



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**

**CLIMA ORGANIZACIONAL DE LA CENTRAL
DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL DE
CLÍNICAS “DR. MANUEL QUINTELA”
URUGUAY, DICIEMBRE 2018**

Autor:
LE. Esp. Marcela Lalane

Tutor:
Mg. Rosa Sangiovanni

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2019



Clima Organizacional de la Central de
Esterilización del Hospital de Clínicas
“Dr. Manuel Quintela”
Uruguay, Diciembre 2018

“Tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de Salud,
en el marco del Programa de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud”.

Tutor: Mg. Rosa Sangiovanni

Maestrando: LE Esp. Marcela Lalane

Julio 2019

Montevideo - Uruguay

AGRADECIMIENTOS

A Francisco, Joaquín, Santiago y Camila por estar siempre...

A Florencia y Soledad...compañeras a la par...

A los funcionarios de la Central de Esterilización por su entusiasta colaboración...

LISTAS DE TABLAS

Página

Tabla N° 1.....	46
Tabla N° 2.....	48
Tabla N° 3.....	49
Tabla N° 4.....	49
Tabla N° 5.....	57
Tabla N° 6.....	57
Tabla N° 7.....	57
Tabla N° 8.....	59
Tabla N° 9.....	59
Tabla N° 10	59
Tabla N° 11	60

LISTAS DE GRÁFICOS

Página

Gráfico N° 1.....	47
Gráfico N° 2	47
Gráfico N° 3	47
Gráfico N°4	50
Gráfico N° 5	50
Gráfico N° 6	50
Gráfico N° 7	50
Gráfico N° 8	58
Gráfico N° 9	59
Gráfico N° 10	59

LISTADO DE CUADROS

Página

Cuadro N° 1.....51

LISTA DE ABREVIATURAS Y DE SIGLAS

CO: Clima Organizacional

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ECOSS: Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo

PASCAP: Programa de Adiestramiento en Salud para Centroamérica y Panamá

OMS: Organización Mundial de la Salud

CE: Central de Esterilización

HC: Hospital de Clínicas

LE: Licenciada en Enfermería

AE: Auxiliar de Enfermería

ASGL: Auxiliar de Servicio General en tareas de limpieza

ASGP: Auxiliar de Servicio General en tareas de producción

RESUMEN

En los últimos años se ha percibido un mayor interés por estudiar el Clima Organizacional en los ambientes laborales. La medición y el análisis del resultado, lo posicionan como una herramienta de gestión ya que permite identificar la percepción que el personal tiene de las condiciones de trabajo. El presente trabajo tuvo como objetivo general, analizar el Clima Organizacional de la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en Diciembre 2018.

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, donde la población censada fueron los trabajadores dependientes del Departamento de Enfermería, Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares de Servicios Generales que desempeñan tareas en ese servicio. Para su ejecución se utilizó el instrumento “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” logrando encuestar a 42 funcionarios.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, cuadros y gráficas. Los mismos permitieron caracterizar la población de estudio bajo tres enfoques: de caracterización general, caracterización del Clima Organizacional y caracterización del Clima Organizacional global en relación a las variables socio demográficas. Se concluyó que el mismo resultó “adecuado” obteniendo 70,67 puntos. Las tres dimensiones y las diez categorías que lo componen obtuvieron un nivel “adecuado”. Este estudio reveló que, si bien los puntajes globales son “adecuados”, a nivel del estudio por categorías son necesarias transformaciones vinculadas a la motivación para Licenciados en Enfermería, así como en la comunicación, participación, trabajo en equipo y estímulo al desarrollo organizacional para los Auxiliares de Servicios Generales (Limpieza) y solución de conflictos para los Auxiliares de Servicios Generales (Producción), mientras que para los Auxiliares de Enfermería no hay una

categoría que se destaque entre ellas. La medición del Clima Organizacional, es una herramienta de gestión ágil, que aportó datos valiosos para analizarlo en toda su magnitud como fenómeno multifactorial y complejo.

Palabras claves

Clima organizacional, cultura organizacional, enfermería, desarrollo organizacional, organización, gestión del personal de salud, central de esterilización.

SUMMARY

In recent years there has been a greater interest in studying the Organizational Climate in work environments. The measurement and analysis of the result position it as a management tool, since they allow to identify the perception that the staff has of the working conditions. This research had, as a general objective, to analyze the Organizational Climate of the Sterilization Plant at Clinicas Hospital 'Dr Manuel Quintela' in December 2018.

