generar estabilidad laboral. Además de generar programas de reconocimiento a los profesionales en salud como agradecimiento por la labor desempeñada, generando refuerzo positivo en el manejo conductual.



- Quinta.** Respecto a la organización y estructura si bien es cierto que la pandemia ha generado una nueva gama de mapas de procesos y procedimientos para el manejo de pacientes ya sean sintomáticos o asintomáticos, hay estándares en las funciones de cada especialidad. Se recomienda mejorar el manejo de documentos de gestión administrativa y los POE (procedimientos operacionales estándar) como una herramienta para generar mapas de procesos actualizados y mejorar las funciones de cada área así como para determinar una línea de mando adecuada y jerarquizada. Y como herramienta administrativa para dar viabilidad, aplicar la metodología del diagrama de Ishikawa
- Sexta.** Acerca de la innovación, el modelo empresarial actual requiere la sinergia entre toda la organización, saber escuchar a los colaboradores que están en relación directa con el core bussines es primordial para mejorar el servicio, la ideas que se generan en el espacio laboral entorno a mejorar el servicio deben ser escuchadas, se recomienda utilizar estrategias de focus group para interactuar con los profesionales en salud. En relación a los mapas de procesos de atención como normativa por parte de MINSA tienen que ser aplicados en la medina más rápida, de acuerdo a las actualizaciones en aumento, se recomienda fortalecer el comité de seguridad del paciente y el comité de auditoría en la atención de calidad (comités previstos en la normativa de SUSALUD para el mejorar el manejo administrativo en salud) de la clínica para el desarrollo y la vigilancia de los nuevos mapas de procesos.
- Séptima.** En cuanto a la transparencia y equidad un factor importante para generar un ambiente laboral adecuado es la percepción de equidad entre los profesionales en salud referente a la medición en su trabajo y la oportunidad laboral. Se recomienda afianzar la política de remuneraciones y su escala remunerativa. Por otro lado aplicar un plan de evaluaciones y capacitaciones para establecer una normativa general basado en la meritocracia, Así mismo implementar un área de asistencia social en la que se escuche de los profesionales en salud.
- Octava.** Referente a la motivación, mantener la sensación de logro genera el deseo esencial para el juramento del código de atención hipocrático. Los profesionales en salud necesitan experiencia en atenciones para poder perfeccionar y afianzar sus conocimientos, se recomienda desempeñar y actualizar el plan anual de capacitación por cada área acompañado de coaching empresarial, esto generara



un vínculo de crecimiento profesional con la clínica. De igual manera para mejorar el desempeño laboral y permitir el aumento en responsabilidades que conlleven al crecimiento profesional, incorporar dentro de rondas medicas un programa de instrucción médica por parte de especialistas a razón de poner en práctica los conocimientos esto hará tangible los esfuerzo para de los profesionales en salud.

Novena. En cuanto al Liderazgo, una de las características de los líderes en salud es la formación de nuevos líderes. El poder formar profesionales en salud en base a la experiencia laboral es un vínculo intrínseco entre la profesión. Se recomienda incluir programas de formación de liderazgo en los profesionales en salud generando nuevos líderes y encaminando los liderazgos innatos a liderazgos asertivos en comunicación, trato, creatividad, toma de decisiones, delegación de tareas, confianza. Para este proceso es básico que el director médico y los jefes de área dominen la inteligencia emocional y sepan transmitirla



Referencias Bibliográficas

- Aguilera, A. (2020, Julio 1). *http://anamariaaguilera.com*. Retrieved from <http://anamariaaguilera.com/tag/creatividad-organizacional/>
- Alvarado, L. E., & Contreras, M. (2021). 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 de Pregrado*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Arnold, J., & Randall, R. (2012). *Psicología del Trabajo*. Mexico DF: Pearson Educacion.
- Bernal, I., Pedraza, N. A., & Sánchez, M. L. (2014). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios publicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 8-19.
- Black, J. S., Porter, L. W., & Hitt, M. A. (2006). *Administracion*. Mexico DF: Person Education, INC.
- Bordas, M. J. (2016). *Gestion estratégica del clima laboral*. Madrid: UNED.
- Brunet, L. (2014). *El Clima de Trabajo en la Organizacones*. Mexico: Trillas Editorial.
- Bustamante, M., Lapo, M., Tello, M., & Nuñez, M. (2018). Origen, Desarrollo y Evolución del Constructo Clima Organizacional. *Revista Empresarial* 46, 12-23.
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la Investigación científica*. Lima: San Marcos de Aníbal Paredes Galván.
- Ccori, N. (2018). Clima Organizacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco. *Tesis de Posgrado*. Universidad Cesar Vallejo, Cusco, Perú.
- Cherrez, J. E. (2018). Caracterización de Clima laboral en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en la ciudad de Guayaquil. *Tesis de Pregrado*. Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Chiang, M., Martín, M., & Nuñez, A. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración Teoria, proceso y práctica*. Mexico DF: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoria general de la administración*. Mexico DF: McGraw-Hill Interamericana.



