



## ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LA MEJORA DE LA  
PERCEPCIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES NO REMUNERADAS DE  
LOS TRABAJADORES DE UN SERVICIO DE SALUD PÚBLICO

**Línea de investigación:**  
**Salud pública**

Tesis para optar el Grado de Doctor en Salud Pública

### **Autor**

Angulo Poblete, Daniel Angel

### **Asesora**

Bello Vidal, Catalina Olimpia  
ORCID: 0000-0001-7913-1553

### **Jurado**

Alvitez Morales, Juan Daniel  
Sanchez Ramirez, Mery Ysabel  
Cruzado Ulloa De Reyes, Flavia Avelina

**Lima - Perú**

**2026**





**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LA MEJORA DE LA  
PERCEPCIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES NO REMUNERADAS DE LOS  
TRABAJADORES DE UN SERVICIO DE SALUD PÚBLICO**

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el Grado de Doctor en Salud Pública

**Autor**

Angulo Poblete, Daniel Angel

**Asesora**

Bello Vidal, Catalina Olimpia  
ORCID: 0000-0001-7913-1553

**Jurado**

Alvitez Morales, Juan Daniel  
Sanchez Ramirez, Mery Ysabel  
Cruzado Ulloa De Reyes, Flavia Avelina

**Lima - Perú**

**2026**

## INDICE

Resumen	i
Abstract	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Descripción del problema	5
1.3 Formulación del problema	9
1.3.1 <i>Problema general</i>	9
1.3.2 <i>Problemas específicos</i>	9
1.4 Antecedentes	10
1.4.1 <i>Antecedentes nacionales</i>	10
1.4.2 <i>Antecedentes internacionales</i>	12
1.5 Justificación de la investigación	27
1.6 Limitaciones de la investigación	28
1.7 Objetivos	28
1.7.1 <i>Objetivo general</i>	28
1.7.2 <i>Objetivos específicos</i>	29
1.8 Hipótesis	29
II. MARCO TEÓRICO	30
2.1 Marco conceptual	30
III. MÉTODO	34
3.1 Tipo de investigación	34
3.2 Población y muestra	34
3.3 Operacionalización de variables	35
3.4 Instrumentos	36
3.5 Procedimientos	47
3.6 Análisis de datos	47
3.7 Consideraciones éticas	48
IV. RESULTADOS	49
4.1 Contrastación de hipótesis	50
4.2 Análisis e interpretación	53
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	69
VIII. REFERENCIAS	70
IX. ANEXOS	77

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Medición del Clima Organizacional antes y después de la intervención	49
Tabla 2.	Medición de la dimensión Potencial Humano antes y después de la intervención	50
Tabla 3.	Medición de la dimensión Cultura Organizacional antes y después de la intervención	51
Tabla 4.	Medición de la dimensión Diseño Organizacional antes y después de la intervención	52

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Cultura Organizacional antes de la intervención	54
Figura 2.	Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Cultura Organizacional posterior a la intervención	55
Figura 3.	Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Potencial Humano antes de la intervención	56
Figura 4.	Correlación entre Clima Organizacional y Potencial Humano posterior a la intervención	57
Figura 5.	Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional antes de la intervención	58
Figura 6.	Correlación entre Diseño y Clima Organizacional posterior a la intervención	59

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de un programa de intervención sobre el nivel de percepción del clima organizacional del personal asistencial que labora en el Hospital “Víctor Larco Herrera”. **Método:** Estudio cuasi experimental de grupo único, en una muestra de 80 trabajadores asistenciales del Hospital “Víctor Larco Herrera”, para determinar las condiciones del clima organizacional, aplicando el instrumento del Documento Técnico “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional – V.02”, en las dimensiones (a) cultura organizacional, (b) potencial humano y (c) diseño organizacional, antes y después de la intervención con seis (06) sesiones de trabajo grupal, durante el periodo setiembre a diciembre del año 2018. **Resultado:** Respecto al clima organizacional, previo a la intervención el 63.75% (n=51) pensaba que estaba por mejorar y el 27.5% (n=22) que era saludable. Posterior a la intervención, estos porcentajes se modificaron siendo que el 43.75% (n=35) pensaban que este era saludable, con Prueba de Fisher  $p=0.0001$ , y Prueba de McNemar  $p<0.001$ . **Conclusión:** Con un adecuado plan de intervención, se puede cambiar los resultados de Clima Organizacional, y recomendar la incorporación de la gestión de este en las estrategias de planeamiento y ejecución de los proyectos de mejora continua de la calidad.

*Palabras claves:* programa, mejora, no remuneradas, servicio de salud

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of an intervention program on the perceived level of organizational climate among healthcare staff working at the "V́ctor Larco Herrera" Hospital. **Metodology:** A single-group, quasi-experimental study was conducted with a sample of 80 healthcare workers from the "V́ctor Larco Herrera" Hospital to determine the conditions of the organizational climate. The instrument from the Technical Document "Methodology for the Study of Organizational Climate – V.02" was applied, focusing on the dimensions of (a) organizational culture, (b) human potential, and (c) organizational design. Data was collected before and after the intervention, which consisted of six (6) group work sessions held between September and December 2018. **Results:** Regarding the organizational climate, prior to the intervention, 63.75% (n=51) believed it needed improvement, and 27.5% (n=22) believed it was healthy. Following the intervention, these percentages changed, with 43.75% (n=35) believing it to be healthy (Fisher's test  $p=0.0001$ , McNemar's test  $p<0.001$ ). **Conclusion:** With an appropriate intervention plan, the results of the Organizational Climate assessment can be changed, and its management should be incorporated into the planning and execution strategies of continuous quality improvement projects.

*Keywords:* program, improvement, non-remunerative, healthcare service

## I. INTRODUCCION

Los trabajadores de una empresa constituyen el factor más importante pues son ellos quienes suman valor a los productos y servicios que brindan de acuerdo con su visión y misión. Al respecto, Chiavenato (2001) señala que “Las organizaciones están conformadas por personas, de las cuales dependen para conseguir sus objetivos y cumplir sus misiones (...) surgen para aprovechar la sinergia de los esfuerzos de varios individuos que trabajan en conjunto”.

Desde siempre se ha puesto la mirada en los trabajadores porque de ellos depende el éxito de las organizaciones en cuanto a cantidad y calidad de la producción.

Durante los últimos años el nivel de competencia entre empresas se ha incrementado. Es por ello por lo que éstas han reconocido la importancia que un buen clima organizacional tiene respecto al compromiso, motivación y productividad de los trabajadores, evidenciado en el desempeño de estos y el incremento del éxito en términos de utilidades y prestigio. Es así como los establecimientos de salud deben adaptarse a esa competencia para poder subsistir, disminuyendo costos e incrementando la eficiencia organizacional. (Sierra, 2015).

El Clima Organizacional es la "percepción" que los miembros de la organización construyen en su mente respecto a las características de esta y que afecta en el desempeño de sus funciones como parte de la organización y contiene dimensiones como el potencial humano, la cultura y el diseño organizacionales.

El recurso humano está constituido por personas que tienen experiencias, vivencias, expectativas y necesidades que es importante atender si se desea asegurar la satisfacción del trabajador en su centro de labores.

Estudiosos han demostrado que el comportamiento del trabajador ejerce un alto impacto sobre los resultados de las empresas, abriendo caminos para la ideación de nuevas

estrategias organizacionales que comprendan tanto la cultura como el clima organizacional. Existen muchos escépticos respecto a este punto, pero aun así las empresas están apostando por mejorar el clima organizacional con miras a mejorar el rendimiento de los trabajadores. La gestión del clima organizacional busca conseguir la satisfacción de los trabajadores en sus puestos y para incrementar su compromiso, identidad y motivación con miras a un óptimo desempeño laboral.

Las personas que refieren sentirse contentas y realizadas con su actividad laboral, que disfrutan su quehacer y mantienen relaciones interpersonales saludables en todos los niveles de la organización, pueden rendir mucho más. Aunque cada vez la tecnología va logrando avances importantes, en el sector salud el recurso humano representa el componente más valioso para la provisión de los servicios de salud. Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) también dirigió sus esfuerzos a lograr que el personal que labora en sus establecimientos a nivel nacional logre elevados niveles de percepción del clima organizacional.

En el año 2004 se realizó en el Hospital “Víctor Larco Herrera” un Seminario Taller en el que participaron representantes de todas las áreas con el fin de diseñar el Plan Estratégico Institucional. Dentro de ese taller se evaluó por primera vez, la percepción del clima organizacional del establecimiento, identificándose problemas en las relaciones interpersonales y resistencia al cambio lo cual es frecuente en las organizaciones.

En setiembre de 2008 el MINSA aprobó el Documento Técnico “Plan para el Estudio del Clima Organizacional 2008-2011 y Metodología para el estudio del Clima Organizacional”. En una primera etapa se realizó la difusión y entrenamiento en la aplicación de la metodología. En el Hospital “Víctor Larco Herrera” en el año 2010 se conformó el primer Comité de Clima Organizacional que se dedicó a estudiar la metodología y ver la mejor manera de implementarla en el hospital. En año 2011, se renovaron los integrantes del comité debido a que algunos integrantes dejaron de laborar en la institución.

Desde inicios del año se participó en las teleconferencias sobre Clima Organizacional que el MINSA programó, con una asistencia regular de los trabajadores de la Oficina de Gestión de Calidad y algunos otros trabajadores que se mostraron interesados en el tema.

En el año 2011 se aprobó el Documento Técnico “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional – V.02” diseñado por el MINSA y aprobado mediante Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA con el objetivo de construir una cultura de calidad por medio del trabajo permanente de mejora del clima organizacional. Desde entonces, los establecimientos de salud del Perú realizan mediciones del clima organizacional y elaboran planes de intervención para la mejora continua del mismo. Inicialmente, la medición del clima organizacional era responsabilidad de las Oficinas de Gestión de la Calidad, pero desde el año 2016 dicha tarea es realizada por las Oficinas de Personal de cada establecimiento de salud.

La presente investigación es de diseño cuasi experimental de grupo único y de corte longitudinal puesto que la medición se realizó en dos momentos (pre y post test) y se analizó el efecto de un programa de intervención sobre la percepción del clima organizacional de la muestra de personal asistencial con la que se trabajó.

La investigación se presenta de la siguiente manera: en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema; capítulo II comprende la elaboración del marco teórico; capítulo III establece el método usado en la presente investigación; capítulo IV se presentan el análisis e interpretación de los resultados; capítulo V se realiza la discusión de los resultados; capítulo VI presenta las conclusiones de la investigación; capítulo VII propone las recomendaciones; capítulo VIII presenta las referencias, y finalizando con el capítulo IX con los anexos de la investigación.

## **1.1 Planteamiento del problema**

El clima organizacional constituye la base cognitivo-emocional-actitudinal de una organización y condiciona el comportamiento de los trabajadores porque depende de la interpretación que éstos hagan sobre su entorno.

La percepción del clima organizacional influye en la satisfacción laboral, la calidad del desempeño, la satisfacción del usuario, el incremento de la productividad de la empresa, en la salud de sus trabajadores y en la calidad de atención.

Desde el año 2011, el MINSA, a través de la Dirección de Calidad en Salud, se está preocupando por medir y mejorar el clima organizacional de los establecimientos de salud de su ámbito, para lo cual diseñó un Documento Técnico denominado “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional” que contiene un instrumento de medición que comprende tres dimensiones: Potencial humano, diseño organizacional y cultura de la organización.

Se considera que el clima organizacional (saludable o no) influye positiva o negativamente sobre el desempeño de los trabajadores de un establecimiento de salud y depende, esencialmente, de la percepción que los trabajadores tienen del referido establecimiento.

Los efectos positivos del clima organizacional son: Sentimiento de logro, sentido de pertenencia, poder, alto rendimiento y productividad, baja rotación, satisfacción, proactividad, toma de decisiones y comunicación eficaz.

El hospital es visto como una empresa cuyo producto es el paciente recuperado de un problema de salud que le aqueja. Para que esto suceda, todos los profesionales y trabajadores de la salud aplican todos sus conocimientos y destrezas tanto técnicas como personales puesto que deben trabajar en equipo para lograr que el paciente recupere su salud.

El éxito de los objetivos estratégicos del Hospital “Víctor Larco Herrera” radica en el desempeño de sus trabajadores liderados por sus jefes de servicio, pabellón, oficina o

departamento. Cada trabajador se compromete con sus funciones y valora su tiempo de servicio, pero muchas veces no se siente a gusto en su área de trabajo. A diferencia de una empresa privada, una organización de salud del Estado no ofrece posibilidades de desarrollo a sus trabajadores, tiene una organización jerárquica muy marcada y no confiere a los trabajadores la posibilidad de tomar decisiones en ausencia de las autoridades. Eso causa aburrimiento, descontento, sensación de estancamiento y disminución de la motivación.

## **1.2 Descripción del problema**

El trabajador es una persona biopsicosocial que desempeña sus funciones en un contexto laboral determinado por una cultura organizacional dinámica que responde a una filosofía de acción y se mueve a través del cumplimiento de una misión. Es un ser que piensa, siente, tiene necesidades que satisfacer en relación consigo mismo y con los otros, y es en ese transcurrir en grupo que construye percepciones, es decir, formas de interpretar su entorno y sus relaciones, surgiendo así la evaluación del clima de la organización en la que se desenvuelve.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” es un establecimiento de salud mental que brinda atención a pacientes en consulta externa, emergencia y hospitalización y que, dadas las características de la población que atiende y el tipo de trabajo que realiza requiere una mirada especial en cuanto al clima organizacional no solo para que el personal brinde servicios de calidad sino para asegurar su propia salud mental.

La calidad se determina por las necesidades y expectativas ampliamente satisfechas de los clientes externos e internos. Sin embargo, en muchas organizaciones de salud se presta mucha más atención a los usuarios externos. Como ejemplo de ello se tiene las encuestas de satisfacción de usuario de emergencia, de consulta externa y de hospitalización; la existencia del libro de reclamaciones, la difusión de los derechos de los usuarios y la supervisión cercana de SUSALUD. Sumado a ellos tenemos la no existencia de un sistema de incentivos

para el trabajador ni un programa de desarrollo profesional que permita que sus necesidades básicas (entre ellas, la de autorrealización) sean atendidas y satisfechas.

En el año 2012, la Oficina de Gestión de la Calidad solicitó al MINSA la incorporación de algunos integrantes del Comité Técnico de Clima Organizacional como facilitadores en los talleres de mejora del clima dirigidos al equipo de gestión en un primer momento y a profesionales del pabellón de varones en una segunda etapa. Los talleres se realizaron con éxito, pero quedó pendiente realizar talleres con todas las demás áreas del hospital para lograr la mejora continua del clima organizacional pero no se midió el efecto de dicho plan de intervención.

Conocer la percepción del clima organizacional brinda información relevante respecto a las condiciones determinantes de los comportamientos de los trabajadores en su centro de trabajo para instrumentar cambios enfocadas a las actitudes y conductas de estos, tanto como en la estructura organizacional como en uno o más de los componentes de este último (Goncalves, 2000).

El Hospital “Víctor Larco Herrera” cuenta con los Departamentos de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Farmacodependencia, Niños y Adolescentes, Psicología y Psiquiatría y Rehabilitación.

El Departamento de Hospitalización está constituido por tres servicios: Enfermedades Psiquiátricas Agudas, Reincorporación y Reinserción Familiar y Social, y Psiquiatría Forense.

Cada pabellón cuenta con todos los servicios y con recursos humanos calificados para el cuidado de los pacientes.

La estructura hospitalaria, su jerarquía y sus normas dificultan que los trabajadores tomen la iniciativa en muchas situaciones y eviten su rol de líderes por temor a ser vistos

como que no respetan la autoridad de sus superiores y, en el caso de las autoridades, temor a ser mal vistos por los trabajadores.

Si bien es cierto que un hospital puede ser considerado como una empresa y ser gestionado como tal, el sistema de organización y gestión de un establecimiento de salud del estado depende del nivel central y confiere poca posibilidad de cambio en su estructura y forma de dirección.

Existen diferentes teorías respecto al clima organizacional y esta investigación se realizó en base a la teoría de Rodríguez que considera que este depende de la percepción de los trabajadores. De esta manera, se midió el clima organizacional antes y después de la aplicación de un programa de intervención que hizo énfasis en la capacidad de elegir de cada participante de la forma en que percibe el clima organizacional en las dimensiones susceptibles de cambio: liderazgo, conflicto y cooperación, y toma de decisiones.