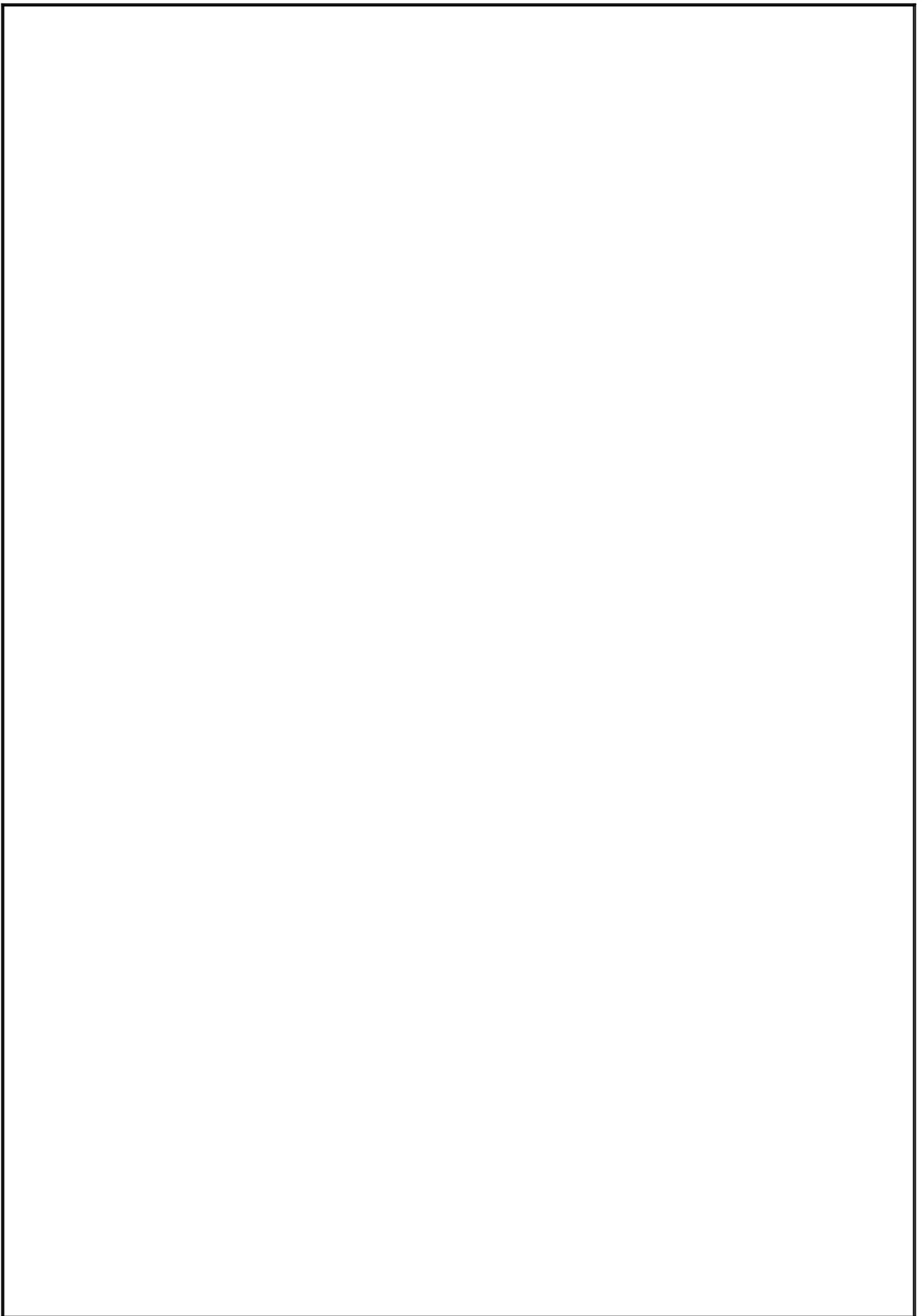
A cross-sectional descriptive quantitative study research was carried out where the recorded population were dependent workers of the Nursing Department, Graduates of Nursing, Auxiliary Nurses, and General Service Assistants who develop tasks in the service mentioned. For its execution the instrument 'Evaluation of the Organizational Climate in health by Segredo' was used, making it possible to survey 42 workers. The results obtained were shown in tables, charts and graphics. They allowed to characterize the study population under three approaches: of the general characterization, characterization of the Organizational Climate and characterization of the global Organizational Climate in relation to social demographic variables. It was concluded that the Organizational Climate global

resulted 'adequate' getting 70, 67 points. The three dimensions and the ten categories which make the Organizational Climate all got an 'adequate' level. This research revealed that even though the global scores are 'adequate' when referring to the study by categories some transformations related to motivation for Graduates of Nursing are necessary, as well as, in the communication, participation, teamwork and encouragement to organizational development for the General Cleaning Service Assistants and the solutions of conflicts for General Production Service Assistants, whereas for the Auxiliary Nurses there is not a prominent category among them. The measurement of Organizational Climate is an efficient and dynamic management tool which showed valuable data to analyze Organizational Climate in all its magnitude as a multifactorial and complex phenomenon.

Key words

Organizational Climate, organizational culture, nursing, organizational development, organization, health staff management, sterilization plant.

TABLA DE CONTENIDOS.....	Página
Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Justificación.....	10
Marco teórico.....	15
■ Evolución histórica del concepto.....	16
■ Definiciones clima organizacional.....	19
■ Medición y dimensiones.....	21
Descripción del entorno.....	26
Metodología.....	33
Resultados.....	44
Discusión.....	60
Conclusiones.....	72
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos.....	81



INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha percibido un mayor interés por estudiar el Clima Organizacional (CO) en los ambientes laborales. La medición y el análisis del resultado, lo posicionan como una herramienta de gestión, ya que su medición permite conocer la percepción que los trabajadores tienen del ambiente laboral, así como de las condiciones de trabajo existentes en su medio. Captando así, expresiones y opiniones de los empleados con referencia al ambiente de la organización y de su lugar de trabajo en particular.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) desde su lema 2016 “Las enfermeras: Una fuerza para el cambio. Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud” se refiere a la importancia de los entornos laborales: “Debemos tener presente la importancia de cuidarnos para poder cuidar y desarrollar estrategias de resiliencia, teniendo en cuenta las características individuales y del entorno laboral. Un buen entorno laboral es beneficioso para el bienestar tanto físico como mental y es preciso que se organicen esfuerzos colectivos para lograr un buen clima laboral...”. Es por ello que se considera importante poder investigar sobre el CO para así trabajar sobre las dimensiones más afectadas y contribuir a los planes de mejoramiento hacia un buen clima laboral.

En particular, en Uruguay existe una única investigación sobre este tema, referida al área de la salud. La misma no es exclusiva del CO en enfermería, es así entonces que siguiendo una misma línea de trabajo en diversos sectores del Hospital Universitario se decide investigar, sobre esta temática, ya que por primera vez el tema del CO ha sido incluido en la Planificación estratégica quinquenal de la División Enfermería.

Después de realizar una búsqueda avanzada de la producción científica referente al CO, de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación, se comenzó con la descripción de los antecedentes del tema, permitiendo contextualizar los estudios realizados en lo referente al CO del sector salud a nivel internacional, dejando ver que a nivel nacional existe solo uno.

