593 Digital Publisher CEIT
ISSN 2588-0705

Percepción del clima organizacional por género del servicio cardiológico en un hospital público peruano, 2024

Perception of the organizational climate by gender in the cardiology service in a Peruvian public hospital, 2024

Manuel Mauricio Wong-Chumpitaz[1]
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
manuel.wongc@unmsm.edu.pe

Herman Vildósola-Gonzales[2]
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
hvildosolag@unmsm.edu.pe

Carlos Guillermo Carcelén-Reluz[3]
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
ccarcelenr@unmsm.edu.pe

doi.org/10.33386/593dp.2025.5.3501

V10-N5 (sep-oct) 2025, pp 261-273| Recibido: 19 de agosto del 2025 - Aceptado: 10 de septiembre del 2025 (2 ronda rev.)

1 ORCID: https://orcid.org/0009-0002-3612-9466. Ingeniero Empresarial y Sistemas de la Universidad San Ignacio de Loyola - Lima, Perú. Egresado de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima, Perú.
2 ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0597-9751. Doctor en medicina y Magister en Gerencia en Salud y profesor principal en pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
3 ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7645-4955. Profesor Investigador del Departamento de Historia de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú.

Cómo citar este artículo en norma APA:

Wong-Chumpitaz, M., Vildósola-Gonzales, H., & Carcelén-Reluz, C., (2025). Percepción del clima organizacional por género del servicio cardiológico en un hospital público peruano, 2024. 593 Digital Publisher CEIT, 10(5), 261-273, https://doi.org/10.33386/593dp.2025.5.3501

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

Actualmente en el Perú y en el Mundo existen cifras preocupantes de morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, por este motivo existe alta demanda del servicio de cardiología, esto puede generar alteraciones importantes en la percepción de un clima laboral saludable en dicho servicio. El objetivo del estudio es determinar los niveles de percepción del clima organizacional según el género del personal de salud del servicio cardiológico en un hospital público peruano 2024. Se aplicó una metodología observacional, mixto cuali-cuantitativo, correlacional de corte transversal, usando la "Encuesta de Clima Organizacional", diseñada y validada por un equipo de expertos del Comité Técnico de Clima Organizacional del Ministerio de Salud del Perú, instrumento que se ha utilizado desde el 2012 hasta la actualidad, en diversos establecimientos de salud. La población fue de 87 trabajadores, conformada por 26 médicos, 20 enfermeras, 21 técnicas y 20 residentes de medicina. En esta investigación participaron 82 trabajadores. Para el análisis estadístico de resultados, se utilizó un aplicativo creado también por el Ministerio de Salud del Perú. Al evaluar el clima organizacional, se obtuvo 81.32 de un total de 112 puntos, que lo califica "por mejorar". Ambos géneros coinciden priorizando las variables en el siguiente orden: 1) Diseño organizacional, 2) Potencial humano y 3) Cultura de la organización. Además, el sentido de identidad de los trabajadores es elevado, aun cuando las dimensiones remuneración y recompensa son desfavorables. El estudio concluye que no existen diferencias significativas en la percepción del clima organizacional según el género.

Palabras clave: Gestión del personal; Salud pública; Hospital; Igualdad de género; Perú (fuente: Thesaurus de la UNESCO).

ABSTRACT

Currently, in Peru and around the world, there are worrying morbidity and mortality rates due to cardiovascular diseases. Therefore, there is a high demand for cardiology services, which can lead to significant changes in the perception of a healthy work environment in this service. The objective of this study is to determine the levels of perception of organizational climate according to the gender of healthcare personnel in the cardiology service at a Peruvian public hospital in 2024. An observational, mixed qualitative-quantitative, cross-sectional correlational methodology was applied using the "Organizational Climate Survey," designed and validated by a team of experts from the Technical Committee on Organizational Climate of the Ministry of Health of Peru. This instrument has been used from 2012 to the present in various healthcare facilities. The population consisted of 87 workers, comprised of 26 physicians, 20 nurses, 21 technicians, and 20 medical residents. A total of 82 workers participated in this research. For the statistical analysis of results, an application also created by the Ministry of Health of Peru was used. When evaluating the organizational climate, the score was 81.32 out of a total of 112, which qualifies it as "in need of improvement." Both genders prioritize the variables in the following order: 1) Organizational design, 2) Human potential, and 3) Organizational culture. Furthermore, employees' sense of identity is high, even though the remuneration and reward dimensions are unfavorable. The study concludes that there are no significant differences in the perception of the organizational climate by gender.

Key words: Staff management; Public health; Hospitals; Gender equality; Peru (source: UNESCO Thesaurus).

Introducción

Las instituciones del sector salud, deben ofrecer un ambiente laboral cómodo, confortable, seguro, promover el trabajo en equipo, fomentar el compañerismo y una sana competencia, para que los procesos se realicen eficaz y eficientemente (Abreu, 2024). El clima organizacional (CO) es la percepción que se tiene con respecto al entorno laboral, y una percepción positiva, permite tener ambientes laborales adecuados para optimizar el trabajo (Macías & Vanga, 2021).

Es pertinente saber que el artífice del primer acercamiento a la definición del CO, fue el psicólogo Lewin (1939), quien sostuvo que el comportamiento de una persona se debe a la interacción con su entorno. Es considerado como el progenitor de la psicología de las organizaciones y de la psicología social, sus aportes iniciaron el estudio de las dinámicas grupales, teoría de campo y tipos de conflictos (Torres, 2024).