- Chiavenato, I. (2009). *Administracion de Recursos Humanos*. Mexico DF: Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES SA DE CV.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional. La dinamica del exito en las organizaciones*. Mexico DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA.
- Clavería, A. (2009, Agosto 20). *MBA america economia*. Retrieved from <https://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/la-importancia-de-reconocer-los-empleados>
- Clinica Pardo. (2020). *Reglamento de Organizacion y funciones*. Cusco.
- Contreras, F., & Barbosa, D. (2013). Del Liderazgo transaccional al liderazgo transformacional: Implicaciones para el cambio organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 152 - 164.
- David, F. R. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. Ciudad de Mexico: Pearson.
- Dessler, G., & Varela, R. (2011). *Administracion de recursos humanos*. Mexico DF: Pearson Educación.
- ESAN Graduate Scchool of Business. (2015, Agosto 17). *Conexion ESAN*. Retrieved from <https://www.esan.edu.pe/>
- ESAN Graduate Scchool of Business. (14 de Septiembre de 2016). *Conexion ESAN*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/>
- ESAN Graduate Scchool of Business. (2016, Noviembre 21). *Conexion ESAN*. Retrieved from <https://www.esan.edu.pe/>
- ESAN Graduate Scchool of Business. (2019, Octubre 28). *Conexion ESAN*. Retrieved from <https://www.esan.edu.pe/>
- Franklin, E., & Krieger, M. (2011). *Comportamiento Organizacional*. Mexico DF: Pearson Educación.
- Garcia, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnostico: Una aproximacion Conceptual. *Cuadernos De Administración - Universidad Del Valle*.
- Gestión. (2018, Setiembre 6). Retrieved from Gestión: www.gestion.pe
- Griffin, R. W. (2011). *Administracion*. Mexico DF: Cengage Learning Editores.
- Griffin, R. W., & Moorhead, G. (2009). *Comportamiento Organizacional* . Mexico DF: Cengage Learning.
- Griffin, R. W., & Moorhead, G. (2010). *Comportamiento Organizacional*. Mexico DF: Cengage Learning Editores SA.



- Hellriegel, D., & Slocum Jr, J. W. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Mexico DF: Cengage Learning Editores.
- Hernández, J., & Vizán, A. (2013). *Lean Manufacturing*. Madrid: Escuela de Organización Industrial.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la Investigación*. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Ivancevich, J. M., Matterson, M. T., & Konopaske, R. (2006). *Comportamiento Organizacional 7ma edicion*. Mexico DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Marketing*. Ciudad de Mexico: Pearson Educación.
- Lussier, R. N., & Achua, C. F. (2011). *Liderazgo*. Mexico DF: Cengage Learning.
- Ministerio de Salud del Perú. (2011, julio 13). NTS N°021-MINSA / DGSP-V0.3. *Categorías de establecimientos del sector salud*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). *RM N°468-2001/MINSA*. LIMA.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020, Julio 02). Directiva sanitaria N°109-MINSA/2020/DGAIN. *Directiva Sanitaria para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal para casos sospechosos o confirmados, moderados o severos por infección por COVID-19*. Lima, Perú.
- Naranjo, M. L. (2009). Motivación: perspectivas teoricas y algunas consideraciones de su importancia en el ambito educativo. *Revista Educacion* 33(2), 166.
- Newstrom, J. W. (2011). *Comportamiento Humano En El Trabajo*. Mexico DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021, 03 01). *OMS*. Retrieved from <https://www.who.int/>
- Reeve, J. (2003). *Motivación y Emoción*. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Rios, W. K. (2020). Análisis del clima laboral en un hospital nacional, Lima 2020. *Tesis de Grado*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Peru.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2014). *Administacion 12va edicion*. Mexico DF: Pearson Educación.
- Robbins, S. P., & DeCenzo, D. A. (2009). *Fundamentos de Administracion*. MExico DF: Pearson Educacion.
- Robbins, S. p., & Judge, T. A. (2013). *Comportamiento Organizacional*. Mexico DF: Person Educacion.