El MINSA es el ente responsable de revisar en forma periódicamente los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, acordes con la evolución de las condiciones nacionales, cambios del sector y las evaluaciones de percepción de los usuarios tanto externos como internos. Con la finalidad de valorar la percepción de los trabajadores, diseñar planes de intervención enfocados a superar las condiciones que impactan negativamente en la evolución de la entidad, así como potenciar los aspectos positivos que inciden en la motivación del trabajador, la Dirección de Calidad de la Dirección General de Salud de las Personas, con la participación del Comité Técnico Nacional de Clima Organizacional, crearon el Documento Técnico “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional”, con el objetivo, en segunda versión, de construir una cultura de calidad en las entidades de salud por medio de la mejora continua del clima organizacional.

Entre los meses de junio y diciembre del 2014, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital “Víctor Larco Herrera aplicó el instrumento de estudio del clima organizacional encontrando lo siguiente:

- Falta de liderazgo por parte de los jefes para dirigir a los trabajadores a su cargo.
- Existencia de pocas propuestas de innovación para la mejora tanto del clima organizacional como para otros procesos importantes para la institución.
- Percepción de recompensa inadecuada tanto económica como afectiva.
- Sensación de incomodidad en los ambientes de trabajo.
- Dificultades para la toma de decisiones de los trabajadores en los diferentes estratos jerárquicos porque se sienten desautorizados o con poca iniciativa porque no se sienten apoyados ni reconocidos.
- Comunicación inadecuada entre los trabajadores en los diferentes niveles de la jerarquía.
- Dificultades en la identificación con la institución en algunos trabajadores.
- Falta de cooperación entre los trabajadores de la institución.

Todo esto trae como consecuencia:

- Insatisfacción laboral
- Personal desmotivado, sin mayor identificación y compromiso.
- Disminución del compromiso laboral de calidad con la institución.
- Formación de grupos antagónicos entre los compañeros de trabajo terminando por enfrentarse en vez de trabajar en equipo.
- Resistencia al cambio porque se piensa que todo será igual y que no hay sostenibilidad en los proyectos de mejora.
- Desánimo, ausentismo, impuntualidad.

A pesar de haberse encontrado estos resultados, poco se ha podido hacer para mejorar la situación, más aún considerando que desde el año 2016 la gestión del clima organizacional pasó a ser responsabilidad de la Oficina de Personal por disposición del Ministerio de Salud.

De esa manera, el trabajo en cuanto a clima organizacional dio pasos hacia atrás puesto que la responsabilidad se trasladó a un estamento que no tenía experiencia en el tema y durante más de un año dicha variable quedó sin atención.

En el año 2018, la Oficina de Personal del Hospital “Víctor Larco Herrera” decidió iniciar la gestión del clima organizacional analizando los instrumentos con los que se contaba y la posibilidad de diseñar y ejecutar un plan específico para mejorar los puntajes de los ítems críticos.

### **1.3 Formulación del problema**

Por lo expuesto líneas arriba, la pregunta que se pretende responder en la investigación es:

#### **1.3.1 Problema general:**

¿Cuál es el efecto de un programa de intervención sobre el nivel de percepción del clima organizacional del personal asistencial que labora en el Hospital “Víctor Larco Herrera”?

#### **1.3.2 Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de percepción de la dimensión potencial humano de los usuarios internos antes y después de la aplicación del programa de intervención?

¿Cuál es el nivel de percepción de la dimensión diseño organizacional de los usuarios internos antes y después de la aplicación del programa de mejora?

## **1.4 Antecedentes**

### ***1.4.1 Antecedentes nacionales***

Del Carpio (2017) aplicó un programa de intervención sobre el clima laboral en el área de recursos humanos de una organización privada para determinar el estado del ambiente laboral por medio de la identificación de la percepción de los trabajadores dentro de su centro de trabajo, utilizando la “Escala de Clima Laboral CL-SPC” elaborada por Sonia Palma Carrillo en el 2004, la cual evaluó cinco dimensiones, encontrando los siguientes resultados: Realización 59%, Involucramiento 66%, Supervisión 72%, Comunicación 75% y Condiciones laborales 66% antes de la intervención. Luego de aplicar el programa de intervención reportó los siguientes resultados: Autorrealización personal 63%, involucramiento laboral 69%, supervisión 73%, comunicación 78% y condiciones laborales 68%, demostrando que el programa de intervención permitió mejorar la percepción de clima organizacional en las diferentes dimensiones evaluadas.

Alberca y Valentín (2017) estudiaron el “Clima organizacional y calidad de servicio del personal administrativo de la sede central del Ministerio de Educación” para determinar la manera que el clima organizacional afecta la calidad del servicio de los trabajadores administrativos de la sede central del Ministerio de Educación para lo cual trabajaron con 184 trabajadores del Ministerio de Educación. Demostraron la asociación entre clima organizacional y la calidad del servicio brindado por los trabajadores administrativos de la sede central del Ministerio de Educación.

Elgegren (2015) realizó una intervención enfocada a la mejora del clima organizacional de un establecimiento de salud, trabajando con 504 trabajadores encontrando la autora, después de los talleres, una mejora del puntaje de la dimensión comunicación organizacional, aplicando el cuestionario de Clima organizacional antes y después de la aplicación de los talleres.

Pérez y Rivera (2015) investigaron la relación entre “Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana” en los trabajadores de la referida entidad en el periodo abril a diciembre del año 2013, usando el “Cuestionario de Clima Organizacional” de Palma (1999) y de “Satisfacción Laboral de Price”, adaptada al contexto peruano por Alarco (2010), en una muestra de 107 trabajadores, demostrando que la satisfacción laboral de los trabajadores está influida por un buen clima organizacional.

Peña-Viveros et al. (2015) estudiaron el “Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención de salud” utilizando una encuesta de clima organizacional para evaluar a 862 trabajadores de 34 áreas de servicios de salud de la Seguridad Social. Encontraron que 27.6% de trabajadores otorgaron un nivel alto al clima organizacional. Además, demostraron la asociación significativa entre clima organizacional y desempeño.

Torres et al. (2016) estudiaron la “Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima” con el propósito de diseñar alternativas posibles de implementarse para optimizar de manera significativa la calidad de atención de salud. Aplicaron la Encuesta de Clima Organizacional de Acero Yusset y el Cuestionario de Seguridad del paciente del hospital Survey on Patient Safety. Madrid. Encontraron que el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente están significativamente relacionados y que el personal de enfermería valora más el clima organizacional y la seguridad del paciente que los médicos.

Arias y Arias (2014) investigaron la “Relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en una pequeña empresa del sector privado” en 45 trabajadores, por medio del “Perfil Organizacional de Likert” y la “Escala de Satisfacción en el Trabajo de Warr”, evidenciando relaciones moderadas, pero no significativas, entre las variables, aun

cuando las dimensiones reconocimiento y flexibilidad tienen una mayor relación significativa con la satisfacción laboral.

Dávalos (2011) estudió el “Clima organizacional del Hospital San Juan de Lurigancho” con el objetivo de analizar el clima organizacional que perciben los trabajadores del Hospital. Aplicó el cuestionario estructurado de 55 preguntas elaborado y validado por el MINSA a trabajadores del área administrativa y asistencial con más de tres meses de antigüedad laboral y que se encontraban presentes en el momento de la investigación, encontrando que el clima organizacional del Hospital está en un nivel intermedio con 69.97 puntos, la categoría “cultura organizacional” se encuentra en un nivel alto con 78.27 puntos gracias al puntaje obtenido en la dimensión “identidad” (87.61 puntos), y la categoría “diseño organizacional” se encuentra en un nivel intermedio (66.25 puntos).

Gutiérrez (2007) estudió el “Clima organizacional y renuncia voluntaria en una empresa privada transnacional de telecomunicaciones de Lima Metropolitana”. La población estuvo conformada por 327 trabajadores, distribuidos en las 13 áreas de la empresa, quienes colaboraron con la resolución de la encuesta de clima organizacional. Al mismo tiempo, 28 trabajadores efectuaron su renuncia voluntaria pero solo 25 resolvieron la encuesta. Los resultados obtenidos muestran que las dimensiones de clima organizacional que coinciden con la renuncia voluntaria son: satisfacción laboral (calificada dentro de la empresa como una debilidad) en un 60% según la encuesta, capacitación (24%) y desarrollo profesional (12%).

#### ***1.4.2 Antecedentes internacionales***

Prosper et al. (2025), examinaron el papel de la capacitación y el desarrollo en la mejora del compromiso laboral (work engagement) y la calidad del servicio entre proveedores de salud en 63 establecimientos rurales de salud pública en Mtwara, Tanzania, con una muestra de 285 profesionales de salud (médicos, enfermeras, oficiales clínicos, técnicos de laboratorio, farmacéuticos y asistentes de salud) seleccionados de una población

de 992 mediante muestreo multietápico y fórmula de Yamane, aplicando un cuestionario autoadministrado con escala Likert de 5 puntos (Escala de Compromiso Laboral Utrecht (UWES) para work engagement), modelo SERVQUAL (5 dimensiones) para calidad del servicio, e indicadores adaptados de capacitación y desarrollo, con una tasa de respuesta efectiva del 98.6%. Así, analizaron los resultados mediante el Modelado de Ecuaciones Estructurales por Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM) con SmartPLS. Fundamentado en la Teoría del Intercambio Social, la Teoría JD-R y el modelo SERVQUAL, identificando que la capacitación y desarrollo tiene un efecto positivo significativo sobre el compromiso laboral ( $\beta = 0.737$ ,  $t = 32.196$ ,  $p < 0.001$ ), el compromiso laboral impacta significativamente la calidad del servicio ( $\beta = 0.681$ ,  $t = 19.102$ ,  $p < 0.001$ ), el efecto directo de la capacitación sobre la calidad del servicio fue significativo pero menor ( $\beta = 0.231$ ,  $t = 5.316$ ,  $p < 0.001$ ), y el compromiso laboral media parcialmente la relación entre capacitación y calidad del servicio ( $\beta = 0.502$ ,  $t = 25.914$ ,  $p < 0.001$ ). Por último, concluyeron que la capacitación estratégica mejora directamente la calidad del servicio sanitario e indirectamente a través del compromiso laboral, recomendando que las políticas de reforma del sistema de salud deben priorizar el desarrollo del capital humano y considerar el compromiso laboral como objetivo deliberado en las estrategias nacionales de fuerza laboral sanitaria.

Kohnen et al. (2024), investigaron la asociación entre el liderazgo comprometido (engaging leadership) y el bienestar laboral de enfermeras (burnout y compromiso laboral), enfocándose en dos mecanismos explicativos: características del trabajo (demandas y recursos laborales) y motivación intrínseca, por medio de un estudio transversal, que incluyó el modelado de ecuaciones estructurales (SEM) con estimación de máxima verosimilitud, en 13 hospitales de atención aguda en la región flamenca de Bélgica, con una muestra de 1,117 enfermeros de atención directa (tasa de respuesta del 25%) del estudio Magnet4Europe (Horizon 2020) con una edad media de 40 años ( $DE = 12$ ), y conformado en 82% por

mujeres, y aplicando la Escala de Liderazgo Comprometido (12 ítems,  $\alpha = 0.96$ ), Energy Compass para demandas y recursos laborales ( $\alpha = 0.84$ ), WEIMS para motivación intrínseca (3 ítems,  $\alpha = 0.83$ ); BAT-12 para burnout ( $\alpha = 0.90$ ), y UWES-3 para compromiso laboral ( $\alpha = 0.84$ ). Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) y análisis de mediación con bootstrapping (1,000 re-muestras). Así, el modelo de medición mostró buen ajuste (CFI = 0.93, RMSEA = 0.05), el liderazgo comprometido se asoció indirectamente con menor burnout a través de menores demandas laborales ( $\beta = -0.218$ , IC 95%:  $-0.272$ ,  $-0.176$ ) y mayores recursos laborales ( $\beta = -0.183$ , IC:  $-0.262$ ,  $-0.121$ ), los recursos laborales y la motivación intrínseca mediaron la relación con el compromiso laboral ( $\beta = 0.104$ , IC:  $0.070$ ,  $0.144$ ) y el burnout ( $\beta = -0.058$ , IC:  $-0.095$ ,  $-0.032$ ). Por último, concluyeron que los líderes comprometidos fomentan un entorno laboral favorable para el personal de enfermería, beneficiando tanto su motivación como su bienestar, y recomendaron que las organizaciones sanitarias deben invertir en programas de desarrollo de liderazgo comprometido y en la construcción de recursos laborales.

Dirik e Intepeler (2023), investigaron el impacto de un programa de capacitación multifacético en liderazgo auténtico sobre las percepciones de enfermeras respecto al liderazgo auténtico, el empoderamiento (estructural y psicológico) y el clima de seguridad del paciente, en el Hospital universitario en la región del Egeo, Izmir, Turquía (55 unidades, 1,000 camas, 748 enfermeras), con una muestra de 36 enfermeras jefas (líderes) y 153 enfermeras (seguidoras), seleccionadas por conveniencia. Las líderes fueron seguidas durante 6 meses post-intervención. Este estudio cuasiexperimental con diseño pre-test/post-test de un solo grupo, siguió las directrices TREND, aplicando los siguientes instrumentos: Safety Climate Survey (SCS), Authentic Leadership Questionnaire (ALQ), Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II) para empoderamiento estructural, Psychological Empowerment Instrument (PEI), todos validados en versión turca, y analizaron los resultados

por medio de ANOVA de medidas repetidas para líderes, prueba t para muestras dependientes para seguidoras, y análisis de regresión jerárquica para variables predictoras. Identificaron que las puntuaciones de liderazgo auténtico y clima de seguridad mejoraron significativamente en líderes ( $p = .002$  y  $p = .026$ ) y seguidoras ( $p = .024$  y  $p = .008$ ), el empoderamiento estructural mejoró significativamente en seguidoras ( $p < .001$ ), el liderazgo auténtico y el empoderamiento estructural fueron predictores del clima de seguridad, explicando el 66% de la varianza ( $R^2 = 0.66$ ), y que el empoderamiento psicológico no fue predictivo. Así, concluyeron que el programa educativo multifacético produjo cambios positivos en las percepciones de liderazgo auténtico y empoderamiento, lo cual puede mejorar la seguridad del paciente. Las organizaciones sanitarias pueden implementar programas similares con apoyo de la alta dirección.

Aust et al. (2023), evaluaron la efectividad de intervenciones organizacionales en el lugar de trabajo para mejorar el bienestar y la salud de los trabajadores, mediante una revisión paraguas, con alcance multinacional (Dinamarca, Países Bajos, Reino Unido, Italia), que incluyó 23 revisiones sistemáticas previas, abarcando cientos de estudios primarios sobre intervenciones organizacionales en diversos sectores laborales. Se aplicó la herramienta AMSTAR 2 para evaluar la calidad metodológica de las revisiones incluidas. Así, identificaron evidencia moderada de que las intervenciones organizacionales pueden mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, las intervenciones participativas y multinivel mostraron mayor efectividad, con la calidad metodológica de las revisiones incluidas fue generalmente baja a moderada, y concluyeron que las intervenciones organizacionales a nivel del lugar de trabajo tienen potencial para mejorar la salud laboral, aunque se necesitan estudios con mayor rigor metodológico. Se recomienda un enfoque participativo que involucre a trabajadores y directivos.

De Wit et al. (2022), analizaron los efectos de un programa de capacitación para profesionales de salud ocupacional (OHPs) en su capacidad para identificar cogniciones y percepciones de trabajadores con enfermedades crónicas que limitan la participación laboral, y recomendar intervenciones basadas en evidencia, por medio de un ensayo controlado aleatorizado (ECA) con diseño de lista de espera, con una muestra de 59 profesionales de salud ocupacional (médicos e inspectores de seguros) asignados aleatoriamente: 29 al grupo de intervención y 30 al grupo control. Se utilizó ANOVA de medidas repetidas con modelo lineal generalizado (GLM), y siguieron los lineamientos CONSORT para el reporte. Se identificó que el grupo de intervención mostró un aumento significativo en la identificación de cogniciones y percepciones (de 31.7 a 55.5,  $p < 0.001$ ) en comparación con el grupo control (de 29.7 a 35.0), la capacidad de recomendar intervenciones también mejoró significativamente (de 13.9 a 27.2,  $p < 0.001$ ), así como un efecto de interacción significativo Tiempo  $\times$  Grupo ( $F = 28.1$ ,  $p < 0.001$ ). Por último, concluyeron que el programa de capacitación mejora la capacidad de los profesionales de salud ocupacional para identificar cogniciones y percepciones y recomendar intervenciones basadas en evidencia, lo cual puede apoyar la participación laboral de trabajadores con enfermedades crónicas.