Para mejorar el CO y por consiguiente la productividad en instituciones de salud, podemos identificar factores que provocan ansiedad, estrés o angustia y diseñar estrategias colaborativamente para erradicar o mitigar esta situación que afecta psicológicamente y/o físicamente a los trabajadores (Jelen et al., 2024). En el CO, se considera un entorno humano, psicológico y organizacional donde existen interacciones de trabajo, este entorno laboral puede influir en el mal o buen desempeño de los trabajadores de la institución (Aurea et al., 2024).

Desde la primera década del segundo milenio, el género como variable, es considerada y estudiada como un factor relevante en el CO (Marques et al., 2018, como se cita en Loaiza et al., 2020). En la encuesta nacional del sector educación, realizada en México, sobre el clima y cultura organizacional, uno de los factores de medición que consideran es la igualdad de género, que valora la percepción referente al acceso igualitario de mujeres y hombres a los servicios públicos y beneficios institucionales. El 88.69 % de los encuestados, consideran que existe igualdad de género, al responder las siguientes preguntas: “En mi institución tanto hombres como mujeres tienen igualdad de oportunidades para ocupar cualquier cargo”. “Mis jefes me tratan con igualdad y sin discriminación” (Secretaría de Educación Pública, Gobierno de México, 2022).

La percepción del CO puede variar considerablemente dependiendo del género, debido a factores psicológicos, sociales y culturales. Varios autores han investigado la forma como las mujeres y hombres perciben el CO de manera diferente. Sin embargo en el estudio “Análisis en la percepción del género entre clima organizacional y satisfacción laboral del sector industrial”, se concluye que no existen diferencias significativas entre mujeres y hombres sobre la percepción de estas dos variables (Meza, 2017).

Por otra parte, existe gran demanda de atención de pacientes que padecen de enfermedades cardiovasculares. Las estadísticas son alarmantes, en el 2021 fallecieron en el mundo 19.4 millones por enfermedades cardiovasculares (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021). En el 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en Europa mueren diariamente 10,000 personas, por dichas patologías (Radio Francia Internacional, 2024)2024. En América Latina (2019), fallecieron 2 millones de personas con enfermedades cardiovasculares (Pan American Health Organization, 2024), y en el Perú son la segunda causa de muerte, además casi el 40% de habitantes, mayores de 15 años, tienen el riesgo de padecer enfermedades del corazón, siendo una de las principales enfermedades, el infarto agudo de miocardio (Diario El Peruano, 2024).

Existen diversos factores de riesgo: adultos mayores, sexo masculino, aumento del colesterol LDL, disminución del colesterol HDL, tabaquismo, consumo de alcohol, diabetes, alimentación deficiente, mínima actividad física, obesidad e hipertensión, así como de patologías cardiovasculares congénitas (Pan American Health Organization, 2025). Además, el Covid-19 puede incrementar la mortandad por ataques cardiacos y cerebrovasculares hasta tres

años después de sufrir la infección (Goodman, 2024). Asimismo, la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sostienen que trabajadores con mucha carga laboral, tienen un alto riesgo de padecer de cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular (Pega et al., 2021) compared with people working standard hours (35–40 hours/week.

En Lima, Perú, se realiz**ó** un estudio sobre la percepción del CO y cultura de seguridad en el servicio de cirugía de un hospital de emergencias nivel III-1, con el siguiente hallazgo: masculino 57%, femenino 43%; médico 62% y enfermero 38%; CO inadecuado 17%, CO con riesgo 40% y CO adecuado 43% (Vega & Podestá, 2024)a descriptive and correlational study was conducted with 100 healthcare professionals, using the ECO-S and MOSPS questionnaires, respectively. The correlation was analyzed using Spearman's correlation coefficient, with p<0.05 considered statistically significant. Of the total, 57% were men and 43% women; 62% were physicians and 38% nurses. The organizational climate was adequate (43%.

En otro estudio realizado sobre el CO y la productividad laboral en centros de salud categoría I-3 en Lima Sur, se utilizó la primera versión del instrumento creado por el Ministerio de Salud del Perú, "Metodología para el estudio del clima organizacional", obteniendo un resultado alarmante del 73%, por mejorar, probablemente por las deficientes condiciones laborales como mala distribución del ambiente físico para laborar, temperatura inapropiada, poca intensidad luminosa, falta de liderazgo y por consiguiente baja motivación. Todo este escenario influye en la salud emocional y en la disminución de la productividad de dichos establecimientos (Muñoz-Zambrano et al., 2023).

Otra investigación realizada en Perú, destaca la importancia de la comparación del CO por género en un establecimiento público, ya que asocia el comportamiento de los colaboradores (mujeres y hombres) con la productividad de la institución. En este estudio, se analiza la autorrealización y el compromiso laboral, la supervisión del CO, la comunicación y las condiciones laborales de ambos géneros (Zevallos, 2023).Por lo descrito anteriormente, el objetivo de nuestro estudio es determinar la percepción del CO según el género del personal de salud del servicio cardiológico en un hospital público peruano, nivel III-1 de referencia nacional, 2024.