Dentro del capítulo del marco teórico se analizarán las teorías que determinaron la evolución histórica del concepto, así como las consideraciones acerca de los términos Cultura Organizacional y CO. Para finalizar el mismo, se abordarán las definiciones, mediciones y dimensiones del CO que han marcado la evolución desde la polarización de aspectos organizacionales-individuales hasta la consideración del carácter multidimensional del mismo, llegando en la actualidad a definirlo como un constructo complejo y diverso. Llegando así, al modelo analítico propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), base del instrumento que Segredo Pérez, propuso como “nuevo instrumento” para el estudio del CO en las instituciones de salud, denominado “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo (ECOSS)” en el año 2017, utilizado en esta investigación. En él se distinguen 3 dimensiones a estudiar: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección, compuestas cada una de ellas por 10 categorías y 50 incisos. Se optó por este instrumento ya que en palabras de su autora es “...sencillo y de fácil aplicación, permite dar respuesta a las características de las organizaciones en diferentes ámbitos, discrimina entre diferentes ambientes laborales y entre diferentes niveles del clima organizacional, ya que cuando es adecuado los puntajes son altos y cuando está en riesgo o es inadecuado los puntajes son bajos”.

Posteriormente se describe el entorno del servicio donde se realizará esta investigación, en esta oportunidad es la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel

Quintela”, siendo elegido ya que las Centrales de Esterilización (CE) son servicios de rápida evolución, cada vez más modernos, más técnicos, con tecnologías de avanzada y con procesos dependientes unos de otros, que hacen imprescindible que el buen CO acompañe los mismos.

Durante mucho tiempo, dado que se entendía que los procesos eran simples y rutinarios y podían ser llevados a cabo por personal sin mayor formación técnica, los ingresos a estos servicios se correspondían con funcionarios que tuvieran limitaciones funcionales de las tareas de enfermería, dificultades de relacionamiento con sus pares o con los pacientes. Actualmente la gestión de estos servicios es compleja y se hace necesaria la utilización de esta herramienta de gestión para diagnosticar el CO del servicio y poder tomar decisiones adecuadas a las necesidades detectadas.

La presente tesis se desarrolla en el marco de la Maestría de Gestión de Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería y la investigación tiene como pregunta problema: *¿Cuál es el Clima Organizacional en la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, Diciembre de 2018, Montevideo – Uruguay?*

Siguiendo el objetivo general de: Analizar el Clima Organizacional de la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en Diciembre 2018. A través de los objetivos específicos de 1- Evaluar la comprensión del texto del instrumento, en una muestra por conveniencia de la población. 2- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas. 3- Medir el Clima Organizacional Global en el servicio de la Central de Esterilización. 4- Determinar el comportamiento de cada una de las dimensiones que componen el Clima Organizacional en el servicio de la Central de Esterilización. 5- Relacionar las

dimensiones del Clima Organizacional en riesgo o inadecuadas dentro del servicio de la Central de Esterilización con las variables generales que caracterizan la población.

El procedimiento que se llevó a cabo para la aplicación del Instrumento, previa prueba piloto para validar la comprensión del texto del mismo, fue la entrega del Instrumento ECOSS a los participantes quienes firmaron previamente el consentimiento informado. El Instrumento se recogió en buzón cerrado, inmediatamente después de finalizado el llenado del mismo, asegurando el anonimato de los participantes.

ANTECEDENTES

La interacción de los recursos humanos con sus organizaciones origina el denominado CO, siendo considerado un filtro por el cual pasan los fenómenos objetivos de una organización, los cuales al ser percibidos por los individuos que la integran generan una percepción que influye sobre sus motivaciones y comportamientos ⁽¹⁾.

El estudio del CO permitirá establecer una estrategia de actuación ya que su medición permite identificar la percepción que los trabajadores tienen del ambiente laboral así como de las condiciones de trabajo existentes en su entorno, permite generar ambientes saludables, mantener el bienestar y la calidad de vida para las personas en el trabajo. Los gerentes de las organizaciones de salud deberían medir, entender y atender el CO, en beneficio de los trabajadores y de la propia organización. De acuerdo con Noboa ⁽²⁾, se debe entender además que el CO se caracteriza por ser multidimensional, original de cada organización y a su vez fragmentario, puede subdividirse en varios microclimas de acuerdo a las características estructurales de la organización.

En este sentido, cada día es más importante establecer un CO favorable para todos los elementos internos y externos que son parte de la organización, ya que proporcionarán

una mayor calidad en sus productos o servicios y permite corregir a tiempo aquellos factores que puedan afectar la motivación o desempeño.

Se realizó una búsqueda avanzada de la producción científica referente al CO, de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación, consultando bases de datos como: bvs y sus ocurrencias (Lilacs, BDENF, Medline), Timbó, Scielo, utilizando los descriptores: organizacional, eficiencia organizacional, clima organizacional, cultura organizacional, enfermería, innovación organizacional, desarrollo organizacional, organización, gestión del personal de salud, logrando identificar 51 artículos, entre los años 2011-2017, los que pueden clasificarse en dos grandes categorías: un grupo profundizan en aspectos teóricos de la temática y el otro grupo de artículos son investigaciones científicas con diferentes diseños acerca del tema, donde se estudia el CO relacionándolo con otras variables que pueden estar involucradas con el mismo.

Un aspecto a destacar de esta búsqueda es que existe un amplio desarrollo del estudio y medición del CO vinculado al área de la psicología y de la gestión empresarial, pudiendo estar relacionado a las primeras corrientes del pensamiento que dieron origen al mismo. Posteriormente, se inicia una producción científica del tema, vinculada al área de la salud que incluye a la profesión enfermera.