Horváth et al. (2022), evaluaron los hallazgos de un programa de capacitación en gestión y liderazgo en salud pública (IMPACT Cambodia) y su impacto en los centros de salud, comparados con los componentes clave de un sistema de salud funcional de la OMS, usando un estudio de métodos mixtos (cuantitativo y cualitativo) con mediciones de línea base (junio 2018) y punto final (enero 2019), en 10 centros de salud de las provincias de Battambang y Preah Vihear, Camboya, con una muestra de 9 jefes de centros de salud y 11 miembros del personal, seleccionados por los directores provinciales de salud, aplicando la evaluación de competencias en escala Likert 1–4 (Council of Linkages), lista de verificación observacional cuantitativa con 41 indicadores en 7 categorías, y entrevistas semiestructuradas

a los 20 participantes. Los resultados se analizaron con pruebas t pareadas para la evaluación de competencias, listas de verificación observacionales y análisis inductivo de entrevistas cualitativas con ATLAS.ti. Así, los 20 participantes reportaron aumento significativo de competencia en las 7 áreas de gestión ( $p < 0.01$ ), se identificaron mejoras observacionales en liderazgo y gobernanza (30% más en planes), fuerza laboral de salud (90% aumento en evidencia de educación), WASH y productos médicos, y el programa contribuyó a 4 de los 6 componentes del sistema de salud de la OMS. La mentoría fue identificada como componente clave del éxito. Por último, concluyeron que el programa IMPACT logró su objetivo de incrementar la competencia de gestión de los participantes, quienes aplicaron lo aprendido en sus centros de salud, y la mentoría fue fundamental para la transferencia de conocimientos, recomendando la expansión nacional del programa.

Dalgaard et al. (2021), evaluaron la efectividad de intervenciones en el lugar de trabajo para manejar el estrés relacionado con el trabajo y mejorar el bienestar de los empleados, por medio de una revisión sistemática que incluyó ensayos controlados aleatorizados (ECA) sobre intervenciones para el estrés laboral en trabajadores de diversos sectores, con evaluación de la calidad de los estudios según criterios Cochrane, y síntesis narrativa debido a la heterogeneidad de las intervenciones. Así, identificaron que las intervenciones cognitivo-conductuales mostraron efectos positivos sobre los síntomas de estrés, las intervenciones organizacionales tuvieron resultados mixtos, las intervenciones combinadas (individuales y organizacionales) mostraron mayor potencial de efectividad, y concluyeron que se necesitan intervenciones multinivel que combinen estrategias individuales y organizacionales para abordar eficazmente el estrés laboral.

Di Tecco et al. (2020), elaboraron un Estudio cuasiexperimental con enfoque participativo de cinco fases: (1) preparación, (2) evaluación preliminar, (3) evaluación en profundidad, (4) plan de acciones y monitoreo, y (5) evaluación, para evaluar la eficacia de

una Intervención Organizacional Participativa (POI) para mejorar las condiciones laborales y la satisfacción laboral en el sector sanitario, mediante la gestión de riesgos psicosociales en dos hospitales del centro y norte de Italia, incluyendo una muestra de 7,225 empleados en total (3,647 y 3,578 en cada hospital respectivamente), de los cuales 81% son proveedores de salud y 19% personal administrativo, organizados en 123 grupos homogéneos. Se empleó evaluación realista con configuraciones Contexto-Mecanismos-Resultados (CMO) y el uso de evaluaciones pre-, durante y post-intervención, tales como Checklist INAIL (I-Check) para indicadores organizacionales objetivos, Management Standards Indicator Tool (versión italiana) para percepción de riesgos psicosociales, escala de satisfacción laboral, y cuestionarios de proceso sobre participación, apoyo directivo y ajuste de la intervención. Así, se anticipa la mejora de las condiciones de trabajo y satisfacción laboral a través de la intervención participativa, y la generación de configuraciones CMO que expliquen qué funciona, para quién y en qué circunstancias. Por último, concluyeron que el diseño propuesto ofrece un marco estructurado y participativo para la gestión de riesgos psicosociales en el sector salud, integrando evaluación realista que puede informar políticas nacionales. Si tiene éxito, será integrado en las estrategias existentes del marco normativo italiano.

Alkhaldeh et al. (2020), llevaron a cabo un ensayo clínico para evaluar el efecto del programa de intervención para el manejo del estrés en la reducción del estrés laboral y la mejora de las estrategias de afrontamiento entre enfermeras de salud pública. Usaron un enfoque doble ciego, aleatorizado por conglomerados, en ocho centros de atención médica integral en la ciudad de Ammán, Jordania (cuatro centros fueron asignados aleatoriamente a cada grupo experimental y de control), seleccionando 170 enfermeras aleatoriamente entre marzo y agosto de 2019, y aplicando la Escala de Estrés de Enfermería y la Escala COPE breve durante tres periodos de recopilación de datos, y utilizaron estadísticas descriptivas e

inferenciales (ANOVA de medidas repetidas, prueba t independiente y Chi cuadrado) para responder a las preguntas de investigación de este estudio. Así, identificaron que tanto los niveles de estrés laboral como las estrategias de afrontamiento fueron significativamente diferentes entre los dos grupos de estudio en los tres puntos de recolección de datos ( $p < 0,05$ ), y concluyeron que el programa de manejo del estrés es un método no invasivo eficaz que puede utilizarse para reducir los niveles de estrés y mejorar las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de salud pública.

Berberoğlu et al. (2018), examinaron el impacto del clima organizacional en el compromiso organizacional y el desempeño organizacional percibido en hospitales públicos del norte de Chipre, incluyendo 503 empleados de estos hospitales seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, por medio de un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, aplicando un cuestionario estructurado que integró la Escala de Clima Organizacional, la Escala de Compromiso Organizacional de Allen y Meyer, y una escala de desempeño organizacional percibido, y el modelado de ecuaciones estructurales (SEM) para analizar las relaciones entre las variables. Así, determinaron que el clima organizacional tuvo un efecto positivo significativo sobre el compromiso organizacional ( $\beta = 0.45$ ,  $p < 0.001$ ), el compromiso organizacional tuvo un efecto positivo significativo sobre el desempeño percibido ( $\beta = 0.57$ ,  $p < 0.001$ ), y el compromiso organizacional medió la relación entre clima organizacional y desempeño, concluyendo que un clima organizacional favorable incrementa el compromiso de los empleados hospitalarios y, a través de este, mejora el desempeño organizacional percibido. Por último, recomendaron que los administradores hospitalarios deben priorizar la mejora del clima organizacional.

Wei et al. (2018), por medio de una revisión sistemática con síntesis narrativa siguiendo las directrices PRISMA, basado en una búsqueda en MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Nursing and Allied Health y la Biblioteca Cochrane, identificaron 54 artículos de

investigación primaria publicados entre enero de 2005 y diciembre de 2017, que abarcaron desde 36 hasta más de 179,000 enfermeras en diversos estudios, para identificar, evaluar y sintetizar los principales focos de estudio sobre los ambientes laborales de enfermería en Estados Unidos (2005–2017) y proporcionar estrategias para mejorarlos. Así, utilizaron el método de comparación constante de Miles, Huberman y Saldaña y las herramientas de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs. Los tres instrumentos más utilizados en los estudios revisados fueron: Practice Environment of the Nursing Work Index (PES-NWI), Essentials of Magnetism II, y AACN Healthy Work Environment Assessment Tool. Se identificaron cinco temas principales: (1) impacto de ambientes saludables en la salud psicológica, satisfacción y retención de enfermeras, (2) asociación con relaciones interpersonales, desempeño y productividad, (3) efectos en la calidad del cuidado del paciente (hospitales con mejores ambientes mostraron 12–14% menos mortalidad), (4) influencia en la seguridad hospitalaria accidental (menos errores de medicación, menos lesiones por punzocortantes), y (5) relación entre liderazgo de enfermería y ambientes laborales saludables, concluyendo que los ambientes laborales saludables son fundamentales para la satisfacción de las enfermeras, la seguridad del paciente y la calidad del cuidado, y que se necesitan estudios de intervención para pasar del nivel descriptivo al experimental en esta área de investigación.

Bustamante-Ubilla et al. (2015) realizaron la “Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile” para lo cual administraron un cuestionario de 71 variables que medían 14 dimensiones a 561 trabajadores. Las dimensiones que obtuvieron puntaje alto fueron las de identidad, identificación laboral y responsabilidad; mientras que las que obtuvieron puntajes bajos fueron las de equipo y distribución de personas y material, gestión del conflicto y comunicación.

Meurling et al. (2013), examinaron la relación entre el entrenamiento sistemático de equipos basado en simulación (SBTT) y la autoeficacia, calidad de colaboración/comunicación, percepciones de trabajo en equipo y clima de seguridad entre distintas profesiones de una UCI, por medio de un estudio exploratorio pre-test/post-test con entrenamiento obligatorio de un día durante 2 años (noviembre 2007–noviembre 2009), en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Karolinska, Estocolmo, Suecia, con una muestra de 151 profesionales (51 médicos, 75 enfermeras y 25 auxiliares de enfermería), y una UCI de referencia como control, aplicando el Cuestionario de autoeficacia (4 ítems, escala Likert 1–7,  $\alpha = 0.89–0.90$ ); Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), versión UCI (64 ítems), para clima de seguridad, trabajo en equipo, satisfacción laboral, reconocimiento de estrés, percepciones de gestión y condiciones laborales, y recolectando datos administrativos de rotación y ausentismo, con una tasa de respuesta: 67% ( $n = 102$ ) para autoeficacia y 75% ( $n = 114$ ) para SAQ, utilizando ANOVA de medidas repetidas bidireccional y análisis de regresión múltiple para rotación de personal y licencias por enfermedad. Así, identificaron que la autoeficacia mejoró significativamente para médicos ( $p = 0.001$ ) y enfermeras ( $p = 0.006$ ), Los auxiliares reportaron mejor colaboración/comunicación con médicos especialistas (58% vs. 41%,  $p = 0.04$ ), El clima de seguridad mejoró significativamente para enfermeras (de 52.2 a 60.6,  $p < 0.001$ ) y auxiliares (de 60.9 a 74.7,  $p < 0.001$ ), La rotación de enfermeras disminuyó en la UCI de intervención vs. control ( $p = 0.006$ ), y el ausentismo de auxiliares se redujo significativamente ( $p = 0.012$ ). Por último, concluyeron que todos los miembros del equipo se beneficiaron del SBTT, pero lo expresaron de manera diferente según la profesión, y que el entrenamiento en equipo multidisciplinario in situ puede contribuir a mejorar la autoeficacia, la colaboración interprofesional y la percepción de seguridad.

Vera de Corbalán y Samudio (2013) investigaron el “Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social” en 188 enfermeras y enfermeros. Las variables que investigaron fueron características generales, infraestructura, condiciones de trabajo, integración organizacional, imagen del enfermero o la enfermera jefe, oportunidad de desarrollo de carrera profesional y remuneración, utilizando una encuesta de clima organizacional. Encontraron satisfacción de los enfermeros y las enfermeras en la especialidad en la que se desempeña profesionalmente e imagen de la enfermera o el enfermero jefe. Encontraron puntaje insatisfactorio en infraestructura, falta de actualización profesional, falta de desarrollo de línea de carrera, distinciones salariales y falta de incentivos laborales.

Williams (2013) realizó un “estudio diagnóstico de clima laboral en una dependencia pública” aplicando una encuesta de clima organizacional a 20 trabajadores que evaluaba cinco dimensiones tales como liderazgo, motivación, comunicación, trabajo en equipo y espacio físico, encontrando que la dimensión mejor evaluada fue trabajo en equipo, con 74% y la peor evaluada fue motivación, con 17%.

Garza (2010) realizó la tesis titulada “El clima organizacional en la Dirección General de Ejecución de sanciones de la Secretaría de Seguridad Pública en Tamaulipas” para determinar el clima organizacional en la referida Dirección General y proponer recomendaciones respecto a la mejora de la percepción que los trabajadores de esta tienen del clima organizacional predominante en su área laboral. La autora diseñó un cuestionario que incorpora las dimensiones propuestas por Valenzuela (2003), Hernández (2005) y Chiang et al. (2007), para determinar el clima organizacional. La muestra incluyó 93 trabajadores. Se concluyó que el clima organizacional que se experimenta en es “neutral”, toda vez que el 62.5% de la media percibida en las dimensiones evaluadas (autonomía, apoyo, capacitación y

desarrollo, trabajo en equipo, equidad, reconocimiento, comunicación, innovación, promoción y carrera, sueldos y salarios) se encuentra en esta escala

Quintero et al. (2008) realizaron un estudio titulado “Clima organizacional y desempeño laboral del personal de la empresa Vigilantes Asociados de la Costa Oriental del Lago” con 45 trabajadores utilizando un cuestionario de 36 preguntas con cinco alternativas de respuesta. Los resultados muestran que, con relación al indicador comunicación, que un 69% optó por la alternativa “siempre”, alegando que mantienen buena comunicación con sus superiores y el 22% escogió “Casi siempre”. En relación con el indicador motivación, el 65% eligió la alternativa “siempre” al preguntársele sobre su compromiso con su trabajo. En relación con la satisfacción laboral, los trabajadores no consideran justas la capacitación y desarrollo, promociones y ascensos, pero el ambiente de trabajo es percibido como bueno y con poca presión para el desarrollo de este.

Puch et al. (2012) realizaron el “Diagnóstico del Clima Organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana” ubicado en Guadalupe, Zacatecas. Este estudio observacional, transversal y analítico, contó con una muestra total de 80 trabajadores, conformada por personal médico (30%) y de enfermería (70%). Se usó el instrumento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Modelo de Análisis y Desarrollo Organizacional de Unidades de Salud. Las dimensiones del clima organizacional que se midieron con el instrumento fueron: “Liderazgo (dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos); motivación (realización personal, reconocimiento a la aportación, responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo); reciprocidad (aplicación en el trabajo, cuidado del patrimonio institucional, retribución y equidad) y participación (compromiso con la productividad, compatibilidad de intereses, intercambio de información e involucramiento en el cambio)”. La calificación total del clima organizacional se obtuvo en función del porcentaje de respuestas a favor de éste. Un clima

organizacional satisfactorio es aquel con puntuación  $> 80\%$ , poco satisfactorio  $50\%$  a  $79\%$  y no satisfactorio  $< 50\%$ . El resultado total del clima organizacional del Hospital resultó no satisfactorio con  $49\%$ , las dimensiones de liderazgo y motivación fueron evaluadas como no satisfactorias, y las dimensiones participación y reciprocidad fueron evaluadas como poco satisfactorias.

Cortés (2009) realizó el “Diagnóstico del Clima Organizacional. Hospital Luis. F. Nachón, Xalapa” con el objetivo de identificar las dimensiones del clima organizacional que prevalecen en el Hospital “Dr. Luis F. Nachón” de la ciudad de Xalapa, Veracruz. El estudio fue descriptivo, transversal y observacional, trabajando con 880 trabajadores activos durante la recolección de la información, utilizando el instrumento de medición del clima organizacional de OPS, el autor concluyó que el clima organizacional del Hospital no era satisfactorio, siendo la variable liderazgo aquella con mayor puntaje. Los trabajadores señalaron que las autoridades no contribuyen ni en la realización personal y profesional, ni en el reconocimiento del buen desempeño.

Jeria et al. (2006) analizaron el “Clima organizacional de la Tesorería General de la República” de Chile para demostrar sus características y proponer eventuales correcciones, de ser necesario. Así, concluyeron que el conocimiento del clima y comportamientos organizacionales permite inducir cambios en las actitudes y conductas de los trabajadores, en la estructura y los subsistemas de la organización, que el clima organizacional influye en la conducta de los trabajadores, y que todas las dimensiones del clima organizacional son percibidas como fortalezas excepto las dimensiones “Remuneraciones” y “factores ambientales” que son percibidas como debilidades críticas, pero no graves.

Arias-Jiménez (2004) estudió los “Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños”, para determinar si el liderazgo, comunicación, motivación, y

reciprocidad influían en la satisfacción laboral de los trabajadores. La muestra fue de 36 personas, recopilando los datos por medio del cuestionario, la entrevista estructurada, la lista de cotejo, y la triangulación. El autor demostró que la comunicación se percibió como satisfactoria; pero se recomienda que sea breve, concisa y retroalimentada. El liderazgo fue calificado como satisfactorio, aunque a las jefaturas se les solicitó mejorar el estímulo a la excelencia, el trabajo en equipo y la solución de conflictos.