Método

Estudio observacional, mixto cuali-cuantitativo, correlacional de corte transversal. Población de 87 empleados, integrada por 26 médicos, 20 enfermeras, 21 técnicas y 20 residentes de medicina. Muestra 82 trabajadores. Unidad de análisis: Personal de salud, que se encuestaron entre mayo 22 y julio 19, del 2024, utilizando la "Encuesta de Clima Organizacional" (EDCO), diseñada y validada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), basándose en la "Metodología para el estudio de clima organizacional" V.02. RM-468-2011/ MINSA (Ministerio de Salud del Perú, 2012). Este instrumento se viene utilizando desde el 2012 (Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2012) hasta la actualidad (2024) (Hospital Nacional Daniel A. Carrión, 2024). Para el procesamiento y análisis estadístico, se utilizó el aplicativo "Estudio de clima organizacional", que fue elaborado también por un equipo de expertos del Comité Técnico de Clima Organizacional del MINSA. Este aplicativo se creó utilizando "Macros" de Microsoft Excel ®, que son secuencias de instrucciones que se graban y al ejecutarlas, realizan procedimientos automáticamente (Cáceres, 2011).

En la metodología mencionada anteriormente, se proponen tres variables a evaluar: Potencial humano (PH), Diseño organizacional (DO) y Cultura de la organización (CDO). **Éstas a su vez, están compuestas por dimensiones. E**l PH considera cuatro: Liderazgo, innovación, recompensa y confort. El DO también está compuesto por cuatro: Toma de decisiones, remuneración, estructura y comunicación organizacional, y la CDO, consta de tres: Identidad, conflicto y cooperación, motivación. Estas once dimensiones, permiten

evaluar y tener un perfil del CO de una institución de salud, calificándola finalmente como: no saludable, por mejorar o saludable (Ministerio de Salud del Perú, 2012).

Además, se utilizó una escala de Likert para facilitar la evaluación cuantitativa del CO, con la siguiente valoración: 1) Nunca, 2) A veces, 3) Frecuentemente y 4) Siempre. Esta escala usó la información obtenida de 28 preguntas sobre las once dimensiones, más 6 preguntas para filtrar encuestas que tuvieran respuestas con sesgo (escala Lie). Para obtener la puntuación general, se halló la puntuación individual (que es el resultado de sumar las 28 puntuaciones de cada encuestado), y luego se promedió las puntuaciones individuales de todos los encuestados (Cáceres, 2011).

Asimismo, para evaluar el CO, se consideró el siguiente rango: menor a 56 (<56), "no saludable"; mayor o igual a 56 y menor o igual a 84 (>=56 ^ <=84), "por mejorar"; mayor a 84 (>84), "saludable" (ver Tabla 1). Para establecer prioridades en las dimensiones y realizar medidas correctivas (si fuese necesario), se halló el clima adverso (de 0 a 1), utilizando la siguiente fórmula (Cáceres, 2011):

Clima Adverso = (Límite Máximo - Puntaje Promedio) ÷ (Límite Máximo - Límite Mínimo)

La Tabla 1, contiene la relación de ítems (preguntas de la encuesta), además del rango de puntuación para determinar los niveles correspondientes a cada variable y dimensión del CO.

Tabla 1

Rangos de puntuación de variables y dimensiones del clima organizacional.

VARIABLE Y DIMENSIÓN	ITEM	RANGO DE PUNTUACIÓN	NO SALUDABLE	POR MEJORAR	SALUDABLE
CLIMA ORGANIZACIONAL		**28-112**	**<56 (<50%)**	**56-84 (=75%)**	**>84 (>75%)**
CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN		**8-32**	**<16**	**16-24**	**>24**
01-Conflicto y cooperación	24 26	2-8	<4	4-6	>6
02-Identidad	20 23 31	3-12	<6	6-9	>9
03-Motivación	01 08 33	3-12	<6	6-9	>9
DISEÑO ORGANIZACIONAL		**9-36**	**<18**	**18-27**	**>27**
04-Comunicación Organizacional	29 30 34	3-12	<6	6-9	>9
05-Estructura	10 13	2-8	<4	4-6	>6
06-Remuneración	06 27	2-8	<4	4-6	>6
07-Toma de decisiones	03 14	2-8	<4	4-6	>6
POTENCIAL HUMANO		**11-44**	**<22**	**22-33**	**>33**
08-Confort	18 25	2-8	<4	4-6	>6
09-Innovación	04 05 12 17	4-16	<8	8-12	>12
10-Liderazgo	07 19	2-8	<4	4-6	>6
11-Recompensa	11 16 21	3-12	<6	6-9	>9

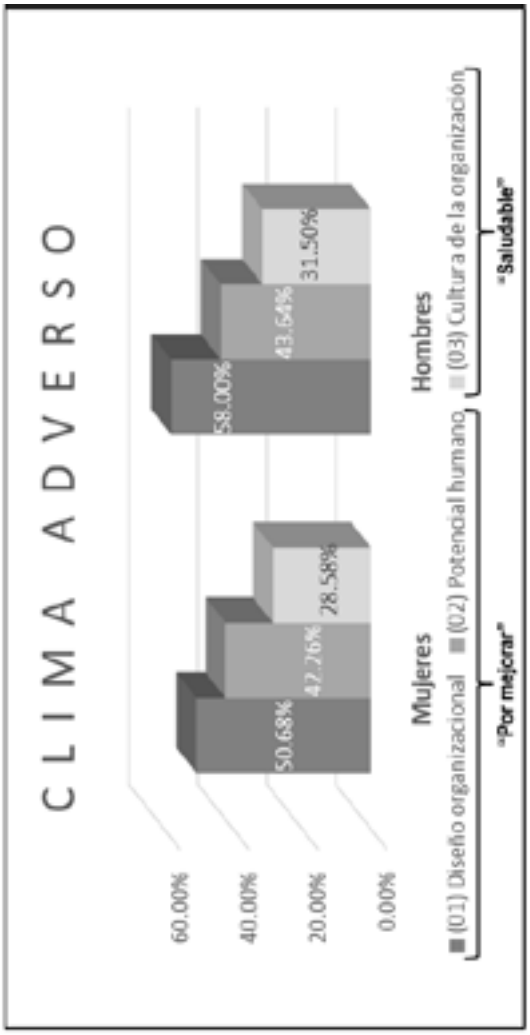
Nota. Elaborada a partir de "Metodología para el estudio del clima organizacional", por Ministerio de Salud del Perú, 2012.