Ruiz, G. A., & Valdés, L. M. (2020). El clima organizacional y la calidad de la atención en salud: análisis de un hospital de la red pública de la ciudad de Santiago de Cali durante la pandemia del Covid-19. *Tesis de Grado*. Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali, Colombia.

Stephen, P. R., & Coulter, M. (2005). *Administración*. Mexico DF: Pearson Educacion.

Stoner, J. A., Freeman, R. E., & Gilbert JR, D. R. (1996). *Administracion*. Mexico DF: Pearson Educacion.

Summers, D. C. (2006). *Administración de la Calidad*. ciudad de Mexico: Pearson Educación.

Valencia, J. C. (2019). Clima organizacional y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional del Cusco. 2017. *Tesis de Pregrado*. Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

Vargas , A. (2018, Agosto). Historia de la Clinica Pardo. (C. Pardo, Interviewer)



ANEXOS

ANEXO 1: Matriz De Consistencia

"CLIMA LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN LA CLÍNICA PARDO DEL CUSCO 2021"

Problema General	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología de la investigación
Problema principal	Objetivo General	Variable de Estudio	Tipo
¿Cómo es el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	Describir el clima laboral de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Clima Laboral	Descriptivo
			Enfoque
			Cuantitativo
Problemas Secundarios	Objetivos Específicos	Dimensiones	Diseño
1. ¿Cómo es la autonomía de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	1. Describir la autonomía de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Autonomía	No Experimental
		Cooperación y apoyo	
2. ¿Cómo es la cooperación y apoyo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	2. Describir la cooperación y apoyo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Reconocimiento	
		Organización y Estructura	Población Y Muestra



3. ¿Cómo es el reconocimiento de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	3. Describir el reconocimiento de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Innovación	50 personas
4. ¿Cómo es la organización y estructura de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	4. Describir la organización y estructura de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Transparencia y Equidad	
5. ¿Cómo es la innovación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	5. Describir la innovación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Motivación	
6. ¿Cómo es la transparencia y equidad de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	6. Describir la transparencia y equidad de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021	Liderazgo	Técnica
7. ¿Cómo es la motivación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	7. Describir la motivación de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021		Encuesta
8. ¿Cómo es el liderazgo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021?	8. Describir el liderazgo de los profesionales en salud durante pandemia covid-19 en la Clínica Pardo del Cusco 2021		Instrumento
			Cuestionario



ANEXO 2: Matriz De Instrumento

"CLIMA LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN LA CLÍNICA PARDO DEL CUSCO 2021"

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	N° ITEMS	ITEMS	CRITERIO DE EVALUACION
	Autonomía	<ul style="list-style-type: none">- Toma de decisiones- Solución de problemas	16.67%	6	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Considera que tiene la posibilidad de tomar decisiones sin autorización previa de sus superiores?2. ¿Ante una situación crítica, puede elegir libremente la alternativa más óptima?3. ¿Cree Ud. que las decisiones que ha tomado en la atención de un paciente fueron las adecuadas?4. ¿Antes de tomar una decisión evaluó la circunstancia de la atención?5. ¿Ante una emergencia, en la que el medico encargado está en otra atención, Ud. tuvo la iniciativa para atender al paciente?6. ¿Ante la ausencia del médico tratante y complicación del paciente, cree Ud. que puede tomar decisiones en la atención del paciente?	