MINSA y la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de Norteamérica (USAID) (2002) estudiaron los “factores del clima organizacional que favorecen o retrasan los procesos de mejora continua de la calidad en seis establecimientos de salud intervenidos por el proyecto 2000”, para evaluar los componentes de mayor relevancia del clima organizacional respecto al proceso de mejora continua de la calidad, analizar los factores intervinientes en la implementación de un programa de mejora continua de la calidad, el uso de la metodología y herramientas propuestas por el Proyecto 2000 (auto supervisión, análisis crítico de la práctica, liderazgo y trabajo en equipo). Utilizaron grupos focales y entrevistas a profundidad. Los resultados reportados fueron que el liderazgo fue un factor organizacional clave al facilitar la implementación de procesos de mejora continua de la calidad. Hacen hincapié en el liderazgo de profesionales mujeres como enfermeras y obstétricas, principalmente. Otros factores importantes considerados son el compromiso de las autoridades y el trabajo en equipo.

Carmona et al. (2002) estudiaron las relaciones entre el síndrome de Burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería, utilizando un diseño cuasi experimental ex post facto retrospectivo en el que se aplicó el “Maslach Burnout Inventory (MBI)” y la “Escala de Clima Laboral de Moos”. No se encontraron correlaciones significativas entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y los componentes de la escala del clima social en el

trabajo. La motivación por el trabajo resultó como fuente de satisfacción y de realización, concluyendo que el clima organizacional fue positivo.

Alvarez (2002) estudió “La cultura y el clima organizacional como factores relevantes en la eficacia del instituto de oftalmología”, valorando los problemas laborales y su impacto en el grado de satisfacción del usuario externo, para lo cual administró encuestas a 147 trabajadores, entrevistas a 20 trabajadores, y encuestas a 300 usuarios externos, identificando que la política administrativa es considerada poco resaltante por el 67.6%, con una mayor frecuencia en los administrativos, sexo femenino y nombrados. Dos de las causas de esos resultados son: “Falta de comunicación oportuna (81.8%) y la mala orientación hacia los recursos humanos del INO (57.3%)”, lo cual da como resultado un clima organizacional inadecuado.

Carvajal (2000) evaluó el impacto de la cultura y clima organizacional en la eficacia del personal civil en el contexto militar, concluyendo que la rígida cultura organizacional castrense no guarda coherencia con los valores y creencias del personal civil, lo cual ha provocado en actitudes impulsivas, auto proteccionistas y conformistas, evidenciadas por medio del “respeto por las reglas, culpabilidad cuando se rompen las normas, temor a represalias, dependencia, conducta estereotipada, confusión conceptual, temor a ser reprendido, oportunismo y control, entre otros”. Por otro lado, el deficiente desarrollo de la cultura en la organización castrense ha llevado a obviar a las personas que laboran en ella como seres humanos que requieren satisfacer sus necesidades. El clima organizacional tenso provoca la deserción del personal civil calificado y su migración a puestos de trabajo en el sector privado.

Bustamante-Ubilla et al. (2009) realizaron el “Análisis del Clima Organizacional del Hospital Regional de Talca” aplicando un cuestionario con 14 dimensiones y 71 indicadores a una muestra de 308 funcionarios. Las dimensiones fueron: Estructura, responsabilidad,

recompensa, riesgo, calidez, apoyo, administración del conflicto, identidad, estilo de supervisión, motivación laboral, estabilidad laboral, oportunidad de desarrollo, comunicación, equipos y distribución de personas y material.

### **1.5 Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica metodológicamente por ser un estudio cuasi experimental de grupo único, prospectivo, de corte longitudinal, que permite ver la influencia de un programa de intervención sobre la percepción del clima organizacional que tienen los trabajadores del Hospital “Víctor Larco Herrera” después de aplicado éste.

La investigación es importante porque reconoce el impacto que ejerce la percepción del clima organizacional saludable o no saludable sobre la satisfacción de los trabajadores y su consecuente rendimiento laboral. Asimismo, favorecerá en los trabajadores el sentimiento de logro, el sentido de pertenencia a la institución, la sensación de poder en cuanto al aporte que brindan al establecimiento de salud, el incremento de la productividad, disminución de la rotación, la satisfacción laboral, la adaptación a sus puestos de trabajo, la creatividad para el cumplimiento de sus actividades y para la propuesta de mejoras para el desarrollo continuo del Hospital.

El trabajo es trascendente porque se podrá contar con una base consistente y fiable de datos respecto a la influencia de un programa de intervención sobre el estado de la percepción del clima organizacional, los mismos que podrán utilizarse como modelo para futuras intervenciones en este campo.

La investigación es viable puesto que se trabajará con los trabajadores asistenciales del establecimiento de salud y con el apoyo del Ministerio de Salud.

El proyecto es trascendente porque permitirá obtener resultados a largo plazo y sentará las bases para nuevas ideas para la mejora continua del Hospital.

El programa es relevante porque se necesita mejorar el clima organizacional para lograr la satisfacción del usuario interno, lo cual redundará en el beneficio del usuario externo.

El proyecto es pertinente porque responde a las necesidades actuales reflejadas en los resultados del estudio del clima organizacional de la institución.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

Para la realización de la presente investigación se encuentra limitación de tiempo puesto que los trabajadores cumplen turnos de trabajo rotativos que dificultan su participación en las sesiones de la intervención para la mejora del clima organizacional. También se encontró limitación metodológica porque algunos participantes señalaban que temían responder el cuestionario de clima organizacional por temor a ser reconocidos y que se tomara medidas contra ellos, a pesar de que se les informó que el instrumento era anónimo y confidencial.

Se encuentra limitación de antecedentes de intervenciones previas en el mismo hospital puesto que actualmente el ítem clima organizacional es asumido por la Oficina de Personal y los registros del trabajo realizado por la Oficina de Gestión de la Calidad cuando este ítem formaba parte de sus líneas de acción, se han extraviado.

## **1.7 Objetivos**

La presente investigación pretende lograr los siguientes objetivos:

### **1.7.1 *Objetivo general***

Determinar el efecto de un programa de intervención sobre el nivel de percepción del clima organizacional del personal asistencial que labora en el Hospital “Víctor Larco Herrera”.

### **1.7.2 *Objetivos específicos***

Identificar el nivel de percepción de la dimensión potencial humano de los usuarios internos antes y después de la aplicación del programa de intervención.

Identificar el nivel de percepción de la dimensión diseño organizacional de los usuarios internos antes y después de la aplicación del programa de mejora.

## **1.8 Hipótesis**

Las hipótesis de investigación son las siguientes:

HIPOTESIS NULA (Ho): No existe diferencia significativa entre la percepción del nivel de clima organizacional de los usuarios internos antes y después de la aplicación del programa de mejora.

HIPOTESIS ALTERNA (H1): Existe diferencia significativa entre la percepción del nivel de clima organizacional de los usuarios internos antes y después de la aplicación del programa de mejora.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco conceptual

La presente investigación se sustenta sobre los siguientes conceptos:

#### **Clima organizacional**

El recurso humano siempre recibió una especial mirada dado que es quien produce los productos, bienes o servicios que traerán ganancias a la empresa. Pero es el tipo de mirada el que ha ido cambiando a lo largo del tiempo hasta llegar a considerar al trabajador como un ser que necesita sentirse a gusto en su puesto para producir más, mejor y feliz.

De esta manera, los estudiosos de los recursos humanos empezaron a centrar su atención en las condiciones que influían en el desempeño laboral, llegando así al concepto de clima organizacional.

El clima organizacional ha sido definido por diferentes autores tales como Litwin y Stringer (1968), Tagiuri (1968), Hall (1972), Brunet (1987), Brow y Moberg (1990) Chiavenato (1999) Rodríguez (2001), Anzola (2003), y Llaneza (2009) como la percepción que tienen los trabajadores respecto a las diferentes características de su ambiente de trabajo y de los elementos que lo componen.

Existen otras definiciones tales como las de Robbins (1990) quien lo presenta como “la personalidad de una organización” (como se cita en Del Carpio, 2017); Goncalves (1997) quien lo define como un evento mediador de ciertos resultados dependiendo de los inputs organizacionales.

Chiavenato definió clima organizacional en dos momentos: En 1990 lo presentaba como la “atmósfera de una organización”, señalando además que dicho ambiente tiene algunos factores que influyen directamente en el comportamiento de los trabajadores; y en el año 1999 lo redefine como las características del ambiente de laboral percibidos por los

integrantes de éste. En ambas definiciones conserva la idea de que el clima organizacional influye en el comportamiento de los trabajadores.

En el año 2008, el Ministerio de Salud el Perú se dio a la tarea de estudiar y gestionar el clima organizacional, sustentándose en la teoría de Rodríguez (2001) quien afirma que el clima organizacional es el conjunto de “percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto del trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo” (p. 16). Esta definición pone énfasis en las percepciones, es decir, en la manera de interpretar las variables del ambiente de trabajo formulando una opinión global de éste. Es compartido puesto que, al estar constituida por más de una persona, los procesos que se dan dentro de una organización impactan en todas y cada una, así como, gracias al lenguaje, los trabajadores transmiten sus interpretaciones de uno a otro configurándose, de esta manera una cultura organizacional con su respectivo clima.

Según el autor en el que se sustenta la presente investigación, el clima organizacional tiene las siguientes características:

- a. Es permanente: Es decir, tiende a ser estable en el tiempo y, si existen cambios espontáneos, estos suelen ser lentos.
- b. Influye en el comportamiento de los trabajadores de la organización, motivándolos o desmotivándolos, favoreciendo el compromiso o el descuido, entre otras cosas.
- c. Afecta la identidad institucional de los empleados: El orgullo de pertenecer a “las filas” de cierta organización depende de los factores de retención de la empresa que también forman parte del clima organizacional. Si se sienten identificados, los trabajadores trabajarán por el logro de su visión desplegando diariamente sus procesos misionales.

- d. Puede ser modificado por sus propios trabajadores: Al ser el resultado de la percepción de éstos, es posible realizar una reestructuración cognitiva en ellos para que su interpretación cambie.
- e. Posee diferentes elementos constitutivos que confluyen en un todo y a la vez pueden verse afectados por ese todo.

El clima organizacional está constituido por las siguientes subdimensiones:

- Comunicación organizacional: En una organización existen redes de interacción y mecanismos para hacer que sus quejas se escuchen en la dirección.
- Conflicto y cooperación: Es el nivel de colaboración que existe entre los trabajadores y el grado de apoyo que reciben de su organización.
- Confort: Característica del ambiente físico sano y agradable.
- Estructura: Reglas, procedimientos, orden a las que se ven enfrentados los trabajadores diariamente.
- Identidad: Sentido de pertenencia de los trabajadores a la organización.
- Innovación: Voluntad de experimentar cosas nuevas y cambiar la manera de hacerlas.
- Liderazgo: Influencia ejercida por determinadas personas en el comportamiento de otros para lograr ciertas metas.
- Motivación: Condiciones que favorecen que los trabajadores trabajen con más o menos intensidad dentro de su organización.
- Recompensa: Retribución por parte de la organización a cambio del trabajo bien hecho.
- Remuneración: Honorarios y salarios de los trabajadores.

- Toma de decisiones: Mide la forma de seleccionar y usar la información disponible para el logro de metas.

### **Programa de intervención para la mejora del clima organizacional**

Conjunto de actividades teóricas y prácticas diseñadas con una secuencia lógica en base a ciertos objetivos con el fin de mejorar el clima organizacional del Hospital “Víctor Larco Herrera”.

### **Aspectos de responsabilidad social**

La presente investigación generó resultados que no solo impactan en la población con al que se trabajó sino también en los pacientes que acuden a recibir atención de salud en el Hospital “Víctor Larco Herrera” y sus familias.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

La investigación fue preexperimental de grupo único, prospectivo y de corte longitudinal.

Preexperimental porque se trabajó con una única población no aleatorizada y homogénea solo en su condición de trabajador del Hospital “Víctor Larco Herrera” y que aceptó participar en la investigación, en quienes se aplicó un programa taller de intervención para la mejora del clima organizacional con pre y post test. Prospectivo porque los datos se obtuvieron directamente de las personas con las que se desarrollaron los talleres del programa. Longitudinal porque los talleres del programa comprendieron un período de tiempo preestablecido en el que se inició con un pretest y se finalizó con un post test.

#### 3.2 Población y muestra

Se trabajó con 80 trabajadores asistenciales del Hospital “Víctor Larco Herrera”, en cuatro grupos de 20 debido a que en un taller solo se puede trabajar con un máximo de 30 personas.

Criterios de inclusión:

- Aceptar participar en la investigación
- Laborar en el Hospital “Víctor Larco Herrera” por lo menos un año.
- Laborar como trabajador asistencial en el Hospital “Víctor Larco Herrera”.

Criterios de exclusión:

- No aceptar participar en la investigación
- Laborar en el Hospital “Víctor Larco Herrera” menos de un año
- Laborar como trabajador administrativo en el Hospital “Víctor Larco Herrera”.

### 3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Plan de intervención	Conjunto de actividades diseñadas en base a determinados objetivos y que se desarrollan en una serie de sesiones rigurosamente programadas.	Ejecución de una secuencia de actividades desarrolladas en base a determinados objetivos	Procedimental	• Logro de la actividad	Cuantitativa	Discreta
			Actitudinal	• Participación	Cuantitativa	Discreta
Clima organizacional	Conjunto de percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto del trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo	Manifestación de las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto del trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo, a través de prácticas saludables.	Potencial humano	• innovación, • liderazgo, • recompensa, • confort.	Cuantitativa	Discreta
			Cultura organizacional	• conflicto y cooperación, • motivación, • identidad	Cuantitativa	Discreta
			Diseño organizacional	• toma de decisiones, • remuneración, • estructura, • comunicación organizacional	Cuantitativa	Discreta

### 3.4 Instrumentos

**Cuestionario de clima organizacional propuesto por la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud del Ministerio de Salud:** El instrumento consta de 28 enunciados que miden las siguientes once (11) subdimensiones:

1. Comunicación organizacional
2. Conflicto y cooperación
3. Confort
4. Estructura
5. Identidad
6. Innovación
7. Liderazgo
8. Motivación
9. Recompensa
10. Remuneración
11. Toma de decisiones

El instrumento está estructurado según una escala Likert en la que cada enunciado puede ser respondido según la persona sienta o actúe de esa manera: Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre.

Por lo general una variable está constituida por dimensiones y las dimensiones contienen indicadores. Este cuestionario tiene la particularidad de tener tres dimensiones dentro de la variable Clima Organizacional: Potencial humano, Cultura organizacional y Diseño organizacional.

- a. *Potencial humano:* Esta dimensión contiene las subdimensiones innovación, liderazgo, recompensa, y confort.

- b. *Cultura organizacional*: Esta dimensión está conformada por las subdimensiones conflicto y cooperación, motivación, e identidad.
- c. *Diseño organizacional*: Esta dimensión está constituida por las subdimensiones toma de decisiones, remuneración, estructura, y comunicación organizacional.

A continuación, se presentan los ítems por cada dimensión de la variable Clima Organizacional:

a. *Potencial humano*:

- La innovación es característica en la organización
- Los miembros de la organización toman iniciativas para la solución de problemas.
- La organización es flexible y se adapta bien a los cambios.
- El jefe está presente cuando se le necesita.
- Los directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de la organización.
- Existen incentivos laborales para que los trabajadores traten de hacer mejor su trabajo.
- El trabajo es evaluado de forma adecuada.
- Existen premios y reconocimientos que son distribuidos en forma justa.
- Los trabajadores se sienten satisfechos con su ambiente de trabajo.
- La limpieza de los ambientes es adecuada.

b. *Cultura organizacional*:

- Los trabajadores pueden contar con sus compañeros de trabajo cuando los necesitan.

- Las diferentes áreas del Hospital apoyan a los trabajadores cuando lo necesitan.
- Los trabajadores reciben un buen trato por parte del establecimiento de salud.
- El establecimiento de salud ofrece a los trabajadores la oportunidad de hacer lo que mejor saben hacer.
- Los jefes se preocupan por crear un ambiente laboral agradable.
- Los trabajadores están comprometidos con la organización de salud.
- A los trabajadores les interesa el desarrollo de su organización de salud.
- La contribución de los trabajadores juega un papel importante en el éxito de la organización de salud.

*c. Diseño organizacional:*

- Los jefes tratan de obtener información antes de tomar una decisión.
- En la organización de salud los trabajadores participan en la toma de decisiones.
- El salario y beneficios son razonables.
- Las tareas que desempeñan los trabajadores corresponden a su función.