Resultados

La medición del CO, obtuvo un puntaje de 81.32, que equivale al 72.60% del nivel saludable. Este resultado, se interpreta como CO por mejorar. Tanto mujeres como hombres coincidieron en la priorización de las variables: DO, PH, CDO. Según el resultado de la investigación, las dos primeras variables están por mejorar y la última variable es saludable (ver Figura 1).

Gráfico 1

Clima adverso por variables y por género.



Nota. Elaboración propia. Ambos géneros coinciden en la priorización de variables.

Además, según la percepción del CO de las mujeres (representan el 69.51% de encuestados), siete dimensiones están por mejorar y cuatro son saludables. Los hombres (representan el 30.49% de encuestados), perciben que ocho están por mejorar y tres son saludables, tal como se visualiza en la Tabla 2.

Tabla 2

Priorización de dimensiones según la percepción por género.

| MUJERES | | |

Tabla 3

Porcentaje de respuestas negativas y positivas sobre la percepción del CO por género.

MUJERES								HOMBRES							
ITEM	Nunca	A veces	Rptas. Negativas	Frecuentemente	Siempre	Rptas.Positivas	Puntaje Promedio	ITEM	Nunca	A veces	Rptas. Negativas	Frecuentemente	Siempre	Rptas. Positivas	Puntaje Promedio
21	43.90%	29.80%	73.70%	15.80%	10.50%	26.30%	1.9	21	44.00%	32.00%	76.00%	24.00%	0.00%	24.00%	1.8
6	36.80%	26.30%	63.20%	31.60%	5.30%	36.80%	2.1	6	28.00%	32.00%	60.00%	40.00%	0.00%	40.00%	2.1
19	14.00%	45.60%	59.60%	36.80%	3.50%	40.40%	2.3	16	8.00%	52.00%	60.00%	40.00%	0.00%	40.00%	2.3
27	29.80%	26.30%	56.10%	40.40%	3.50%	43.90%	2.2	19	8.00%	52.00%	60.00%	36.00%	4.00%	40.00%	2.4
17	10.50%	40.40%	50.90%	35.10%	14.00%	49.10%	2.5	27	24.00%	32.00%	56.00%	40.00%	4.00%	44.00%	2.2
4	3.50%	45.60%	49.10%	35.10%	15.80%	50.90%	2.6	17	8.00%	36.00%	44.00%	52.00%	4.00%	56.00%	2.5
16	8.80%	36.80%	45.60%	35.10%	19.30%	54.40%	2.6	4	0.00%	44.00%	44.00%	44.00%	12.00%	56.00%	2.7
24	1.80%	42.10%	43.90%	49.10%	7.00%	56.10%	2.6	30	8.00%	28.00%	36.00%	32.00%	32.00%	64.00%	2.9
14	5.30%	33.30%	38.60%	38.60%	22.80%	61.40%	2.8	20	0.00%	36.00%	36.00%	48.00%	16.00%	64.00%	2.8
5	1.80%	33.30%	35.10%	47.40%	17.50%	64.90%	2.8	24	0.00%	36.00%	36.00%	56.00%	8.00%	64.00%	2.7
12	0.00%	35.10%	35.10%	56.10%	8.80%	64.90%	2.7	29	4.00%	28.00%	32.00%	48.00%	20.00%	68.00%	2.8
26	1.80%	29.80%	31.60%	42.10%	26.30%	68.40%	2.9	12	0.00%	32.00%	32.00%	68.00%	0.00%	68.00%	2.7
18	7.00%	22.80%	29.80%	49.10%	21.10%	70.20%	2.8	14	0.00%	28.00%	28.00%	56.00%	16.00%	72.00%	2.9
30	5.30%	24.60%	29.80%	36.80%	33.30%	70.20%	3	3	4.00%	20.00%	24.00%	44.00%	32.00%	76.00%	3
1	0.00%	28.10%	28.10%	38.60%	33.30%	71.90%	3.1	25	4.00%	20.00%	24.00%	64.00%	12.00%	76.00%	2.8
33	0.00%	22.80%	22.80%	56.10%	21.10%	77.20%	3	18	0.00%	24.00%	24.00%	60.00%	16.00%	76.00%	2.9
3	1.80%	17.50%	19.30%	49.10%	31.60%	80.70%	3.1	33	4.00%	16.00%	20.00%	56.00%	24.00%	80.00%	3
29	0.00%	19.30%	19.30%	40.40%	40.40%	80.70%	3.2	5	0.00%	20.00%	20.00%	56.00%	24.00%	80.00%	3
20	5.30%	12.30%	17.50%	50.90%	31.60%	82.50%	3.1	13	0.00%	20.00%	20.00%	60.00%	20.00%	80.00%	3
7	0.00%	14.00%	14.00%	43.90%	42.10%	86.00%	3.3	7	0.00%	16.00%	16.00%	36.00%	48.00%	84.00%	3.3
11	0.00%	14.00%	14.00%	52.60%	33.30%	86.00%	3.2	8	0.00%	16.00%	16.00%	48.00%	36.00%	84.00%	3.2
8	1.80%	10.50%	12.30%	54.40%	33.30%	87.70%	3.2	11	0.00%	16.00%	16.00%	56.00%	28.00%	84.00%	3.1
25	0.00%	10.50%	10.50%	63.20%	26.30%	89.50%	3.2	23	0.00%	16.00%	16.00%	52.00%	32.00%	84.00%	3.2
10	0.00%	5.30%	5.30%	26.30%	68.40%	94.70%	3.6	26	0.00%	12.00%	12.00%	68.00%	20.00%	88.00%	3.1
31	0.00%	5.30%	5.30%	22.80%	71.90%	94.70%	3.7	34	0.00%	12.00%	12.00%	48.00%	40.00%	88.00%	3.3
23	0.00%	3.50%	3.50%	31.60%	64.90%	96.50%	3.6	10	0.00%	8.00%	8.00%	56.00%	36.00%	92.00%	3.3
34	0.00%	3.50%	3.50%	43.90%	52.60%	96.50%	3.5	1	4.00%	0.00%	4.00%	80.00%	16.00%	96.00%	3.1
13	0.00%	1.80%	1.80%	52.60%	45.60%	98.20%	3.4	31	0.00%	4.00%	4.00%	52.00%	44.00%	96.00%	3.4
32	59.60%	35.10%	94.70%	3.50%	1.80%	5.30%	1.5	32	48.00%	36.00%	84.00%	12.00%	4.00%	16.00%	1.7
22	14.00%	78.90%	93.00%	7.00%	0.00%	7.00%	1.9	22	12.00%	80.00%	92.00%	8.00%	0.00%	8.00%	2
9	7.00%	33.30%	40.40%	50.90%	8.80%	59.60%	2.6	9	0.00%	48.00%	48.00%	52.00%	0.00%	52.00%	2.5
2	0.00%	21.10%	21.10%	33.30%	45.60%	78.90%	3.2	2	0.00%	20.00%	20.00%	48.00%	32.00%	80.00%	3.1
15	0.00%	26.30%	26.30%	49.10%	24.60%	73.70%	3	15	0.00%	52.00%	52.00%	44.00%	4.00%	48.00%	2.5
28	0.00%	0.00%	0.00%	8.80%	91.20%	100.00%	3.9	28	0.00%	4.00%	4.00%	20.00%	76.00%	96.00%	3.7