El análisis de los antecedentes permite contextualizar los estudios realizados en lo referente al CO en el sector salud a nivel internacional. En nuestro país se encontró una única investigación desarrollada en esta área. La misma no fue llevada a cabo por profesionales de enfermería ni se midió el CO en servicios de enfermería exclusivamente. El estudio encontrado fue desarrollado en una institución médica del interior del país, en el año 2006 ⁽²⁾, éste se basó en la aplicación de un cuestionario al personal no médico del centro de asistencia, obteniendo puntuaciones positivas para las

dimensiones: estructura, desafío, relaciones, estándares, conflicto e identidad; y no así para las dimensiones responsabilidad, recompensa y cooperación. Es de destacar además que se localizaron algunas investigaciones vinculadas al ámbito de la educación, y otros estudios desarrollados por consultoras empresariales, aplicados al personal de diferentes organizaciones que se desempeñan en este ámbito, tomando al estudio de CO como una herramienta para el diagnóstico de la percepción de sus funcionarios sobre el ambiente de trabajo.

De la revisión bibliográfica surge que existen varios modelos para evaluar el CO. Para Cardona Echeverri et al. ⁽³⁾ “El clima organizacional ha sido un asunto en el que se ha indagado desde varias décadas atrás, teniendo en la actualidad gran importancia, lo que evidencia que este tema ha dejado de ser periférico en las organizaciones para convertirse en un aspecto relevante a investigar”.

Según Álvarez ⁽⁴⁾ afirma que los modelos “...estudian el proceso desde la determinación de las diferentes variables asociadas a la percepción del Clima Organizacional, coligada con valores, actitudes, normas y sentimientos que las personas perciben en su organización, traduciéndose en pautas de comportamientos individuales y grupales”. Estas variables, son las llamadas dimensiones, sobre las que los especialistas no han podido llegar a un acuerdo aún sobre cómo definir la cantidad y la naturaleza de las mismas. En el estudio de Cardona Echeverri et al. ⁽³⁾ se estableció sistemáticamente las características determinantes del CO, en los diversos instrumentos de evaluación existentes, en un período de 15 años, siendo diversos, y con diferentes grados de confiabilidad y validez. Se encontró la existencia de 21 dimensiones del CO, siendo 8 las más evaluadas: toma de decisiones, claridad organizacional, liderazgo, interacción social, motivación institucional, sistema de recompensas e incentivos, apertura organizacional y supervisión.

En el caso de las organizaciones de salud, desde la década del 80, se implementa una experiencia muy positiva con el fin de mejorar los servicios de salud, se trata de una metodología del Programa de Adiestramiento en Salud para Centroamérica y Panamá (PASCAP) del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud, desarrollada por Organización Panamericana de la Salud (OPS) que es el Inventario de Clima Organizacional ⁽⁵⁾, que fue utilizado con éxito en Cuba. Este instrumento aporta una herramienta evaluativa, aplicable en Salud Pública, a través de cuatro dimensiones básicas: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación.

Como se ha explicitado, la importancia del estudio del CO radica en determinar la percepción y la apreciación que tienen los trabajadores de una organización, captando así, expresiones contextuales, reacciones, opiniones de los empleados con referencia al ambiente de la organización y de su lugar de trabajo en particular.

A modo de ejemplo existen estudios donde se midió el CO en instituciones prestadoras de Salud, Colombia (2016) ⁽⁶⁾, Paraguay (2014) ⁽⁵⁾, Chile (2009) ⁽⁷⁾, (2015) ⁽⁸⁾, Uruguay (2007) ⁽²⁾.

Estos estudios de CO pretenden establecer la percepción de los diferentes funcionarios (profesionales, administrativos, personal sanitario, servicio de apoyo, etc.) del área de la salud con respecto al tema. Todos coinciden en la necesidad de determinar las dimensiones claves que afectan o favorecen el CO, permitiendo arribar a conclusiones en los ambientes laborales. Según Bustamante et al⁽⁷⁾ “El Clima Organizacional es efectivamente, la expresión de la percepción de los miembros de la organización hacia aquellos aspectos del ambiente de trabajo que están más inmediatos a la experiencia del individuo”.

Los trabajos científicos mencionados incluyeron para su estudio datos demográficos de los encuestados, que se analizaron en virtud de las conclusiones, utilizaron diversos instrumentos que permitieron establecer las variables o dimensiones que en mayor y menor medida contribuyeron a favorecer o afectar el clima global de las instituciones.

Citando a Bernal González ⁽⁹⁾ “...el diagnóstico del clima proporciona retroalimentación acerca de los procesos que afectan el comportamiento organizacional y permite desarrollar planes de mejoramiento orientados al cambio de actitudes y conductas de los involucrados a través del mejoramiento de los factores diagnosticados”.

La estrategia de la medición del CO no solo ha sido estudiada en Instituciones de Salud de segundo y tercer nivel Cuba (2015) ⁽¹⁰⁾ sino que también en Cuba (2009) se midió el CO en Primer Nivel de Atención en dos policlínicos de ese país: Matanzas ⁽¹¹⁾ y Cienfuegos ⁽¹²⁾, siendo los resultados del CO distintos aunque se trate de servicios de similares características.