**Programa de intervención para la mejora del clima organizacional:** Para la elaboración del plan de intervención para la mejora del clima organizacional se priorizó las subdimensiones a trabajar de acuerdo con tres criterios: Importancia, magnitud y vulnerabilidad.

Dichos criterios se describen en la “Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad” aprobada mediante Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA

Al analizar los resultados de la evaluación pre intervención, se decidió priorizar las subdimensiones Liderazgo, Trabajo en equipo, Solución de conflictos, y Toma de decisiones, pues se considera que el Clima organizacional, al ser el resultado de la percepción de los trabajadores y esta percepción es una interpretación de la realidad, debe ser trabajado desde el punto de vista del desarrollo personal del ser humano con miras a que aprenda a observar el mundo de una manera realista pero también optimista. Además, una institución de salud del Estado se rige, principalmente, por las decisiones tomadas en el nivel central y confiere poca posibilidad de acción en cuanto al incremento de las remuneraciones o sistemas de recompensa que siempre obtendrán un puntaje bajo en la evaluación del clima organizacional.

El plan de intervención se sustenta en la Psicología de la Gestalt y en la Logoterapia que son escuelas psicoterapéuticas de la corriente humanista que centra su atención en el ser humano como una totalidad que vive y despliega su conducta en el aquí y ahora y que confiere al ser humano la facultad de tomar decisiones respecto a sus interpretaciones de la realidad y su accionar en consecuencia. De esta manera, se busca que los trabajadores no se vean afectados por el sistema laboral, sino que, por el contrario, sean ellos quienes construyan un clima organizacional saludable a pesar de las políticas vigentes.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” es un establecimiento de salud mental que brinda sus servicios en emergencia, consulta externa y hospitalización. Por las características de los usuarios que se atienden, el personal se ve sometido a grandes dosis de presión, cansancio y tensión lo cual se traduce en desmotivación y ausentismo. Toda conducta se va aprendiendo con la repetición constante y con la réplica de esta por los demás miembros de una organización llegando a formarse una cultura. Una de las características de los trabajadores de los establecimientos de salud del Estado es su resistencia al cambio debido a que observan que su situación permanece constante a lo largo del tiempo y poco o nada se logra en cuanto a

la mejora de su carrera laboral y obtención de beneficios. El Hospital “V́ctor Larco Herrera” es grande en infraestructura y sus trabajadores de hospitalización se distribuyen en pabellones que permanecen con las puertas cerradas bajo llave para disminuir el riesgo de fuga de los pacientes internados. Esa cualidad hace que los trabajadores de los diferentes pabellones tengan menos posibilidad de interactuar aumentando, de esta manera, la brecha en cuanto a comunicación y trabajo en equipo. Por ello se consideró que se debía trabajar con los líderes de cada pabellón de hospitalización para que luego sean ellos repliquen lo aprendido y se fomente una nueva manera de actuar dentro del hospital.

Los trabajadores del hospital presentan mucha resistencia al cambio que se manifestaba en comentarios del tipo “esto no va a cambiar nada”, “ya han venido antes y todo sigue igual”, “los que necesitan venir no vienen”, “bien difícil que cambiemos porque ya somos personas adultas”. Todas esas manifestaciones no solo son meras expresiones superficiales, sino que están inscritas en la mente e inconsciente de las personas por lo que se consideró importante trabajar haciendo uso de técnicas gestálticas que son las que rápidamente hacen consciente lo inconsciente y promueven la toma de decisiones.

De acuerdo a Ellegren (2015), Rosal (1986) afirma que la Gestalt busca promover vivir en el ahora, hablar en tiempo presente y usando la palabra “yo”, dejar de ver en el otro lo que es de uno mismo (proyectar, auto apoyarse), evitar la palabra “pero”, ser congruente consigo mismo (estar en contacto con los sentimientos y actuar en línea con ellos), romper con respuestas habituales que generan las mismas situaciones, saberse y aceptarse un ser en constante crecimiento y decidir dar los pasos requeridos para mejorar el clima organizacional.

*Objetivo del Programa de intervención:* Al finalizar la aplicación del programa de intervención los participantes serán capaces de asumir nuevas maneras de construir y percibir el clima organizacional, convirtiéndose en agentes de mejora continua de la calidad de atención del Hospital “V́ctor Larco Herrera”.

## Sesión 1: Liderazgo I

Momento	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recibimiento y bienvenida	Inscripción pública	En un papelógrafo gigante cada participante anota su nombre, a qué se dedica, qué espera del taller, y un mensaje optimista para sus compañeros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafo gigante</li> <li>• Plumones gruesos</li> <li>• Masking tape o limpiatipo</li> </ul>	15 minutos antes del inicio del taller
Dinámica de presentación	La telaraña	Los participantes se colocan en una ronda. El facilitador coge la punta del ovillo de lana, dice su nombre y lo que le gusta hacer y lanza el ovillo a un compañero del círculo quien repetirá el procedimiento del facilitador y así hasta terminar de armar la telaraña de presentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovillo de lana</li> </ul>	10 minutos
Aprendiendo de lo que sabemos	Mundo de los animales	Cada participante recibe un animalito de corospún y no le dice a nadie qué animalito le tocó. El facilitador venda los ojos de los participantes y les indica que deben buscar a los animalitos de su misma especie emitiendo el ruido de ese animalito y luego colocarse en grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animalitos de corospún</li> </ul>	10 minutos
	Trabajo en grupo	Los grupos de animalitos se sentarán por separado y recibirán un papelógrafo y plumones en el que deberán escribir las características de liderazgo que presenta el animalito que les tocó.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Plumones</li> </ul>	20 minutos
	Plenaria	Los participantes se dispondrán en un círculo grande y un representante de cada grupo presentará los resultados de su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos trabajados.</li> <li>• Limpiatipo</li> </ul>	10 minutos
Proyección de video	El precio que paga el águila para alcanzar su éxito	El facilitador proyectará el video “El precio que paga el águila para alcanzar su éxito”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video “El precio que paga el águila para alcanzar su éxito”</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Parlantes</li> </ul>	10 minutos
Desarrollo del tema	Exposición-diálogo	El facilitador desarrollará el tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Puntero láser</li> </ul>	30 minutos
Aplicación	Pupiletras de liderazgo	Los mismos grupos de los animales recibirán un pupiletras impreso en el que tendrán que encontrar palabras relacionadas al liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pupiletras impresos</li> <li>• Plumones</li> </ul>	10 minutos
	El tren del revés	Los participantes se colocarán de pie formando un círculo. El facilitador dirá frases y hará movimientos en un sentido y los participantes deberán repetir las frases y hacer los movimientos en sentido contrario.	-----	10 minutos
Cierre y despedida	Canción de la autoestima	Facilitador y participantes entonarán la canción de la autoestima y luego darán un abrazo a 12 personas diferentes.	---	10 minutos

## Sesión 2: Liderazgo II

Momento	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recibimiento y bienvenida	Palabras del facilitador	El facilitador dará la bienvenida al taller y hará una breve revisión de lo trabajado en la sesión anterior	---	5 minutos
Dinámica de presentación	MI nombre y mi movimiento	Los participantes se colocarán de pie formando un círculo. Cada uno deberá decir su nombre y hacer un movimiento.	-----	5 minutos
Aprendiendo de lo que sabemos	Dinámica del reloj	Cada participante recibirá una pizarra acrílica A4 y un plumón. En la pizarra dibujarán un reloj con horas, pero sin manecillas y al costado de cada hora escribirán el nombre de un compañero presente en la sesión. El facilitador irá mencionando horas y los participantes se acercarán a sus compañeros cuyo nombre tengan escrito a esa hora y le harán la pregunta que el facilitador les indicará.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarras acrílicas</li> <li>• Plumones</li> <li>• Mota</li> </ul>	15 minutos
	“Cuéntamelo todo y exagera”	Los participantes se organizarán en grupos y deberán relatar una historia a partir de ciertas palabras impresas que el facilitador les entregará, según el tinte emocional que el facilitador les indique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de liderazgo</li> </ul>	15 minutos
	Cuentacuentos	Cada grupo narrará a los demás participantes la historia que redactó. Se pide a cada grupo que describa cómo se sintió escribiendo su propia historia y escuchando la de los demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Plumones</li> </ul>	20 minutos
	Plenaria	Un representante de cada grupo presentará los resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Limpia tipo</li> </ul>	10 minutos
Desarrollo del tema	Exposición-diálogo	El facilitador realizará la exposición del tema: ABC de Ellis y el poder de la palabra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Puntero láser</li> </ul>	25 minutos
Aplicación	Piensa y habla positivo	Cada grupo creará una visión y misión para su establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Plumones</li> </ul>	20 minutos
Cierre y despedida	Canción de la autoestima	Todos cantan juntos	_____	5 minutos

### Sesión 3: Liderazgo III

Momento	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recibimiento y bienvenida	Palabras del facilitador	El facilitador presentará el tema de la sesión y hará un resumen de la sesión anterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Puntero láser</li> </ul>	5 minutos
Dinámica de presentación	Mi nombre y mi cualidad	Cada participante dirá su nombre, le dará la mano al compañero de su costado derecho y dirá una cualidad que comience con la inicial de su nombre	---	10 minutos
Aprendiendo de lo que sabemos	Con este dibujo me identifico	Cada participante dibujará en una hoja de papel bond o bulky algo que lo identifique: un objeto, número, letra, etc. Con plumón del color que prefieran. Se pegan los dibujos alrededor del aula y cada uno sale a explicar su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas bond o bulky</li> <li>• Plumones delgados</li> </ul>	30 minutos
	Árbol de las proyecciones	Cada participante dibujará en una hoja bond o bulky un árbol con raíces. Luego el facilitador les pedirá que escriban en las raíces todas aquellas cosas que a les molesta de las demás personas. -Luego, el facilitador les indicará que al costado de cada una de las cosas que escribieron escriban “Yo soy” y les habla de las proyecciones. -Ahora el facilitador les solicitará que escriban antónimos para las palabras o frases del ejercicio anterior y luego les explica sobre las polaridades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas bond o bulky.</li> <li>• Plumones delgados</li> </ul>	20 minutos
Desarrollo del tema	Exposición-diálogo	El facilitador realiza la exposición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• puntero láser</li> </ul>	30 minutos
Aplicación	Ejercicio PISH	El facilitador presentará imágenes de personas y pedirá a los facilitadores que respondan la pregunta ¿Qué ven aquí?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imágenes de personas</li> </ul>	20 minutos
Cierre y despedida	Canción de la autoestima	Todos juntos entonan la canción de la autoestima y se dan un abrazo con por lo menos 12 participantes del taller.	-----	5 minutos

### Sesión 4: Solución de conflictos

Momento	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recibimiento y bienvenida	Palabras del facilitador	El facilitador presenta el tema del taller y hace una breve revisión de lo trabajado la sesión anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Puntero láser</li> </ul>	5 minutos
Dinámica de presentación	Presentación con ritmo	Cada participante deberá presentarse tocando un instrumento musical.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandereta</li> <li>• Castañuelas</li> <li>• Tamborcito</li> <li>• Xilófono</li> <li>• Cajón</li> </ul>	5 minutos
Aprendiendo de lo que sabemos	Dramatización: Historia de actitud	El facilitador relatará una historia de actitud que luego los participantes deberán dramatizar por grupos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telas</li> <li>• Papeles de revistas o periódicos</li> <li>• Masking tape</li> <li>• Tijeras</li> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Plumones</li> </ul>	30 minutos
	Plenaria	Los participantes expondrán sus conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Limpia tipo</li> </ul>	10 minutos
Desarrollo del tema	Exposición-diálogo	El facilitador realizará la exposición del tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Puntero láser</li> </ul>	30 minutos
Aplicación	Globos explosivos	Cada participante recibirá un globo N° 7 que deberá inflar al que le deberá amarrar una cinta de color por el extremo. Los participantes caminan libremente jugando con su globo sujetándolos por la cinta y el facilitador va mencionando diferentes emociones hasta hacer que se conecten con la ira.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos N° 7</li> <li>• Cintas de colores</li> </ul>	15 minutos
	Explosión liberadora	Los participantes pegan sus globos a la altura de la cinta con un alfiler. Cada uno se conecta con la ira y revienta el globo expresándose como guste.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfileres</li> <li>• Manta</li> </ul>	10 minutos
	Expresión asertiva	Cada participante recibirá un trozo de cartulina en el que escribirá de manera asertiva lo que expresó en el ejercicio anterior y lo pega al costado de su globo reventado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas de cartulina de 5 cm x 5 cm</li> <li>• Alfileres</li> </ul>	10 minutos
Cierre y despedida	Canción de la autoestima	Todos juntos entonan la canción de la autoestima y se dan abrazos con por lo menos 12 participantes del taller	-----	5 minutos

## Sesión 5: Trabajo en equipo

Momento	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recibimiento y bienvenida	Palabras del facilitador	El facilitador presenta el tema de la sesión y realiza una revisión de la sesión anterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> <li>• Puntero láser</li> </ul>	5 minutos
Dinámica de presentación	La pelota preguntona	El facilitador lanza la pelota a un participante y le hace una pregunta. Este, a su vez, toma la pelota y la lanza a otro participante haciéndole otra pregunta. La dinámica sigue hasta que todos los participantes hayan respondido preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota</li> </ul>	10 minutos
Aprendiendo de lo que sabemos	Oyepo de taita ye	Participantes y facilitador se colocan en un círculo y realizan los ejercicios indicados.	-----	10 minutos
	A moler café	Participantes y facilitador se colocan en un círculo y realizan los ejercicios indicados.	-----	10 minutos
	Una sola palabra	Los participantes se organizan en grupos. Cada grupo recibe un grupo de letras. El facilitador indica que con esas letras deberán formar "Una sola palabra".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 paquetes de letras de la frase "Una sola palabra"</li> </ul>	10 minutos
	Globos abandonados	Cada participante recibe un globo N° 7, lo inflará y jugará con él al ritmo de la música. El facilitador tocará el hombro de los participantes que deberán abandonar el juego, pero dejando que el globo sea asumido por los que quedan en el círculo. Se analiza la cooperación en el equipo. Se repite el ejercicio hasta que se comprenda la importancia del trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos N° 7</li> <li>• USB con música</li> <li>• Equipo multimedia</li> <li>• Parlantes</li> </ul>	10 minutos
	Con cuántas cuentas cuentas	Cada participante recibirá un vasito con cuatro cuentas del mismo color. Cuando el facilitador lo indique, cada participante deberá cambiar tres cuentas del mismo color por tres de colores diferentes, pero teniendo en cuenta que si le da una cuenta a un compañero no le puede pedir otra a cambio, tiene que ceder o recibir cuentas de compañeros diferentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasitos de plástico</li> <li>• Cuentas de colores</li> </ul>	10 minutos
	Varillas	Los participantes se colocarán de pie y en círculo. Cada uno recibirá una varilla de caoba de 50 cm de largo que deberá apoyar en el piso. Cuando el facilitador diga "Den un paso a la derecha", los participantes dejan sus varillas en posición vertical en su sitio y cambian de lugar y deberá coger la varilla que dejará su compañero anterior antes de que ésta caiga. El ejercicio continúa hasta que ninguna varilla caiga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varillas de caoba de 50 cm de largo</li> </ul>	10 minutos
Desarrollo del tema	Exposición-diálogo	El facilitador realizará la exposición del tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de power point</li> <li>• Retroproyector</li> <li>• Ecran</li> </ul>	15 minutos

			• Puntero láser	
Aplicación	Decálogo del trabajo en equipo	Los participantes se colocarán en grupos. Cada grupo recibirá un papelógrafo y plumones para que redacten un decálogo del trabajo en equipo.	• Papelógrafos • Plumones	20 minutos
	Descubriendo el camino	Se forman dos grupos de participantes. En el piso, el facilitador arma un caminito misterioso con ula ulas que los participantes de ambos grupos deberán descifrar.	• 7 ula ulas	15 minutos
Cierre y despedida	Canción de la autoestima	Todos juntos entonan la canción de la autoestima y luego se dan 12 abrazos con los compañeros del taller.	-----	5 minutos

### Sesión 6: Toma de decisiones

Momento	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recibimiento y bienvenida	Palabras del facilitador	El facilitador presenta el tema de la sesión y realiza una revisión de la sesión anterior	• Láminas de power point • Retroproyector • Ecran • Puntero láser	5 minutos
Dinámica de presentación	Tubos y globos de comunicación	Los participantes se colocan en dos columnas, frente a frente. Cada uno recibirá un tubo y, en un segundo momento, un globo. Primero, uno de los participantes le hablará a su compañero a través del tubo, directamente al oído.	• Tubos de plástico • Globos N° 7	10 minutos
Aprendiendo de lo que sabemos	Termómetro y termostato	El facilitador muestra la imagen de un termómetro y otra de un termostato y reflexiona con los participantes sobre el autocontrol y la reactividad	• Figura de un termómetro y un termostato	10 minutos
	Estilos de comunicación	Los participantes clasificarán diferentes casos que leerán, según estilos de comunicación Asertiva, pasiva o agresiva.	• Carteles de comunicación asertiva, agresiva y pasiva. • Carteles de casos de comunicación	20 minutos
Desarrollo del tema	Exposición-diálogo	El facilitador realizará la exposición del tema	• Láminas de power point • Retroproyector • Ecran • Puntero láser	30 minutos
Aplicación	Origami revelador	Cada participante recibirá una hoja de papel origami y deberá armar un “come come”. En algún lugar de la figura deberán dibujar un objeto, símbolo o algo que los identifique.	• Papel origami • Plumones delgados	20 minutos
	Muralla del compromiso de las estrellas	Cada participante pintará una de sus manos con témpera del color que desee, estampará su huella sobre un papelógrafo y al costado escribirá un compromiso personal para la mejora del clima organizacional	• Témperas • Papelógrafos	15 minutos
Cierre	Canción de la autoestima	Todos juntos entonan la canción de la autoestima	-----	10 minutos

### **3.5 Procedimientos**

Para la realización de la investigación se siguió el siguiente procedimiento:

- a. Contacto inicial con la Jefatura de la Oficina de Personal del Hospital “Víctor Larco Herrera”: Se realizaron reuniones de coordinación con la jefa de la Oficina de Personal en vista de que necesitaban apoyo para la investigación y posterior ejecución de un plan de intervención diseñado a partir de los resultados encontrados.
- b. Planificación
  - La evaluación se programó para los meses de setiembre y diciembre del año 2018.
  - La elaboración del plan de intervención, identificación de participantes, y aplicación del plan se programó para los meses de octubre y noviembre del año 2018.
- c. Ejecución
  - La medición inicial se realizó durante el mes de setiembre.
  - Verificación de los resultados obtenidos
  - Aplicación del plan de intervención
- d. Aplicación del post test en diciembre del 2018 para determinar los efectos del plan de intervención.