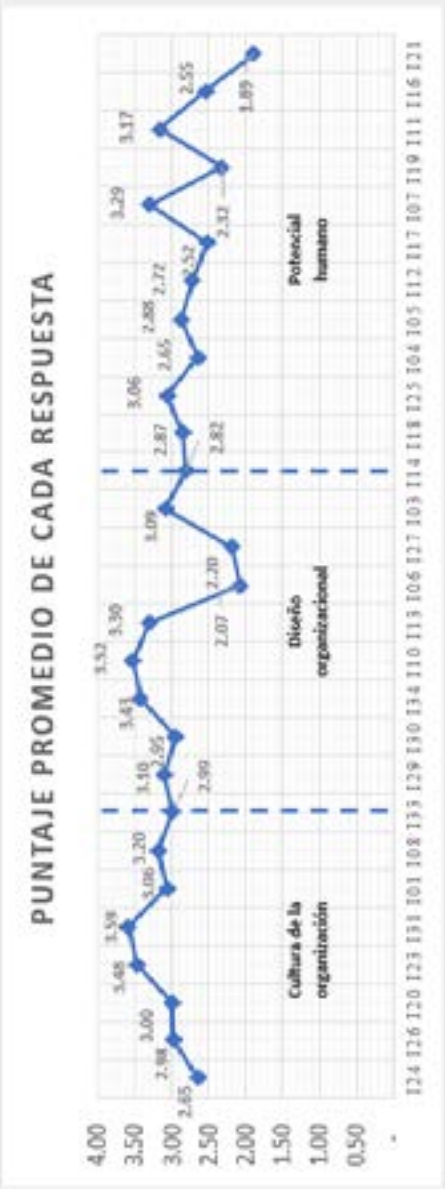
Nota. Elaboración propia. Los ítems 32, 22, 9, 2, 15 y 28 corresponden a la escala Lie. En Tabla 1, se visualiza a que dimensión corresponde cada ítem.

Según el hallazgo de la investigación, más del 55% de las mujeres, no están conformes con sus salarios y beneficios. Casi el 60% piensa que nunca o sólo a veces los directivos contribuyen a mejorar la organización, más del 60% no están conformes con la remuneración, más del 70% no están de acuerdo con los incentivos laborales y

mayor al 90% están de acuerdo con la estructura, comunicación organizacional e identidad del servicio de cardiología. Con respecto a la percepción de los hombres, más del 50% no están de acuerdo con los incentivos laborales, la remuneración, premios, reconocimientos y beneficios, además piensan que los directivos no contribuyen a la mejora de la organización. Más del 90%, está de acuerdo con la estructura, la identidad y la motivación (ver Tabla 3).

Gráfico 2

Respuestas de las encuestas, agrupadas por variables.