En este mismo sentido también se ha estudiado el CO por el personal de enfermería: España (2011) ⁽¹³⁾, Paraguay (2013) ⁽¹⁴⁾ y Perú (2014) ⁽¹⁵⁾ entre otras. Bernal González ⁽⁹⁾ sostiene que “...el ambiente laboral en que se desarrollan los procesos de salud se ve influenciado por el clima organizacional prevaleciente en las instituciones hospitalarias, de tal forma que un clima favorable beneficia el entorno de trabajo y con ello, el compromiso y el desempeño de los empleados...”. Los resultados del estudio de Vera de Corbalán et al. ⁽¹⁴⁾, aplicado a todo el staff de enfermería de 8 hospitales sugiere que “...la percepción del clima organizacional en los hospitales regionales, en general, era satisfactorio y se relacionaba con el gerenciamiento de la enfermera jefe. En gran medida, su conducta y gestión determinaban el comportamiento de las enfermeras/os asistenciales de los hospitales”. Otros aspectos diferentes concluye el trabajo de García et al. ⁽¹³⁾ en Granada, donde se estudiaron instituciones públicas en comparación con

privadas, se constata un “...ambiente negativo en ambos, que puede ser causado por la carga de trabajo y la falta de reconocimiento profesional”. Sostienen que: “Deben introducirse nuevas estrategias de gestión, en los hospitales privados y públicos con el fin de mejorar las percepciones sobre el apoyo, la autonomía y la innovación. Es evidente que los estudios de Cima Organizacional pueden contribuir al diseño de pautas para administradores de enfermería y administradores de hospitales”.

En el trabajo de Espinoza et al. ⁽¹⁵⁾ se aborda otro aspecto muy interesante para enfermería, la percepción del CO y el cuidado humano brindado a los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos Materno (UCIM) del Instituto Nacional Materno Perinatal encontrando que no existe correlación significativa entre ambos.

En el estudio de Sastre Fullana et al ⁽¹⁶⁾, se considera otro aspecto vinculado al CO en enfermería referente al desarrollo competencial de la práctica avanzada de profesionales, la percepción más afectada se relaciona con la “...plantilla necesaria para dar respuesta a las necesidades”, siendo la mejor percepción la vinculada a la “...capacidad de liderazgo de los gestores de enfermería”. Concluyen también que los años de antigüedad en el desarrollo de la profesión ejercen un efecto negativo en el resultado del CO y a mejor CO se facilitará el desarrollo de las competencias más avanzadas en la profesión enfermera.

Apuntando a la mejora en la gestión del talento humano diferentes autores buscaron establecer la relación existente entre el CO y la satisfacción laboral, ambos constructos se encuentran inmersos en una misma dimensión en los diferentes modelos de medición, compartiendo un nexo común: la percepción (en el caso del clima se habla de percepciones colectivas mientras que cuando se habla de satisfacción, entran en juego percepciones individuales) en las investigaciones de: México (2012) ⁽¹⁷⁾, Colombia

(2015) ⁽¹⁸⁾, Venezuela (2011) ⁽¹⁹⁾, Perú (2012) ⁽²⁰⁾, España (2012) ⁽²¹⁾, donde han abordado el estudio de la relación entre ambos, concluyeron que existe una correlación significativa: CO y satisfacción positivos, favoreciendo un aumento de la productividad y el rendimiento de las organizaciones.

Otra variable que se ha relacionado con el CO es la salud psicológica de los trabajadores dentro de las organizaciones. En el estudio de Chiang Vega et al. ⁽²²⁾, se hace referencia a que “...la actividad laboral hoy demanda de los trabajadores diversos aspectos como son: la toma de decisiones, procesamiento de información, aprendizajes constantes, la efectividad para la solución de problemas, creatividad, manejo de las relaciones con los compañeros de trabajo, que hacen más probable que una ocupación genere mayor o menor tensión”. Este estudio probó que existe una relación entre CO y salud psicológica: la presencia de un CO adecuado, beneficia la salud de los trabajadores.

JUSTIFICACIÓN

Las organizaciones enfrentan un mundo de transformaciones constantes y cambios acelerados, siendo indispensable que reconfiguren la relación que establecen con su entorno y con las personas que son parte de ellas ⁽²²⁾.

En relación con esta necesidad, podemos citar el trabajo de Segredo et al. ⁽²³⁾ quienes afirman que “...la medición del Clima Organizacional constituye un elemento esencial en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización en busca del logro de una mayor eficiencia en la institución, condición indispensable en el mundo actual, caracterizado por la intensa competencia en el ámbito nacional e internacional. Es cada vez más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo, por lo que se delimita al clima organizacional”.

En el estudio de las organizaciones Noboa ⁽²⁾ plantea “...que estas no solo se interesan por medir su rendimiento o su productividad, sino también se interesan por conocer el estado de ánimo de sus trabajadores, su nivel de bienestar, sus percepciones, su nivel de satisfacción, su sentido de pertenencia, su nivel de compromiso, entre otros, y es que la tendencia de los estudios organizacionales abandonó la visión simplista e instrumental de las personas para intentar comprender al hombre en lo complejo y en su esfera más holística e integral, por ello su preocupación por ahondar en el clima organizacional...”, si bien podemos coincidir en la importancia del tratamiento del CO para tener mayor conocimiento de la organización y por ende realizar una mejor gestión del talento humano, entendemos que en la actualidad las organizaciones en su gran mayoría no están abordando el CO y al talento humano desde la perspectiva que éste plantea. En la realidad se percibe a nivel de las empresas de salud, una falta de concientización en relación al tema y es por ello que a lo largo de la justificación se trata de fundamentar que el conocimiento y tratamiento del CO es uno de los pilares fundamentales en la búsqueda de la mejora de la calidad de los servicios que se brindan o se prestan.

Conocer y considerar las opiniones que los trabajadores tengan del contexto laboral, es una estrategia que permite plantear acciones de mejora frente a éste, ya que influye directamente en la productividad y eficiencia de las organizaciones, puesto que el comportamiento de un individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales sino también de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de su organización ⁽²⁴⁾.

Cada organización es única y todo grupo humano desarrolla características especiales, pues la labor de los profesionales que en ella confluyen tiene diversos niveles académicos, con antecedentes y objetivos diferentes, pero que aun así deben trabajar por un fin común lograr la mejor atención para las personas y con ello el mejoramiento de

su calidad de vida. Esta singular característica hace que la gerencia del talento humano en las clínicas y en los hospitales se torne más difícil ⁽²⁵⁾.