### **3.6 Análisis de datos**

Se utilizaron pruebas de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), y analítica (prueba de Fisher, prueba de McNemar, Tau-b de Kendall) para analizar el Clima Organizacional y sus dimensiones de cultura organizacional, potencial humano y diseño organizacional.

### 3.7 Consideraciones éticas

La presente investigación tomó en cuenta los siguientes principios bioéticos:

- a. No maleficencia, evitando ejercer cualquier tipo de daño o perjuicio en el desarrollo de la presente investigación pues la información obtenida fue gestionada exclusivamente con fines académicos.
- b. Justicia, respecto a la distribución equitativa de los componentes de la intervención, sin efecto deletéreo alguno en aquellos que decidieron no participar del presente estudio.
- c. Beneficencia, pues todos los participantes fueron tratados con discernimiento y respeto, asegurando el bienestar emocional a lo largo de su participación.
- d. Autonomía, respetando las actitudes y decisiones de todos los participantes a través del consentimiento informado (Anexo B), dejando constancia de su autonomía y participación voluntaria.
- e. Conflicto de intereses: En la presente investigación no existió conflicto de intereses del autora, respecto a aspectos económicos, laborales, o personales.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Contrastación de las hipótesis

**Tabla 1**

*Medición del Clima Organizacional antes y después de la intervención*

Clima Organizacional	N	%	<b>p=0.0001</b>
<b>Previa intervención</b>			
<i>No saludable</i>	7	8.75	
<i>Por mejorar</i>	51	63.75	
<i>Saludable</i>	22	27.5	
<b>Post intervención</b>			
<i>No saludable</i>	2	2.5	
<i>Por mejorar</i>	43	53.75	
<i>Saludable</i>	35	43.75	

*Nota.* Número y porcentaje de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional.

Respecto al Clima Organizacional, previo a la intervención el 63.75% (n=51) pensaba que estaba por mejorar y el 27.5% (n=22) que era saludable. Posterior a la intervención, se evidenció que el 43.75% (n=35) pensaba que este era saludable. Adicionalmente, utilizando la prueba exacta de Fisher se encontró  $p=0.0001$ , es decir significativo, (prueba de McNemar  $p<0.001$ ), demostrando que efectivamente existe variación entre los grupos a consecuencia de la intervención.

**Tabla 2**

*Medición de la dimensión Potencial Humano antes y después de la intervención*

<b>Potencial Humano</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p=0.0001</b>
<b>Previa intervención</b>			
<i>No saludable</i>	12	15	
<i>Por mejorar</i>	53	66.25	
<i>Saludable</i>	15	18.75	
<b>Post intervención</b>			
<i>No saludable</i>	8	10	
<i>Por mejorar</i>	46	57.5	
<i>Saludable</i>	26	32.5	

*Nota.* Número y porcentaje de participantes por tipo de apreciación de la dimensión Potencial Humano.

En la tabla 2 se compara la dimensión Potencial Humano pre y post intervención. Se evidencia que aquellos que consideraban que el Potencial Humano era saludable aumentaron de un 18.75% (n=15) a un 32.5% (n=26). Adicionalmente, utilizando la prueba exacta de Fisher se encontraron diferencias significativas entre los grupos pre y post intervención, por lo tanto, esta diferencia se atribuye a la intervención  $p=0.0001$ , (prueba de McNemar  $p<0.001$ ).

**Tabla 3**

*Medición de la dimensión Cultura Organizacional antes y después de la intervención*

<b>Cultura de la Organización</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p=0.0001</b>
<b>Previa intervención</b>			
<i>No saludable</i>	3	3.75	
<i>Por mejorar</i>	45	56.25	
<i>Saludable</i>	32	40	
<b>Post intervención</b>			
<i>No saludable</i>	1	1.25	
<i>Por mejorar</i>	39	48.75	
<i>Saludable</i>	40	50	

*Nota.* Número y porcentaje de participantes por tipo de apreciación de la dimensión Potencial Humano.

En la tabla 3 se compara la dimensión Cultura Organizacional pre y post intervención. Se evidencia un incremento del 10% en la apreciación saludable luego de la intervención. Además, al comparar entre ambos grupos, utilizando la prueba exacta de Fisher se encuentra un valor  $p=0.0001$  que resulta significativo, (prueba de McNemar  $p<0.001$ ), por lo tanto, se infiere que ambos grupos tienen diferencias significativas siendo consecuencia éstas de la intervención realizada.

**Tabla 4**

*Medición de la dimensión Diseño Organizacional antes y después de la intervención*

<b>Diseño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p=0.0001</b>
<b>Organizacional</b>			
<b>Previa intervención</b>			
<i>No saludable</i>	5	6.25	
<i>Por mejorar</i>	50	62.5	
<i>Saludable</i>	25	31.25	
<b>Post intervención</b>			
<i>No saludable</i>	1	1.25	
<i>Por mejorar</i>	39	48.75	
<i>Saludable</i>	40	50	

*Nota.* Número y porcentaje de participantes por tipo de apreciación de la dimensión Diseño Organizacional.

En la tabla 4 se presenta la comparación de la dimensión Diseño Organizacional pre y post intervención, evidenciándose una variación del 31.25% (n=25) al 50% (n=40). Utilizando la prueba estadística exacta de Fisher, se obtuvo un  $p=0.0001$ , (prueba de McNemar  $p<0.001$ ), lo cual indica que existen diferencias significativas en dichos grupos a consecuencia de la intervención realizada.

## 4.2 Análisis e interpretación

Se utilizaron pruebas de estadística descriptiva y analítica para analizar el Clima Organizacional y sus dimensiones de cultura organizacional, potencial humano y diseño organizacional. De la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias y porcentajes describiendo la cantidad de personas que tuvieron un determinado puntaje clasificado en categorías de apreciación no saludable, por mejorar y saludable según sea el caso previo a la intervención y posterior a la intervención.

Usando pruebas de estadística analítica se compararon los subgrupos pre y post intervención entre sí para cada dimensión para establecer si existen diferencias significativas entre éstas. Para ello, siendo el caso de ser dimensiones categóricas y calculando los valores esperados para todos los casos, se encontró que en cada comparación el valor esperado fue menor de 5 en más del 20% de los casos por lo que se utilizó la prueba estadística exacta de Fisher con un nivel de significancia menor a 0.05. Si al compararlas, se obtiene un valor menor de 0.05 significa que existe una diferencia significativa producto de la intervención. Se describe cada caso a continuación. Respecto del clima organizacional, previo a la intervención el 63.75% (n=51) pensaba que estaba por mejorar y el 27.5% (n=22) que era saludable. Posterior a la intervención, estos porcentajes se modificaron siendo que el 43.75%(n=35) pensaban que el Clima Organizacional era saludable. Adicionalmente utilizando la prueba exacta de Fisher se encontró  $p=0.0001$  es decir significativo demostrando que efectivamente existe variación entre los grupos a consecuencia de la intervención.

**Figura 1**

*Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Cultura Organizacional antes de la intervención*



*Nota.* Número de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional y la dimensión Cultura Organizacional.

En la figura 1 se evidencia la correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Cultura organizacional previo a la intervención. Se identifica que aquellos quienes consideraban necesario la mejora de la dimensión Cultura organizacional (n=37) también creían que el Clima organizacional debía hacer lo mismo. Solo se reportó en 19 encuestados que tanto el Clima organizacional como la dimensión Cultura organizacional eran saludables.

## Figura 2

*Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Cultura Organizacional posterior a la intervención*



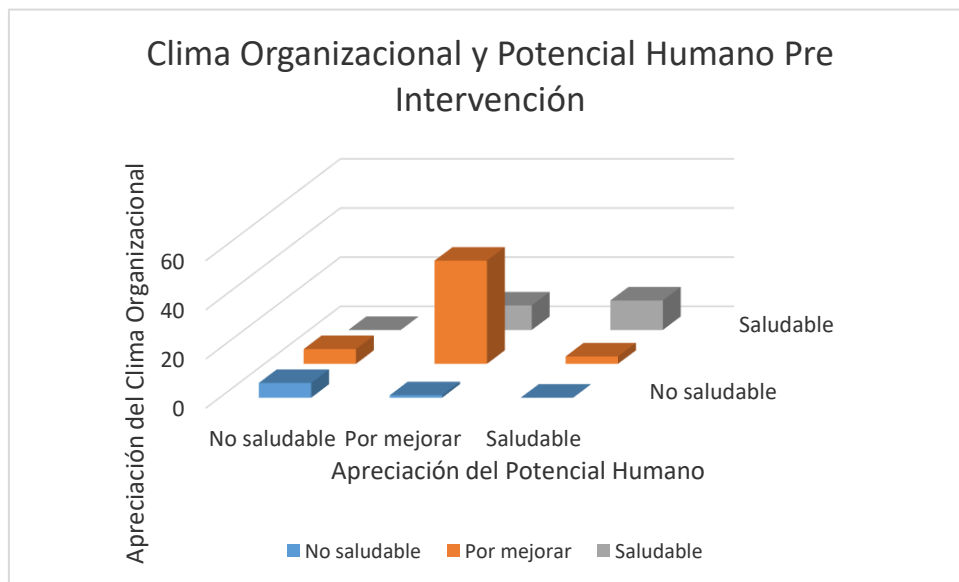
*Nota.*

Número de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional y la dimensión Cultura Organizacional.

En la figura 2 se presenta la correlación entre Clima organizacional y la dimensión Cultura organizacional post intervención. Se observa que en comparación a la tabla 3, la cantidad de encuestados que considera que Clima organizacional y la dimensión Cultura organizacional son saludables aumenta a 32, disminuyendo aquellos que opinaron que en ambos casos debía de mejorar.

**Figura 3**

*Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Potencial Humano antes de la intervención*



Número de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional y la dimensión Potencial Humano.

En la figura 3 se presenta la correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Potencial Humano previos a la intervención. Se aprecia que 42 encuestados opinaban que tanto Clima Organizacional como la dimensión Potencial Humano debían de mejorar, y que solo 12 pensaban que ambos eran saludables.

**Figura 4**

*Correlación entre Clima Organizacional y Potencial Humano posterior a la intervención*



*Nota.* Número de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional y la dimensión Potencial Humano.

En la figura 4 se presenta la correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Potencial Humano post intervención. Se muestra que aquellos que creían que tanto Clima Organizacional como la dimensión Potencial Humano debían mejorar disminuyeron en comparación a los que inicialmente lo creían, siendo el caso que los que creían que tanto Clima Organizacional como la dimensión Potencial Humano aumentaron, siendo en número 23.

**Figura 5**

*Correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional antes de la intervención*

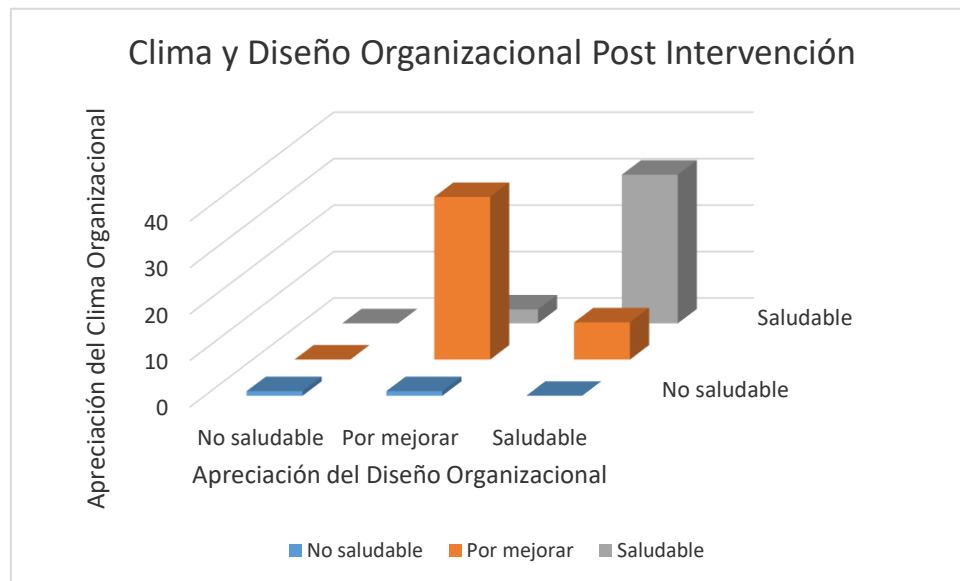


*Nota.* Número de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional.

En la figura 5 se presenta la correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional previo a la intervención. Aquellos que opinaron que tanto Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional debían de mejorar fueron 42 y los que pensaron que ambas eran saludables fueron 18. Solo 03 encuestados pensaban que ninguno de los dos era saludable.

**Figura 6**

*Correlación entre Diseño y Clima Organizacional posterior a la intervención*



*Nota.* Número de participantes por tipo de apreciación del Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional.

En la figura 6 se presenta la correlación entre Clima Organizacional y la dimensión Diseño Organizacional post intervención. Se observa que aquellos que pensaron que tanto Clima Organizacional como la dimensión Diseño Organizacional debían mejorar, disminuyeron a 35; en cambio, aquellos que pensaban que ambos eran saludables aumentaron a 32. Solamente un encuestado pensaba que ninguno era saludable.

Para evaluar la correlación entre el Clima Organizacional y cada una de sus dimensiones constitutivas, se aplicó la prueba Tau-b de Kendall, apropiada para variables ordinales en tablas de contingencia cuadradas.

En la medición pre-intervención, el Clima Organizacional presentó correlaciones fuertes con la dimensión Diseño Organizacional ( $\tau_b = .661$ ,  $p < .001$ ), Potencial Humano ( $\tau_b = .627$ ,  $p < .001$ ) y Cultura Organizacional ( $\tau_b = .596$ ,  $p < .001$ ). En la medición post intervención, todas las correlaciones se incrementaron, destacando el Diseño Organizacional ( $\tau_b = .736$ ,  $p < .001$ ) y la Cultura Organizacional ( $\tau_b = .713$ ,  $p < .001$ ), que alcanzaron niveles

de correlación muy fuerte. El Potencial Humano se mantuvo en nivel fuerte ( $\tau_b = .641$ ,  $p < .001$ ).