Nota. Elaboración propia. Se observa el puntaje promedio de cada respuesta agrupada por las variables CDO, DO y PH.

En la Tabla 4, se incluyen los valores del clima adverso y el nivel obtenido en cada una de las dimensiones del CO.

Tabla 4

Priorización de dimensiones por género, considerando el clima adverso.

Prioridad	Dimensión	Puntaje necesario para nivel Saludable	Puntaje actual	Clima favorable	**Clima adverso**	**Nivel**
1	Remuneración	> 6	4.27	37.80%	62.20%	Por mejorar
2	Recompensa	> 9	7.61	51.22%	48.78%	Por mejorar
3	Innovación	> 12	10.77	56.40%	43.60%	Por mejorar
4	Liderazgo	> 6	5.61	60.16%	39.84%	Por mejorar
5	Conflicto-Cooperación	> 6	5.62	60.37%	39.63%	Por mejorar
6	Toma de Decisiones	> 6	5.90	65.04%	34.96%	Por mejorar
7	Confort	> 6	5.93	65.45%	34.55%	Por mejorar
8	Motivación	> 9	9.24	69.38%	30.62%	Saludable
9	Comunicación Organizacional	> 9	9.48	71.95%	28.05%	Saludable
10	Identidad	> 9	10.06	78.46%	21.54%	Saludable
11	Estructura	> 6	6.83	80.49%	19.51%	Saludable

Discusión

Los resultados de este estudio indican que, en el personal de salud, no hay diferencia estadísticamente significativa entre géneros sobre la percepción del CO en el servicio de cardiología. Las mujeres y hombres coinciden en que los incentivos deben mejorar (73.7% y 76.0% respectivamente). Con respecto a la remuneración, coinciden en que no es adecuada (63.2% y 60% respectivamente).

Por otro lado, las mujeres responden negativamente (59.6%), cuando se les pregunta si los directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de la organización. Además, el 56.1% considera que los salarios y beneficios no son razonables. Del mismo modo, el 50.9% piensa que la institución no es flexible para adaptarse bien a los cambios. Con respecto a las respuestas negativas de los hombres, el 60% también respondió que la remuneración no es la adecuada, los premios y reconocimientos no son distribuidos en forma justa y coinciden con las mujeres en que los directivos no contribuyen a

que la organización progrese. Con respecto al salario y beneficios, el 56% piensa que no son razonables (ver Tabla 3 y Figura 2).

Los hallazgos de esta investigación, indican que las dimensiones consideradas como factores críticos de éxito para poder lograr una percepción del CO saludable, son las dimensiones que tienen mayor porcentaje de clima adverso, las cuales deben priorizarse para realizar planes y estrategias con la finalidad de mejorar sus niveles de valoración (ver Tabla 4).

Asimismo, queremos resaltar y analizar, que a pesar de que las dimensiones remuneración y recompensa están en un nivel por mejorar, podemos deducir que existen factores muy por encima de estas dimensiones ya que según el hallazgo obtenido, las dimensiones motivación e identidad, están en un nivel saludable, situación que coincide con un estudio realizado en Ecuador sobre el CO y la motivación, donde se concluye que el CO no siempre afecta en la motivación del personal, ya que a pesar de los problemas identificados, los trabajadores se sienten altamente motivados (Macías & Vanga, 2021).

Por lo descrito anteriormente, podemos sostener que no siempre la motivación del personal es de índole monetaria o se ve afectada por los problemas que afronta la institución, el sentimiento de pertenencia es muy fuerte e influye en la percepción positiva de los colaboradores (Karabulut, 2024). El alto nivel de identidad institucional, estimula el aumento de la motivación, tal como se evidencia en nuestro estudio. Además, es un factor importante para tener un CO positivo, porque permite conocer e interpretar la identidad de la institución e identificarse con ella, obteniendo como consecuencia la motivación para realizar un mejor trabajo (Rojas et al., 2020).

Así, cada institución de salud posee sus propias características y se ven reflejadas en el CO. Un estudio realizado en Colombia, coincide con nuestra investigación en que la mayoría de los encuestados fueron mujeres con un 69% y la percepción del personal de salud sobre el CO es por mejorar (Agudelo et al., 2020). En el hallazgo de otro estudio realizado en Brasil sobre el clima y satisfacción laboral, el 70% percibe un clima laboral bueno (Carmo et al., 2022), obteniéndose el mismo resultado en el estudio realizado en la atención primaria de salud de Chile, pero con bajos resultados en la dimensión reconocimiento, similar al hallazgo obtenido en nuestro estudio (Araya & Medina, 2019).

La exploración realizada en hospitales de Canadá, sobre agentes relacionados con el ambiente laboral (que originan angustia en el personal de salud, repercutiendo negativamente en los servicios médicos y sobre todo a los pacientes), sostiene que las instituciones de salud pueden gestionar y diseñar colaborativamente estrategias para mejorar el CO y mitigar esa angustia, que es originada entre otras cosas por la carga de trabajo y una mala recompensa por la labor realizada, coincidiendo con el hallazgo de nuestro estudio en este aspecto y en la unidad de análisis, que considera personal de salud de atención cardiovascular (Jelen et al., 2024).