Es por ello, que la valoración del CO cobra importancia para el desarrollo de una estrategia planificada, identificando necesidades reales que permitan alcanzar visión de futuro en los distintos servicios y en la institución, el no realizar estas mediciones de manera periódica puede de una u otra manera llevar a un estancamiento en el desarrollo y la evolución de las entidades entendiéndose que toda entidad es dinámica y cambiante ⁽²⁶⁾.

En este sentido, Brunet ⁽²⁷⁾, resume la importancia del estudio del CO para un administrador en tres aspectos:

- Evaluar las fuentes de conflicto, de estrés o de insatisfacción que contribuyen al desarrollo de actitudes negativas frente a la organización.
- Iniciar y sostener un cambio que indique al administrador los elementos específicos sobre los cuales debe dirigir sus intervenciones.
- Seguir el desarrollo de su organización y prever los problemas que puedan surgir.

Así mismo, García Solarte ⁽²⁸⁾ concluye que: “La medición del clima se puede ver como un proceso complejo debido a que abarca un gran número de factores que dependen de cada organización y sus necesidades o particularidades, es sensible porque cualquiera de los factores puede afectar la percepción del clima e incidir en gran medida en el mismo, y dinámico porque cambia constantemente y permite ser mejorado con acciones correctivas”.

Continuando en la línea de las investigaciones donde los autores fundamentan la importancia de la medición del CO mencionamos lo planteado por Bernal González ⁽⁹⁾, donde “...estudiar el Clima Organizacional en Salud Pública constituye actualmente una de las herramientas estratégicas que contribuyen al mejoramiento continuo de la organización, puesto que a través de su análisis se logran identificar elementos claves que permiten elevar la calidad de vida laboral a los trabajadores y con ello la calidad de los servicios médicos...”.

En las instituciones de salud, la mayor parte del plantel de funcionarios está conformado por Enfermería. La función inherente que cumple vinculado al cuidado directo de los pacientes y las múltiples actividades derivadas de este entorno, hace de enfermería un profesional protagónico en el alcance con éxito de los objetivos de la institución. Mejorar los entornos laborales de los enfermeros es prioridad en estos tiempos, ya que permiten conseguir “...la salud, la seguridad y el bienestar individual del personal, favorecen la prestación de cuidados de calidad a los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones” ⁽²⁹⁾.

Enfermería, al igual que otros recursos humanos del equipo de salud, atraviesan hoy una crisis mundial, caracterizada por escasez, subempleo, desempleo, falta de financiación, desequilibrio entre la oferta y demanda, sumado a las políticas y condiciones de trabajo deficientes (exposición a riesgos profesionales, la discriminación y la violencia física y psicológica, la remuneración insuficiente, los desequilibrios entre el trabajo y la vida familiar, las cargas de trabajo abrumadoras, las limitadas oportunidades de avance profesional). Los motivos de esta crisis son diversos y complejos, pero entre ellos tienen gran importancia los entornos de trabajo poco saludables y el deficiente ambiente organizativo que caracteriza a muchos lugares de trabajo.

Organizaciones internacionales como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) desde el año 2010, promueven una campaña en favor del establecimiento de entornos positivos para la práctica, definidos estos como: "...contextos que favorecen la excelencia y el trabajo idóneo. En particular, tratan de conseguir la salud, la seguridad y el bienestar individual del personal, favorecen la prestación de cuidados de calidad a los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones". Permiten garantizar en el sector salud la seguridad de los pacientes y el bienestar de los trabajadores de salud. La OMS⁽²⁹⁾ ha dicho que "Un entorno favorable de trabajo es uno de los cuatro elementos necesarios para fortalecer la gestión y la dirección de los sistemas de salud".

Uno de los aspectos que forma parte de estos entornos positivos de la práctica, es el clima de la organización. A través de este, se puede reflejar las prácticas eficaces de dirección y gestión, un buen apoyo entre los compañeros, la participación de los trabajadores en la adopción de decisiones y los valores compartidos por los integrantes de la organización.

Es por esto que los licenciados en enfermería, citando al trabajo de García et al⁽¹³⁾ "...necesitan ser receptivos al clima organizacional para lograr un ambiente de trabajo positivo que conduzca al logro exitoso de los objetivos de la organización".

En la actualidad se estaría percibiendo un nivel de insatisfacción en las instituciones de salud, las quejas constantes en relación al salario, infraestructura, la relación con los jefes y los compañeros de trabajo, la carga de trabajo, la falta de reconocimiento que dan las instituciones al trabajo de enfermería, entre otros denotan la necesidad de un cambio. Algunas de estas realidades no son ajenas en la Central de Esterilización. Por ello conocer el clima organizacional en los diferentes servicios es una herramienta a

tener en cuenta por los administradores, para gestionar un cambio necesario que pueda marcar la diferencia en el rendimiento, satisfacción laboral, crecimiento personal, profesional e institucional para favorecer la mejora de la calidad de atención de la población asistida o en este caso, la mejora de la calidad del producto estéril que llegará al paciente en algún momento de su atención en salud.

MARCO TEÓRICO

En estos tiempos cambiantes en que los valores evolucionan rápidamente y los recursos se vuelven escasos, cada vez es más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo ⁽²⁷⁾.

Para facilitar, tanto el estudio de las relaciones entre individuos y organizaciones como el estudio propio de la administración del recurso humano, se considerará a las organizaciones, a los grupos y a las personas como sistemas abiertos en interacción continua con sus ambientes ⁽³⁰⁾ el resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización ⁽³¹⁾.

Para Chiavenato ⁽³⁰⁾, “Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas. Una organización existe sólo cuando: hay personas capaces de comunicarse, que están dispuestas a contribuir en una acción conjunta, a fin de alcanzar un objetivo común”. “Las personas en su conjunto constituyen el capital humano de la organización...”.