Estos resultados evidencian que las tres dimensiones mantienen una alta correspondencia con la percepción global del Clima Organizacional, y que la intervención no solo mejoró las percepciones individuales, sino que también fortaleció la coherencia interna del constructo. Cabe señalar que, al ser las dimensiones componentes constitutivos de la variable global, los coeficientes incluyen un grado de inflación parte-todo inherente a este tipo de análisis (parte-todo).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran la efectividad del programa de intervención para mejorar la percepción del clima organizacional en el Hospital “Víctor Larco Herrera”. El incremento significativo observado en todas las dimensiones evaluadas ( $p < 0.001$ ) concuerda con la evidencia científica actual que respalda la implementación de intervenciones estructuradas en entornos sanitarios. Así, respecto a la efectividad de las intervenciones organizacionales en salud, el programa de intervención implementado logró mejoras sustanciales en el clima organizacional general, con un incremento del 16.25% en la categoría "saludable".

Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Aust et al. (2023), quienes en su revisión sistemática sobre intervenciones organizacionales demostraron que las intervenciones a nivel organizacional son efectivas para mejorar el ambiente de trabajo psicosocial, la salud y la retención de trabajadores, así como De Wit et al. (2022) reportaron resultados similares en su ensayo controlado aleatorizado sobre un programa de entrenamiento para profesionales de salud ocupacional, donde encontraron efectos significativos sobre las cogniciones y percepciones de los trabajadores ( $p < 0.05$ ), aunque con una muestra de menor tamaño y seguimiento más corto. Similares resultados obtuvieron Del Carpio (2017) luego de aplicar un programa de intervención de tres sesiones. El programa que se aplicó en la presente investigación tuvo seis sesiones pues se pensaba que, a mayor cantidad de sesiones, mayor sería el impacto del plan de intervención en la mejora del clima organizacional. Asimismo, Del Carpio señala que se recomienda reaplicar el instrumento de medición de clima organizacional después de los seis meses para verificar la permanencia del cambio a lo largo del tiempo. Sería interesante considerar esa propuesta puesto que, con el paso del tiempo, se tiende a regresar al estado basal. Así mismo, mantener adecuados niveles

de percepción del clima organizacional no solo es útil para que el trabajador se sienta satisfecho, sino que dicho resultado se relaciona significativamente con las buenas prácticas de seguridad del paciente tal como demostraron Torres et al. (2016). El estudio del clima organizacional se inició con la finalidad de proveer un ambiente adecuado al trabajador para que pudiera sentirse cómodo y satisfecho de tal manera que se sintiera identificado con la institución, se ausente menos a su centro de labores, se comprometa mejor con sus responsabilidades.

La dimensión potencial humano mostró una mejora del 13.75%, alineado con los hallazgos de Dirik e İntepeler (2023), respecto un programa de entrenamiento en liderazgo auténtico para aumentar el empoderamiento de enfermeras y la seguridad del paciente, evidenciando mejoras significativas en las puntuaciones de liderazgo post-intervención ( $p < 0.001$ ), así como los hallazgos de Horváth et al. (2022), quienes evaluaron el impacto de un programa de entrenamiento en gestión y liderazgo en el sistema de salud de Camboya, reportaron mejoras significativas en las competencias de liderazgo y gestión de los participantes, concluyendo que el entrenamiento en gestión y liderazgo puede impactar positivamente en un sistema de salud, mejorando la capacidad de los profesionales para liderar equipos y gestionar recursos de manera efectiva.

El incremento del 10% en la percepción de cultura organizacional como "saludable" representa un logro significativo considerando que esta dimensión ya presentaba valores relativamente altos en la medición inicial (40%). Berberoğlu (2018) encontró en hospitales públicos que el clima organizacional impacta significativamente en el compromiso organizacional y el desempeño percibido, lo cual se traduce en mayor compromiso y mejor percepción del rendimiento institucional, y Kohnen et al. (2024), examinando la relación entre liderazgo participativo y bienestar de las enfermeras, encontraron que el ambiente de trabajo y la motivación laboral juegan roles mediadores cruciales, por lo cual las

intervenciones dirigidas a mejorar la cultura organizacional pueden tener efectos multiplicadores en el bienestar general del personal de salud.

Con relación a la dimensión de diseño organizacional, esta alcanzó la mayor mejora relativa (18.75%), y así se podría inferir que las intervenciones centradas en liderazgo, toma de decisiones y trabajo en equipo tienen un impacto fuerte en la percepción de la estructura organizacional. Di Tecco et al. (2020) han propuesto un diseño de intervención participativa a nivel organizacional en la gestión de riesgos psicosociales en el sector salud, en el que argumentan que las intervenciones que involucran a los trabajadores en procesos de toma de decisiones y mejora organizacional tienden a ser más efectivas y sostenibles. Además, Wei et al. (2018), han identificado que los factores del diseño organizacional, incluyendo la participación en la toma de decisiones y la autonomía profesional, son determinantes críticos de la satisfacción laboral y los resultados del paciente, resultados que se evidencian en una revisión sistemática sobre ambientes de trabajo de enfermería en Estados Unidos.

Las dimensiones que obtuvieron menor puntaje antes de la intervención fueron potencial humano y cultura organizacional. Similares resultados encontraron Williams en el año 2013 aunque en su estudio, la subdimensión liderazgo (que en la presente investigación forma parte de la dimensión potencial humano) no obtuvo ni el puntaje más alto ni el más bajo. Carvajal (2000) encontró resultados similares a los de la investigación desarrollada.

Cortés (2009) obtuvo resultados contrarios pues, en su estudio, la subdimensión liderazgo obtuvo puntaje más alto con relación a las demás subdimensiones que midieron tales como reconocimiento de los trabajadores, promoción del desarrollo promocional, entre otras.

La diferencia de los resultados entre los diferentes estudios en cuanto a la dimensión liderazgo puede explicarse porque la estructura del hospital es similar a la de una institución castrense en la que se respetan las jerarquías y los subordinados solo obedecen las

indicaciones de un superior sin tener mucha posibilidad de aportar lo cual merma el desarrollo de su potencial humano. Sin embargo, el Ministerio de Salud (2012) señala que el liderazgo, trabajo en equipo y la toma de decisiones son cruciales para poder realizar trabajos de mejora continua de la calidad pues ello supone autocrítica, flexibilidad, toma de iniciativa permanente, capacidad de gestionar la resistencia y comunicarse adecuadamente con los equipos de trabajo.

Puch et al. (2012) también obtuvieron puntajes bajos en la evaluación de la subdimensión liderazgo del clima organizacional en una muestra de profesionales de la salud de un hospital. Estos resultados pueden explicarse porque trabajaron con el 30% de médicos y el 70% de enfermeras quienes reciben y siguen las indicaciones del médico. Si bien es cierto que las enfermeras quedan al cargo del servicio y de los pacientes cuando los médicos no están presentes, la posibilidad de acción y toma de decisiones de éstas tiene límites debido al tipo de trabajo y las responsabilidades que se asumen de acuerdo con la formación profesional.

Con relación a la subdimensión Innovación, si bien no se trabajó como parte del plan de intervención, también se vio afectada en cuanto al incremento de su puntaje puesto que una persona que desarrolla sus habilidades de liderazgo puede comprometerse con la propuesta de acciones de mejora dentro de su organización. El líder no es el que manda sino el que influye en otros y les inspira a trabajar adecuadamente. Un líder puede ubicarse en cualquier posición de la jerarquía organizacional y, desde allí, puede impulsar el desarrollo de una institución. Considerando que quienes asistieron a las sesiones de intervención fueron trabajadores de la salud no médicos se orientó a virar hacia ellos mismos para que puedan “hacerse cargo” de su responsabilidad como gestores del clima organizacional en sus respectivos pabellones y puedan ser líderes en la implementación de acciones de mejora continua de la calidad que redunden en el incremento de sus niveles de satisfacción laboral.

En cuanto a la subdimensión recompensa se encuentra que el puntaje es bajo tal como encontraron Jeria et al. (2006) en su estudio. Arias-Jiménez (2004) encontró que los trabajadores de enfermería necesitan que se le brinde estímulo a la excelencia. Según la teoría humanista, todo ser humano tiene necesidad de ser reconocido, de que se le brinde feedback en relación con su trabajo. Sin embargo, esta subdimensión no fue trabajada en esta investigación debido a que no fue priorizada por el criterio de factibilidad porque implementar mejoras en ese punto requiere la participación de los trabajadores del nivel más alto de la jerarquía organizacional. Cortés (2009) encontró los mismos resultados al mencionar que las autoridades no reconocen el buen desempeño del personal.

Las subdimensiones toma de decisiones y comunicación organizacional incrementaron su puntaje de la mano con el trabajo en torno a la subdimensión liderazgo. La comunicación, a pesar de ser innata en el ser humano, obtiene puntajes bajos en varios estudios tales como el de Alvarez (2001), Carvajal (2000), Garza (2010), Quintero et al. (2008), ya sea por la forma en que las organizaciones están estructuradas, por el tamaño de la empresa, por el tipo de empresa o por la misma infraestructura.

Elgegren (2015) presentó resultados de mejoría de la subdimensión comunicación organizacional luego la aplicación de un programa de intervención. Años atrás, la variable clima organizacional aún no era muy valorada y los trabajadores se referían a él como “algo utópico” y mostraban resistencia a trabajar por la mejora. Sin embargo, ese trabajo ha sido realizado con disciplina y constancia en muchas organizaciones y, a la fecha, el clima organizacional ya va cobrando la importancia que necesita para seguir trabajando en su optimización.

El puntaje de la subdimensión conflicto y cooperación mejoró su puntaje luego de la intervención, contribuyendo al incremento del puntaje de la dimensión cultura organizacional, aunque ésta ya tenía un puntaje alto antes de la intervención, por lo que se

observa que el puntaje se optimizó. Bustamante-Ubilla et al. (2015) encontraron resultados similares. Esto puede explicarse porque las empresas, incluyendo las organizaciones de salud, buscan que sus trabajadores se adhieran al cumplimiento de su visión y desplieguen adecuadamente sus procesos misionales. Visión y misión son conceptos que se repiten con frecuencia en el interior de las organizaciones para que los trabajadores pueden orientarse mejor hacia los resultados. Los años de servicio en una institución también cumplen un papel importante en el desarrollo de la identidad.

De este modo, los resultados obtenidos en el programa de intervención respaldan la importancia del entrenamiento y desarrollo de capacidades en el personal de salud, como denota Prosper et al. (2025), quienes investigaron el papel del entrenamiento y desarrollo en la mejora del compromiso laboral y la calidad del servicio a través de programas estructurados de desarrollo de capacidades, contribuyendo tanto en el engagement del personal como en la calidad de los servicios prestados. En esa línea, Alkhaldeh et al. (2020) implementaron un programa de entrenamiento en manejo del estrés para enfermeras de salud pública mediante un ensayo controlado aleatorizado, reportando mejoras significativas en las estrategias de afrontamiento y reducción del estrés. Los autores concluyeron que los programas de entrenamiento específicos pueden ser herramientas valiosas para mejorar el bienestar del personal de salud.

Con relación a la efectividad del programa de intervención, es relevante resaltar la sostenibilidad a largo plazo, como señalan Dalgaard et al. (2023), quienes desarrollaron un protocolo para evaluar un programa de entrenamiento para gerentes de primera línea en hospitales daneses, utilizando un diseño de ensayo controlado aleatorizado por conglomerados con lista de espera, enfatizando la importancia de evaluar no solo la efectividad inmediata, sino también la sostenibilidad de las intervenciones a largo plazo. Meurling et al. (2013) también han evaluado un entrenamiento sistemático basado en

simulación para equipos en una unidad de cuidados intensivos sueca, encontrando respuestas diversas entre diferentes profesiones de cuidados críticos, destacando que la efectividad de las intervenciones puede variar según el grupo profesional, lo que sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada grupo.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1 La aplicación del programa de intervención tiene un efecto positivo estadísticamente significativo sobre el nivel de percepción del clima organizacional del personal asistencial que labora en el Hospital “Víctor Larco Herrera”.
- 6.2 Existe un efecto positivo estadísticamente significativo en la percepción de la dimensión potencial humano del clima organizacional de los trabajadores del Hospital “Víctor Larco Herrera” antes y después de la aplicación del programa de intervención
- 6.3 Existe un efecto positivo estadísticamente significativo en la percepción de la dimensión cultura organizacional del clima organizacional de los trabajadores del Hospital “Víctor Larco Herrera” antes y después de la aplicación del programa de intervención.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Realizar el seguimiento post intervención en un periodo de 6 meses para verificar la sostenibilidad de los resultados obtenidos en esta investigación.
- 7.2 Diseñar estrategias para involucrar a los directivos del Hospital “Víctor Larco Herrera” en la gestión del clima organizacional.
- 7.3 Incorporar la gestión del clima organizacional en las estrategias de planeamiento y ejecución de los proyectos de mejora continua de la calidad.

## VIII. REFERENCIAS

- Alberca Beteta, E. M., y Valentín Villanueva, C. (2017). *Clima organizacional y calidad de servicio del personal administrativo de la sede central del ministerio de educación*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional Universidad Garcilaso. <https://hdl.handle.net/20.500.11818/1299>
- Alkhalwaldeh, J., Soh, K., Mukhtar, F., Peng, O., Alkhalwaldeh, H., Al-Amer, R., & Anshasi, H. (2020). Stress management training program for stress reduction and coping improvement in public health nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2927-2940. <https://doi.org/10.1111/jan.14506>
- Alvarez Valverde, S. Y. (2002). *La cultura y el clima organizacional como factores relevantes en la eficacia del Instituto de Oftalmología. abril - agosto 2001*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3149>
- Arias Gallegos, W., y Arias Cáceres, G. (2014). Relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en una pequeña empresa del sector privado. *Ciencia y Trabajo*, 16(51), 185-191. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n51/art10.pdf>
- Arias-Jiménez, M. (2014). Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. *Revista de Enfermería Costa Rica*, 28(1), 12-19. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art3.pdf>
- Aust, B., Møller, J., Nordentoft, M., Frydendall, K., Bengtsen, E., Jensen, A., Garde, A., Kompier, M., Semmer, N., Rugulies, R., & Jaspers, S. (2023). How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews.

*Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(5), 315-329.

<https://doi.org/10.5271/sjweh.4097>

Berberoğlu, A. (2018). Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Services Research*, 18(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>

Bustamante-Ubilla, M. A., Grandón Avendaño, M. L., y Lapo Maza, M. C. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad de Chile. *Estudios Gerenciales*, 31 (137), 432-440. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>

Bustamante-Ubilla, M. A., Hernández Cid, J. P., Yáñez Aburto, L. A. (2009). Análisis del clima organizacional en el hospital regional de Talca. *Revista Estudios Seriados en Gestión de Instituciones de Salud*, 5(11), 20-39. [https://www.academia.edu/32871889/HOSPITAL\\_REGIONAL\\_DE\\_TALCA](https://www.academia.edu/32871889/HOSPITAL_REGIONAL_DE_TALCA)

Carmona, F., Sanz, L. y Marín, D. (2002) Relaciones entre el estrés en profesionales de enfermería. Factores sociodemográficos y reactividad al estrés. *Revista Enfermería Científica*, 238(239) 33-39.

Carvajal Peña, G. (2000). *Importancia de la cultura y clima organizacional como factores determinantes en la eficacia del personal civil en el contexto militar*. [Trabajo especial de grado, Universidad Santa María]. Repositorio Institucional Universidad Santa María. [http://biblioteca.ucf.edu.cu/biblioteca/libros\\_digitales/recursos-humanos/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20CULTURA%20Y%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL.pdf](http://biblioteca.ucf.edu.cu/biblioteca/libros_digitales/recursos-humanos/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20CULTURA%20Y%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL.pdf)

Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos*. (5ta ed.). McGraw-Hill.