Por otra parte, debido al COVID-19, el CO de las instituciones de salud, se vieron afectadas notablemente, tal como se observa en el estudio realizado en Ecuador, con el siguiente resultado: 93.9% de los colaboradores perciben un CO deficiente, en este caso porque las condiciones laborables no brindaban seguridad y tenían temor de contagiarse. Este estudio se asemeja a nuestra investigación no por el resultado obtenido, sino por el método de investigación utilizado, de alcance correlacional con corte transversal. Además, coincide con el instrumento utilizado para la recolección de datos y en la unidad de análisis, que fue personal de salud público (Carrión et al., 2022).

En el Perú, en el departamento de Piura, igualmente en el escenario del COVID-19, se elaboró un estudio sobre el CO del personal de salud y la satisfacción de pacientes del servicio de atención móvil de urgencia (SAMU). Cabe señalar que el autor utilizó la misma EDCO del MINSA pero la primera versión (nosotros utilizamos la segunda versión) y en cuanto a los resultados, existen diferencias con nuestros

hallazgos, porque en este servicio se encontró un CO saludable en todas sus dimensiones (Guerra et al., 2023). Asimismo, en otro estudio realizado en el Perú, durante la pandemia, se utilizó igualmente la encuesta para medir el CO creada por el MINSA (segunda versión) y se descubrió que la percepción del CO "por mejorar" era del 78.30% (similar a nuestro resultado 72.60%) y "no saludable", fue de 6.50% (en nuestra investigación, no existe esa valoración) (Pereda, 2022).

Del mismo modo, otro estudio realizado en el Perú, en un hospital materno perinatal, dio como resultado que casi el 70% del personal de salud percibe el CO como "poco saludable", coincidiendo con nuestra investigación en que las dimensiones remuneración y recompensa son consideradas inadecuadas y las dimensiones estructura e identidad tienen buena aprobación. Este estudio también coincide con nuestro trabajo en el uso del mismo instrumento creado por el MINSA (Ojeda et al., 2021).

Cabe destacar que según el hallazgo de nuestra investigación, se acepta la hipótesis de que no existen grandes diferencias en la percepción de las mujeres y hombres sobre el CO, en el servicio de cardiología en un hospital público peruano 2024, resultado que coincide con otras investigaciones en diversos sectores, como la realizada en México, en el sector industrial (Meza, 2017); el estudio realizado en Venezuela, en el sector educación (Escudero & Delfín, 2019) y otro estudio realizado en Perú, en una institución pública (Cabrera, 2018).

Además, se concluye que el CO percibido por el personal del servicio de cardiología es aceptable, pero debe mejorar en algunas dimensiones. Ambos géneros concuerdan en la priorización de variables en este orden: 1) Diseño organizacional, 2) Potencial humano y 3) Cultura de la organización. La percepción de identidad y la existencia de procedimientos estructurados mediante reglas y protocolos en este servicio es buena, pero es mayor en el personal femenino.

Los autores recomiendan ampliar esta investigación a nivel nacional, para aportar y fomentar futuros estudios sobre constructos similares.

Referencias bibliográficas

Abreu, G. (2024). Clima organizacional como factor de influencia en la satisfacción laboral en universidades del sector privado: Organizational climate as a factor of influence on job satisfaction in private sector universities. *Comunicación y Gerencia*, *4*(1), Article 1. https://revistasuba.com/index.php/COMUNICACIONYGERENCIA/article/view/920

Agudelo, R., Peña, P., Loaiza, C., & Jiménez, M. (2020). Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales 2018 – 2019.: Organizational climate and quality perception in a health institution in the city of Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, *20*(2), Article 2. https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3473

Araya, M., & Medina, A. (2019). Satisfacción laboral y clima organizacional en funcionarios de atención primaria de salud de una comuna en Chile. *Revista Médica de Risaralda*, *25*(2), 84. https://doi.org/10.22517/25395203.19311

Aurea, N., Yaguarema, I., Tinoco, L., & Silva, J. (2024). Clima laboral del personal del área de Cuidado Intermedios Neonatales de un Hospital de Niños. *Reincisol.*, *3*(5), Article 5. https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(5)1322-1345

Cabrera, A. (2018). *"Clima organizacional y satisfacción laboral en colaboradores de una institución Pública Peruana" Estudio de caso*. https://repositorio.esan.edu.pe/server/api/core/bitstreams/376160c1-a417-447a-97a8-837d39551218/content

Cáceres, E. (2011). *Aplicativo de Clima Organizacional (EDCO) MINSA 2011 (Microsoft Excel—Macros)*. https://es.scribd.com/doc/310936231/

Aplicativo-de-Clima-Organizacional-EDCO-pdf

Carmo, H. de O., Peduzzi, M., & Tronchin, D. M. R. (2022). Team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *56*, e20220174. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0174en

Carrión, N., Castelo, W., Alcívar, M., Quiñonez, L., & Llambo, H. (2022). Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. *Revista Información Científica*, *101*(1), 1-11. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551770301007

Diario El Peruano. (2024, septiembre 29). *Expertos médicos estiman un aumento progresivo de las enfermedades cardíacas en los próximos años*. https://elperuano.pe/noticia/223928-expertos-medicos-estiman-un-aumento-progresivo-de-las-enfermedades-cardiacas-en-los-proximos-anos

Escudero, J., & Delfín, L. (2019). *Estudio de la asociación del género y la percepción del clima laboral observado en la Universidad Veracruzana.* https://www.uv.mx/iiesca/files/2019/10/09CA201901.pdf