Entre los factores internos y externos que influyen en la conducta humana, está la motivación, la conducta se puede explicar a través del ciclo motivacional que termina con la satisfacción, la frustración, o la compensación de las necesidades humanas. El

estado motivacional de las personas produce el clima organizacional y también es influido por éste.

Algunos autores señalan que estudiar el ambiente de trabajo representa áreas de oportunidad para el crecimiento y desarrollo de las Instituciones de Salud, ya que se obtiene información útil para la mejora de las condiciones laborales y para la mejora de los estándares de calidad en salud. Bernal González, et al.⁽⁹⁾ señala que el CO representa la antesala en el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud.

Evolución histórica del concepto de Clima Organizacional

La teoría acerca del CO se remonta a las ideas del psicólogo estadounidense Edward C. Tolman desde 1926, quien desarrolló la Teoría de los mapas cognitivos.

Enfocando aspectos de tipo organizacionales, las investigaciones relacionadas al estudio del CO en sus inicios, son atribuibles a Kurt Lewin⁽³²⁾ en el año 1939, psicólogo alemán que desarrolló la Teoría del Campo, donde estableció que “...el comportamiento de un individuo es el resultado o función de la interacción entre tal persona y el entorno que la rodea...” o sea, que el comportamiento de un individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales, sino también de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de la organización.

En el trabajo de Pasini, et al.⁽³²⁾ hace referencia a que el punto de partida de Lewin fueron los postulados de la psicología de Gestalt, donde entre sus principales fundamentos se destaca el hecho que las personas actúan en el mundo de acuerdo con su percepción o interpretación del mismo. De esta forma, el comportamiento de un sujeto se ve influido por la percepción del medio de trabajo y por el entorno.

También afirma que las teorías de motivación humana, de Maslow en el año 1943 y Herzberg en 1959, destacaron la interacción recíproca entre organizaciones e individuos, lo que fue dando origen al concepto de CO. Luego desarrolla, el planteo la existencia de tres etapas en la evolución de este concepto: una primera denominada como “introducción y elaboración”, década del 60, donde las organizaciones comienzan a dar cuenta que las mismas constituían entornos psicológicamente significativos para sus miembros.

La segunda etapa “evaluación e incremento” transcurrió en la década del 70, etapa en la que surge el auge de la producción científica de los estudios sobre clima.

La tercera etapa, “consolidación y acomodación” transcurre en la década del 80. En esta el concepto de CO se ve como una variable que debe ser estudiada para comprender a las organizaciones y sus miembros, aunque no se logró un consenso con respecto a la unidad de análisis, para algunos autores el individuo debería ser la unidad y para otros era la organización.

En la actualidad, la discusión teórica ha tenido un giro y los investigadores se han centrado en aspectos vinculados a las herramientas de medición y las dimensiones a considerar.

Consideraciones acerca de los conceptos de Cultura Organizacional y CO

En algunas oportunidades puede confundirse el concepto de CO, con el de cultura organizacional. Ambos son constructos complejos que han acaparado el debate durante mucho tiempo. En el estudio de Santana et al. ⁽³³⁾ se citan diferentes autores que han aportado a la evolución de estos conceptos. Katz y Kahn en el año 1999, consideran que son conceptos sinónimos, mientras que Denison en 1996, sostiene que representan

perspectivas claramente distinguibles, en otra línea trabajos más recientes proponen que los mismos se superponen y son complementarios.

Como ya se expresó anteriormente, durante la década del 70, se produjeron sucesivos cambios en la formulación del concepto de CO, motivados por debates teóricos y metodológicos sobre la medición de constructos como éste.

La introducción del término cultura organizacional desplazó al inicio al CO ya que prometía captar los entramados de valores, símbolos, significados y ritos que alimentan la vida de las organizaciones ⁽³³⁾.

Para Chiavenato ⁽³⁰⁾ el CO es una de las características principales de la cultura organizacional, en esa misma línea para otros autores como Silva en 1996, sostiene que el CO está inmerso en aquella, la cultura lo influye, orienta, forma e informa, mientras que, por ejemplo para Peterson y Spencer en 1990 ⁽³³⁾, sugieren que básicamente existen 3 características que diferencian la cultura organizacional del CO:

- la cultura organizacional es carácter único y distintivo de la organización.
- es persistente por estar arraigada en creencias y presunciones subyacentes.
- no puede ser fácilmente cambiada, para hacerlo se necesitan esfuerzos intensos y de larga duración.

Una mirada distinta a la relación de estos conceptos la aportan Landy y Conte en 2006

⁽³⁴⁾, quienes apuntan una diferencia más entre cultura y CO, la cultura es creada desde arriba, por los directivos. El clima por su lado es elaborado por los jefes y supervisores.

Ambas creaciones tienen como auditorio o destinatarios finales a los empleados o trabajadores operativos.

Definiciones sobre Clima Organizacional

Este concepto, relativamente nuevo en el campo de la psicología industrial/organizacional ⁽²⁷⁾, ha tenido una evolución histórica que ha transitado desde la polarización de aspectos organizacionales-individuales hasta la consideración del carácter multidimensional del mismo, llegando en la actualidad a definirlo como un constructo complejo y diverso. Se concibe como un componente multidimensional dentro de la organización, donde sus elementos representan la personalidad de la misma e influyen en el comportamiento de sus miembros en su trabajo.

En 1992, en el trabajo de Moran et al.⁽³⁵⁾ se presenta un esquema conceptual para delimitar las distintas definiciones aportadas al CO. Proponen 4 perspectivas sobre este: estructural, perceptual, interactiva y cultural. Bajo el enfoque estructural plantean que el clima es una manifestación de la estructura de la organización, independiente de las percepciones de los individuos; en el perceptual hace énfasis en que la base para la formación del clima es el individuo; en el enfoque interactivo se refiere a la interacción de los individuos como respuesta, dada las situaciones objetivas y compartidas de la organización y por último en el cultural se sostiene que el clima se crea por grupos de interacciones individuales que comparten un marco común de referencia.