CLIMA LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> - Compañerismo - Cooperación 	Cooperación y Apoyo	13.89%	5	7. ¿Ante la ausencia de un compañero de trabajo, Ud. puede suplir las funciones de este hasta que llegue su reemplazo?	a) Siempre
					8. ¿Ante una situación de emergencia y su turno ha culminado, Ud. se queda en su locación de trabajo para ayudar a sus compañeros?	b) Casi siempre
					9. Si solicitan su apoyo profesional en otra área y Ud. está desocupado, ¿Acude al llamado?	c) A veces
					10. Cuando solicito la cooperación de un compañero de otra área ¿este acudió?	d) Casi nunca
					11. Si le solicitan hacer funciones relacionadas a su área, pero no de su competencia ¿Acude Ud.?	e) Nunca



Reconocimiento	- Reconocimiento formal	3	8.33%	12. ¿Se reconoce su labor en la atención de pacientes?
	- Reconocimiento informal			13. ¿Es adecuada el salario percibido por su atención de pacientes?
				14. ¿Está al día en los pagos por su labor desempeñada?
Organización y Estructura				15. ¿Considera Ud. que los protocolos de atención están bien organizados?
	- Formalización de puestos de trabajo	6	16.67%	16. ¿Cree Ud. que los procedimientos de atención estándar de la clínica son claros?
	- Burocracia			17. ¿Son los procedimientos de atención burocráticos?
				18. ¿Considera los protocolos claros y de acuerdo a la realidad?
				19. ¿Considera que las funciones de su puesto están claras?
				20. ¿considera Ud. clara la línea de mando de salud en la clínica?
Innovación	- Creatividad organizacional	3	8.33%	21. ¿Ante situaciones nuevas en la atención de pacientes, pero recurrentes, cree Ud. que puede expresar sus ideas en la atención?
	- Gestión del cambio			22. ¿Cree Ud., que las ideas que tenga para mejorar la atención son escuchadas?



				23. ¿Cree Ud. que puede expresar libremente sus ideas/conocimientos previos, para mejorar el funcionamiento?
Transparencia y Equidad	- Políticas organizacionales			24. ¿Considera Ud. que los lineamientos de la clínica para valorar el trabajo son justas?
	- Equidad	11.11%	4	25. ¿Esta Ud. de acuerdo con los lineamientos que da la Clínica para medir su trabajo?
				26. ¿Cree Ud. que tiene las mismas oportunidades laborales que sus compañeros?
				27. ¿Considera Ud. que la remuneración por su trabajo es justo en comparación con sus compañeros?
Motivación	- Motivación intrínseca			28. ¿Considera Ud. que la Clínica se motiva el buen desempeño?
	- Motivación extrínseca	13.89%	5	29. ¿Ante una situación de emergencia del paciente su turno culminado, cree Ud. que la clínica sabrá recompensar si Ud. permanece en su puesto para ayudar?
				30. ¿Cree Ud. que la Clínica realiza alguna actividad para fomentar su compromiso?
				31. ¿Considera Ud. que trabajar en la clínica le hace crecer o desarrollar personalmente?
				32. ¿Disfruta Ud. realizar las actividades referentes a su profesión en la clínica?



Liderazgo	- Líder transformacional			33. ¿Identifica Ud. la presencia de un líder en la atención?
	- Líder transaccional	11.11%	4	34. ¿Ante una emergencia de prioridad I en la atención de pacientes, es el medico un líder en la atención?
				35. ¿Cree Ud. que el líder de su área está capacitado para su rol?
				36. ¿Considera Ud. que el trato del líder de su área es el adecuado?
TOTAL		100%	36	



ANEXO 3: Procedimiento de Baremación

La presente investigación utilizo la escala de medida para medir cada uno de los ítems:

Escala de medida	Valor
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Promedio máximo de los ítems del instrumento: $\bar{X}_{max} = 5$

Promedio mínimo de los ítems instrumento: $\bar{X}_{min} = 1$

Rango: $R = \bar{X}_{max} - \bar{X}_{min} = 4$

Amplitud: $A = \frac{Rango}{Numero\ de\ escalas\ de\ interpretación} = \frac{4}{5} = 0.80$

Construcción de la Baremación:

Promedio	Escala de Interpretación
1.00 – 1.80	Muy inadecuado
1.81 – 2.60	Inadecuado
2.61 – 3.40	Ni adecuado ni inadecuado
3.41 – 4.20	Adecuado
4.21 – 5.00	Muy adecuado