Goodman, B. (2024, octubre 10). *Covid-19 puede aumentar el riesgo de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muertes durante tres años después de una infección, sugiere un estudio*. CNN. https://cnnespanol.cnn.com/2024/10/10/covid-19-riesgo-ataques-cardiacos-accidentes-cerebrovasculares-y-muertes-durante-tres-anos-despues-de-infeccion-trax

Guerra, F., Lama, R., Guerra, M., & Elera, R. (2023). Clima organizacional del personal de salud y satisfacción de usuarios atendidos por Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en el contexto COVID-19, Piura 2021. *Horizonte Médico (Lima)*, *23*(1), e2147. https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.04

Hospital Nacional Daniel A. Carrión. (2024, junio 18). *RD-278-2024-DG-HNDAC*. https://www.hndac.gob.pe/publication/r-d-n-278-2024-hndac-dg/

Hospital Nacional Sergio E. Bernales. (2012, noviembre 28). *RD-333-2012-DG-HNSEB*. https://hnseb.gob.pe/repositorio-portal-transparencia/planeamiento-y-organizacion/IAPLAN19.pdf

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Cardiovascular diseases—Level 2 cause | Institute for Health Metrics and Evaluation*. https://www.healthdata.org/research-analysis/diseases-injuries-risks/factsheets/2021-cardiovascular-diseases-level-2-disease

Jelen, A., Goldfarb, R., Rosart, J., Graham, L., & Rubin, B. B. (2024). A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 246. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10669-x

Karabulut, A. (2024, abril 11). *La importancia del sentimiento de pertenencia para conseguir el éxito empresarial*. Telefónica. https://www.telefonica.com/es/sala-comunicacion/blog/importancia-sentimiento-pertenencia-exito-empresarial/

Loaiza, R. D. A., López, P. A. P., Loaiza, C. H., & Montoya, M. A. J. (2020). Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales 2018 – 2019. *Archivos de Medicina (Col)*, *20*(2), 397-409. https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770011/html/

Macías, E., & Vanga, M. (2021). Clima organizacional y motivación laboral como insumos para planes de mejora institucional. *Revista Venezolana de Gerencia*, *26*(94), 548-567. https://www.redalyc.org/journal/290/29069612005/html/

Meza, E. (2017). Análisis en la percepción del género entre clima organizacional y satisfacción laboral del sector industrial. *Comuni@cción*, *8*(2), 148-158. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682017000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de Salud del Perú. (2012, enero). *Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico (R.M. Nº 468-2011/MINSA)*. https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321710-metodologia-para-el-estudio-del-clima-organizacional-documento-tecnico-r-m-n-468-2011-minsa

Muñoz-Zambrano, M., Cuya-Lévano, V., Huamán-Valiente, N., Placencia-Medina, M., & Pando-Álvarez, R. (2023). Clima organizacional y productividad laboral en trabajadores de los establecimientos de salud I-3 de Lima Sur-2020. *Revista Experiencia en Medicina*, 6. https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/658/389

Ojeda, R., Podestá, L., & Ruiz, R. (2021). Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. *Revista Cubana de Enfermería.*

Pan American Health Organization. (2024). *Cardiovascular disease burden—PAHO/WHO | Pan American Health Organization* [Institucional]. https://www.paho.org/en/enlace/cardiovascular-disease-burden

Pan American Health Organization. (2025, marzo 25). *Cardiovascular diseases—PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. https://www.paho.org/en/topics/cardiovascular-diseases

Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N. C., Ujita, Y., Streicher, K. N., Prüss-Üstün, A. M., Descatha, A., Driscoll, T., Fischer, F. M., Godderis, L., Kiiver, H. M., Li, J., Magnusson Hanson, L. L., Rugulies, R., Sørensen, K., & Woodruff, T. J. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, *154*, 106595. https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595

Pereda, S. (2022). *Sobrecarga Laboral y Clima Organizacional de Enfermeras del área de medicina-Instituto Nacional Oncológico de Lima, en pandemia, 2021* [Tesis de Maestría, UCV]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82029/Pereda_MSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Radio Francia Internacional. (2024, mayo 15). *Las enfermedades cardiovasculares matan a 10.000 europeos al día, según la OMS*. RFI. https://www.rfi.fr/es/m%C3%A1s-noticias/20240515-las-enfermedades-cardiovasculares-matan-a-10-000-europeos-al-d%C3%ADa-seg%C3%BAn-la-oms

Rojas, C., Martinez, P., & Niebles, W. (2020). *Factores del clima laboral predominantes en organizaciones de salud privada del Municipio Montería*. https://www.revistaespacios.com/a20v41n32/a20v41n32p03.pdf

Secretaría de Educación Pública, Gobierno de México. (2022, diciembre). *Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2022. Resultados Nacionales.* https://assets.lsdsoftware.com/read-aloud/pdf-viewer-2/web/readaloud.html

Torres, A. (2024, marzo 18). *Kurt Lewin y la Teoría del Campo*. https://psicologiaymente.com/social/kurt-lewin-teoria-del-campo

Vega, R., & Podestá, L. (2024). Percepción del clima organizacional y cultura de seguridad en el servicio de cirugía de un hospital de emergencias nivel III-1: Perception of the Organizational Climate and Safety Culture in the Surgery Service of a Level III-1 Emergency Hospital. *Revista de la*

Facultad de Medicina Humana, *24*(2), Article 2. https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6449

Zevallos, K. (2023). *Estudio de caso comparativo del clima organizacional por género en una entidad pública de Lima, 2023*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131963/Zevallos_GKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y