Cortés Jiménez, N. M. (2009). *Diagnóstico del clima organizacional. Hospital Luis F. Nachón, Xalapa*. [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana]. Repositorio Institucional de la UV. <https://cdigital.uv.mx/items/728a86fc-4b3c-4213-ba44-63c46cef9d6c>

- Dávalos, R. (2011) *Situación del Clima Organizacional del Hospital San Juan de Lurigancho 2010*. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Dalgaard, V., Gayed, A., Hansen, A., Grytnes, R., Nielsen, K., Kirkegaard, T., Uldall, L., Ingerslev, K., Skakon, J., & Jacobsen, C. (2023). A study protocol outlining the development and evaluation of a training program for frontline managers on leading well-being and the psychosocial work environment in Danish hospital settings – a cluster randomized waitlist controlled trial. *BMC Public Health*, 23(1), 1247. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15728-2>
- De Wit, M., Horreh, B., Hulshof, C., Wind, H., & De Boer, A. (2022). Effects of a training program for occupational health professionals on the cognitions and perceptions of workers: a randomized controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(5), 1059-1066. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01823-7>
- Del Carpio Alva, P. K. (2017). *Estudio de caso organizacional: Programa de Intervención del Clima Laboral en el Área de Recursos Humanos de una Empresa Privada*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2949/CARPIO\\_AP.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2949/CARPIO_AP.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Di Tecco, C., Nielsen, K., Ghelli, M., Ronchetti, M., Marzocchi, I., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2020). Improving working conditions and job satisfaction in healthcare: A study concept design on a participatory organizational level intervention in psychosocial risks management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3677. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103677>
- Dirik, H., & İntepeler, S. (2023). An authentic leadership training programme to increase nurse empowerment and patient safety: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(8), 2963-2974. <https://doi.org/10.1111/jan.15926>

- Ellegren, U. (2015). Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud. *Avances en Psicología*, 23(1), 87-102. [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Ursula\\_Ellegren.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Ursula_Ellegren.pdf)
- García Álvarez, C. M. (2006). El hospital como empresa: Nuevas prácticas, nuevos trabajadores. *Universitas Psychologica*, 6(1), 143-154. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v6n1/v6n1a14.pdf>
- Garza Puente, D. G. (2010). *El clima organizacional en la dirección general de ejecución de sanciones de la secretaría de seguridad pública en Tamaulipas*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Tamaulipas]. Repositorio Institucional UAT. <https://riuat.uat.edu.mx/bitstream/123456789/1585/1/1585.pdf>
- Goncalves, A. (1997). *Dimensiones del clima organizacional*. Sociedad Latinoamericana para la calidad.
- Goncalves, A. (2000). *Fundamentos del clima organizacional*. Sociedad Latinoamericana para la calidad.
- Gutiérrez, C. (2007). *Clima Organizacional y Renuncia Voluntaria en una Empresa Privada Transnacional de Telecomunicaciones de Lima Metropolitana 2006*. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Horváth, C., Hong, K., Wheeler, P., Ir, P., Chhea, C., Kinzer, M., Ly, V., & Willacy, E. (2022). How management and leadership training can impact a health system: evaluation findings from a public health management training program in Cambodia. *Frontiers in Public Health*, 9, 784198. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.784198>
- Jeria Mardones, F. M., Muñoz Toledo, J. E., y Torres Zuñiga, L. A. (2006). *Análisis de Clima Organizacional de la Tesorería General de la República*. [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital UAcademia.

<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/f58f9e0d-76a0-4e54-8265-63643c1ebaaf/content>

Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: the role of the work environment and work motivation—a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6>

Sierra García, M. A. *El clima laboral en los/as colaboradores/as del área administrativa del hospital regional de Cobán, A.V.* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].  
 Repositorio Institucional URL.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/43/Sierra-Maria.pdf>

Meurling, L., Hedman, L., Sandahl, C., Felländer-Tsai, L., & Wallin, C. (2013). Systematic simulation-based team training in a Swedish intensive care unit: a diverse response among critical care professions. *BMJ Quality & Safety*, 22(6), 485-494. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000994>

Peña-Viveros, R., Hernández-Hernández, D. M., Vélez-Moreno, A. M. L., García-Sandoval, M. G., Reyes-Tellez, M. A., y Ureña-Bogarín, E. L. (2015). Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención de salud. *Salud Pública de México*, 57(6), 528-536. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n6/v57n6a11.pdf>

Pérez Tenazao, N. O., y Rivera Cardozo, P. L. (2015). *Clima organizacional y satisfacción laboral en los trabajadores del Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana, período 2013.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana].  
 Repositorio Institucional UNAP.  
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3810>

Prosper, P., Matoka, C., & Ngirwa, C. (2025). The role of training and development on enhancing work engagement and employee quality service delivery. *International Journal*

*of Research in Business and Social Science*, 14(3), 147-163.  
<https://doi.org/10.20525/ijrbs.v14i3.4147>

Proyecto 2000 (2002). *Factores de clima organizacional que favorecen o retrasan los procesos de mejora continua de la calidad en seis establecimientos de salud intervenidos por el Proyecto 2000*. USAID.

Puch Ceballos, M. C., Ruiz de Chávez Ramírez, D., y Almeida Perales, C. (2012). Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista de salud pública y nutrición*. 13(4). <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124e.pdf>

Quintero, N., Africano, N., y Faría, E. (2008). Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental Del Lago. *Revista Negotium*, 3(9), 33-51. <http://www.redalyc.org/pdf/782/78230903.pdf>

Resolución Ministerial N.º 623-2008/MINSA. Documento Técnico: Metodología para el Estudio del Clima Organizacional. (11 de setiembre del 2008).  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391215/Metodolog%C3%ADa\\_para\\_el\\_estudio\\_del\\_clima\\_organizacional\\_Documento\\_t%C3%A9cnico\\_RM\\_N%C2%BA\\_0623-2008MINSA\\_20191017-26355-1ch7v0c.pdf?v=1571312399](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391215/Metodolog%C3%ADa_para_el_estudio_del_clima_organizacional_Documento_t%C3%A9cnico_RM_N%C2%BA_0623-2008MINSA_20191017-26355-1ch7v0c.pdf?v=1571312399)

Resolución Ministerial N.º 468-2011/MINSA. Metodología para el estudio del clima organizacional v.02. (14 de junio del 2011).  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390876/Metodolog%C3%ADa\\_para\\_el\\_estudio\\_del\\_clima\\_organizacional\\_Documento\\_t%C3%A9cnico\\_R.M.\\_N%C2%BA\\_468-2011MINSA\\_20191017-26355-wvn7u7.pdf?v=1571311793](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390876/Metodolog%C3%ADa_para_el_estudio_del_clima_organizacional_Documento_t%C3%A9cnico_R.M._N%C2%BA_468-2011MINSA_20191017-26355-wvn7u7.pdf?v=1571311793)

Rodríguez, D. (2015). *Diagnóstico Organizacional*. (2da ed.). Ediciones Universidad Católica de Chile.

Torres V., M., Torres L., M., Solís N., R., Grajeda M., A., Danielli R., J., y Coronel A., E. (2016). Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el

personal de salud de un hospital nacional de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 135-146. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12449>

Vera de Corbalán, M. y Samudio, M. (2013). Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social. *Memoria del Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Salud*, 11(2), 41-54. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1758>

Wei, H., Sewell, K., Woody, G., & Rose, M. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

Williams Rodríguez, L. V. (2013). *Estudio diagnóstico de clima laboral en una dependencia pública*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Académico Digital UANL. <http://eprints.uanl.mx/3751/1/1080256607.pdf>

## IX. ANEXOS

### Anexo A

#### Cuestionario para el Estudio del Clima Organizacional

Fuente: Resolución Ministerial N°468-2011/MINSA, del 14 de junio del 2011.

#### Cuestionario para el Estudio del Clima Organizacional

El presente cuestionario tiene como objetivo realizar la medición del estudio del Clima Organizacional.

Tenga en cuenta que su opinión, servirá y permitirá mejorar la gestión de su organización de salud.

Antes de responder, considerar lo siguiente:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Es importante responder de manera franca y honesta
- Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en la organización, puede pensar en los últimos tres meses de trabajo.
- Llenar el cuestionario con bolígrafo.
- Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada uno de los enunciados.
- Asegúrese de responder todos los enunciados.
- Responder, posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, encerrando con un círculo o marcando con un aspa, el número de la escala que mejor describa su situación.
- La información será recogida y analizada por el equipo técnico de clima organizacional de su organización.

1. Nombre de la Organización de Salud: .....

2. Tipo de Organización de Salud:

- [1] DIRESA
- [2] DISA
- [3] GERESA
- [4] Hospital

- [5] Instituto
- [6] Red
- [7] Micro-Red
- [8] Establecimiento de Salud

3. Sub Sector: [1] MINSA [2] EsSalud [3] FF.AA. [4] PNP [5] Privado

4. Ubicación Geográfica: [1] Costa [2] Sierra [3] Selva

5. Código del cuestionario: .....

6. Edad:

7. Sexo: [1] Femenino [2] Masculino

8. Grupo Ocupacional: [1] Administrativo [2] Asistencial

9. Profesión: .....

10. Condición: [1] Nombrado [2] Contratado

11. Tiempo trabajando en la Institución:.....

12. Tiempo trabajando en el Puesto Actual:.....

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre

ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer.	1	2	3	4
Me río de bromas	1	2	3	4
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.	1	2	3	4
La innovación es característica de nuestra organización.	1	2	3	4
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.	1	2	3	4
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.	1	2	3	4
Mi jefe está disponible cuando se le necesita.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.	1	2	3	4
Las cosas me salen perfectas.	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización.	1	2	3	4

Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.	1	2	3	4
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.	1	2	3	4
Las tareas que desempeño corresponden a mi función.	1	2	3	4
En mi organización participo en la toma de decisiones	1	2	3	4
Estoy sonriente.	1	2	3	4
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.	1	2	3	4
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.	1	2	3	4
La limpieza de los ambientes es adecuada.	1	2	3	4
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.	1	2	3	4
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud.	1	2	3	4
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.	1	2	3	4
Cometo errores.	1	2	3	4
Estoy comprometido con mi organización de salud.	1	2	3	4
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.	1	2	3	4
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo.	1	2	3	4
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.	1	2	3	4
Mi salario y beneficios son razonables.	1	2	3	4
Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.	1	2	3	4

Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.	1	2	3	4
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.	1	2	3	4
He mentido.	1	2	3	4
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.	1	2	3	4
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.	1	2	3	4

Muchas gracias, apreciamos su colaboración

## Anexo B

### Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### I. DATOS GENERALES DEL ESTUDIO

**Título del estudio:** EFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LA MEJORA DE LA PERCEPCIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES NO REMUNERADAS DE LOS TRABAJADORES DE UN SERVICIO DE SALUD PÚBLICO

**Investigador principal:** Mg. Daniel Angel Angulo Poblete

**Institución:** Hospital "Victor Larco Herrera"

**Correo electrónico:** daniel.angulo@gmail.com

**Teléfono de contacto:** +51 999 287 752

##### II. INVITACIÓN A PARTICIPAR

Estimado(a) colaborador(a):

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en un estudio de investigación. Antes de decidir su participación, es importante que lea cuidadosamente este documento. Puede tomarse el tiempo que considere necesario, hacer todas las preguntas que desee, y consultar con familiares, amigos o cualquier persona de su confianza.

*Su participación es completamente voluntaria. Si decide no participar o retirarse en cualquier momento, esto no afectará en modo alguno su situación laboral, sus derechos ni los beneficios que le corresponden en la institución.*

##### III. PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como propósito evaluar el efecto de una intervención educativa, compuesta por seis (6) talleres, sobre el Clima Organizacional y sus dimensiones (Potencial Humano, Cultura Organizacional y Diseño Organizacional) en el personal del Hospital "Victor Larco Herrera".

Los objetivos específicos incluyen:

- Medir la percepción del Clima Organizacional antes de los talleres (medición pre intervención).
- Implementar seis (6) talleres diseñados para mejorar el clima organizacional.
- Medir la percepción del Clima Organizacional después de los talleres (medición post intervención).
- Determinar la correlación entre el Clima Organizacional y sus dimensiones antes y después de la intervención.
- Identificar las diferencias significativas atribuibles a la intervención.

##### IV. PARTICIPANTES Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

**Número total de participantes:** 80 colaboradores

Usted ha sido seleccionado(a) porque cumple con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de investigación: ser trabajador(a) activo(a) de la institución durante el periodo del estudio y aceptar participar voluntariamente.

##### V. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted decide participar, se le solicitará lo siguiente:

1. Encuesta pre intervención: Responder un cuestionario anónimo sobre su percepción del Clima Organizacional. Duración aproximada: 20 a 30 minutos. Se realizará antes del inicio de los talleres.

2. Asistencia a seis (6) talleres: Participar en talleres grupales diseñados para fortalecer el ambiente laboral. Cada taller tendrá una duración de [indicar duración] y se realizará en horario de [indicar horario]. Los talleres abordarán temas relacionados con Potencial Humano, Cultura Organizacional y Diseño Organizacional.

3. Encuesta post intervención: Responder el mismo cuestionario anónimo después de completar los seis talleres. Duración aproximada: 20 a 30 minutos.

**No se realizarán procedimientos invasivos, exámenes físicos, toma de muestras biológicas ni administración de medicamentos.**

#### **VI. DURACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN**

La duración total de su participación en el estudio será de aproximadamente cuatro (04) meses, comprendiendo las dos encuestas y los seis talleres.

#### **VII. RIESGOS E INCONVENIENTES**

Este estudio implica riesgo mínimo para su integridad:

- Posible incomodidad emocional leve al reflexionar sobre aspectos del ambiente laboral.
- Inversión de tiempo para responder las encuestas y asistir a los talleres.
- No existen riesgos físicos, médicos ni económicos asociados a su participación.

Si durante los talleres experimenta algún malestar emocional, se le brindará orientación y podrá retirarse sin consecuencias.

#### **VIII. BENEFICIOS**

**Beneficios directos: No recibirá beneficios económicos ni compensaciones individuales por su participación.**

**Beneficios indirectos:** Los resultados del estudio permitirán identificar áreas de mejora en el ambiente laboral, contribuyendo al bienestar de todos los trabajadores de la institución. Los hallazgos se compartirán de forma agregada con la dirección institucional.

#### **IX. COSTOS Y COMPENSACIÓN**

Su participación no tendrá costo alguno. Los talleres y encuestas se realizarán dentro del horario y espacio institucional. No se contempla compensación económica por participar en el estudio.

#### **X. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

**La protección de sus datos personales se garantiza conforme a la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento (DS N° 003-2013-JUS):**

- Las encuestas son completamente ANÓNIMAS. No se recolectará su nombre, DNI, firma ni dato identificatorio alguno en los cuestionarios.
- Los datos se analizarán de forma agregada (como grupo), sin posibilidad de identificación individual.
- Los cuestionarios físicos serán custodiados bajo llave por el investigador principal.
- Los datos digitalizados se almacenarán en archivos protegidos con contraseña, accesibles únicamente al equipo de investigación.
- En publicaciones o presentaciones científicas derivadas del estudio, no se incluirá información que permita identificar a ningún participante.
- Los datos se conservarán por un periodo de cinco (5) años posteriores a la finalización del estudio, tras lo cual serán eliminados de forma segura.

## XI. VOLUNTARIEDAD Y DERECHO DE RETIRO

- Su participación es enteramente voluntaria y libre de coacción o influencia indebida.
- Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación.
- Su decisión de no participar o de retirarse NO afectará su empleo, evaluación de desempeño, remuneración ni cualquier otro derecho laboral.
- Si decide retirarse, los datos ya recolectados de forma anónima podrán seguir siendo utilizados (dado que no son identificables).
- No existe penalidad ni pérdida de beneficio alguno por no participar o por retirarse.

## XII. ACCESO A RESULTADOS

Los resultados generales del estudio serán presentados a la institución de forma agregada una vez concluida la investigación. Si usted desea conocer los resultados, puede solicitarlos al investigador principal a través de los datos de contacto indicados en este documento.

## XIII. PERSONAS DE CONTACTO

Si tiene preguntas sobre el estudio, sus derechos como participante, o desea reportar algún problema, puede comunicarse con:

### Investigador principal:

Daniel Angel Angulo Poblete, [daniel.angulo@gmail.com](mailto:daniel.angulo@gmail.com), +51 999 287 752

## XIV. DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales, DECLARO QUE:

1. He leído (o me han leído) completamente este documento de Consentimiento Informado.
2. He comprendido la información proporcionada sobre el estudio, incluyendo su propósito, procedimientos (encuestas y seis talleres), riesgos mínimos, beneficios indirectos y manejo confidencial de datos.
3. He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que consideré necesarias y estas han sido respondidas de forma clara y satisfactoria.
4. He sido informado(a) de que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna.
5. He recibido una copia firmada de este documento.
6. ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en este estudio de investigación.

Nombre completo del participante:

DNI:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

## DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

He explicado de forma verbal y completa al participante la naturaleza del estudio, los procedimientos que incluyen seis talleres y dos encuestas, los riesgos mínimos, los beneficios indirectos, la confidencialidad y su derecho a retirarse. He respondido todas sus preguntas y confirmo que ha comprendido la información contenida en este documento, aceptando participar de forma voluntaria.

Nombre del investigador:

Cargo / Institución:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018