Otros autores han optado por clasificar en 3 grandes posturas o enfoques: realista u objetivo, subjetivo e interaccionista ⁽³²⁾. El enfoque realista u objetivo, es donde se incluyen aquellas definiciones que enfatizan las propiedades organizacionales tangibles y su influencia en la conducta de sus integrantes, Clima como concreto y exterior a los individuos. Pertenecen a este grupo autores como Forehand y Gilmer, Tagiuri, Likert y Gibson, Campbell, Lawler y Weick.

El segundo enfoque lo componen las definiciones subjetivas, cuyo énfasis está en las percepciones individuales de los integrantes de una organización. El clima es considerado un atributo del individuo, es este quien percibe su entorno y reelabora la información dándole un significado de forma tal que sea comprensible, depende del estado de ánimo de quienes lo viven. Esto significa que el individuo percibe el CO únicamente en función de las necesidades que la empresa le puede satisfacer; de esta forma el CO no puede ser estable ni uniforme en el tiempo. Ejemplo de este enfoque son James y Jones, Joyce y Slocum, James y Sells y Peiro entre otros.

Por último, tenemos las definiciones denominadas perspectivas interaccionistas, que considera el clima como el resultado de la interacción de las características de la organización y las características de los individuos, tratando de integrar los 2 enfoques anteriores. Las variables propias de la organización: estructura y proceso organizacional, interactúan con la personalidad del individuo para producir las percepciones, que al ser evaluadas, es como se puede analizar la relación entre las características propias de la empresa y el rendimiento que ésta obtiene de sus empleados. Este enfoque es defendido entre otros por Rousseau, Litwin y Stinger, Toro, Mendez y Goncalvez.

En el trabajo Vega, et al⁽³⁶⁾, se exponen como los autores de diversos países y de distintas profesiones han intentado asumir una definición del clima y sus variables, exponiendo una revisión histórica acerca del concepto del mismo. (Ver anexo 11.1)

A partir de esta revisión es notorio que no hay un único concepto de CO pero se pueden identificar algunos elementos frecuentes en las distintas definiciones:

- La personalidad de la organización.
- Las percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional.

- El fenómeno que interviene en los factores de la organización y las tendencias motivacionales.
- La causa de los resultados de la estructura y de diferentes procesos que se generan en la organización.
- La característica relativamente permanente que define el ambiente interno de una organización.
- La variable del sistema que tiene la virtud de integrar la persona, grupos y la organización.

A modo de completar las distintas definiciones expuestas anteriormente, es imprescindible expresar la definición en el ámbito de la salud pública de la OPS/OMS ⁽³⁷⁾, definición que adoptamos como postura para esta investigación, donde se define al CO como “El conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y en el comportamiento de sus miembros”.

Aunque todas las posturas y enfoques presentan diferencias, hay un punto en el que la mayoría coinciden y es en resaltar la importancia de la percepción de las personas que hacen parte de la organización sobre lo que ocurre en la convivencia entre ellos y su relación con la estructura organizacional. En otras palabras, no tiene que ver solamente en cómo es la vida en la organización, sino en cómo las personas lo perciben, puesto que estas percepciones permearán en los comportamientos, actitudes y resultados de los equipos de trabajo ⁽²⁴⁾.

Medición y dimensiones del Clima Organizacional

Para el estudio del CO, Brunet ⁽²⁷⁾ propone determinar dos aspectos importantes:

- Aspectos relacionados con las características estables en el tiempo que describen una organización y la distinguen de otras e influyen en el comportamiento de sus empleados.

· Percepción de los empleados sobre estilos de gestión, las políticas organizacionales y los procedimientos generales de operación, donde surge el clima de la organización.

Por lo tanto, para entender el clima de una organización es preciso comprender el comportamiento de las personas, la estructura de la organización y los procesos que se desarrollan en la misma ⁽³¹⁾.

Implica identificar y analizar las variables denominadas dimensiones, que son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos, con el fin de definir los elementos que afectan el ambiente de las organizaciones. Se debe optar por aquellas dimensiones que mejor representen la Organización a estudiar, que cuenta con sus propias características y propiedades, a veces únicas y exclusivas.

Los estudiosos del tema, han propuesto diferentes dimensiones y variables que constituyen el CO. En anexo 11.2, se presenta una tabla que resume las mismas, donde se observa la existencia entre dos a once variables o dimensiones que definen las diversas visiones conceptuales que dichos autores sostienen acerca del CO reafirmando su carácter multidimensional ⁽³⁸⁾.

Según plantea Brunet ⁽²⁷⁾, los instrumentos de medida más frecuentemente utilizados son los cuestionarios, pues corresponden a la naturaleza multidimensional y perceptiva del clima. Por sus dimensiones, estos cubren variables humanas, estructurales, relacionadas con la tarea y las tecnologías según un cierto grado decreciente de importancia (escala tipo Likert).

En el caso específico de las organizaciones de salud, como se mencionó anteriormente la OPS/OMS ⁽³⁷⁾ en la década de los 80, en la búsqueda por la mejora de los servicios de salud, crea el PASCAP, donde desarrolla el proyecto Sub-regional de Desarrollo de

la Capacidad Gerencial de los Sistemas de Salud, recuperando metodologías y herramientas a través de diferentes teorías administrativas, las que adaptó para conformar un modelo de análisis y de desarrollo organizacional que se ajuste específicamente a las unidades de salud.

El modelo analítico, propuesto con base en esta teoría, se comprende de cuatro áreas críticas: 1. Ambiente 2. Estructura 3. Funcionamiento y 4. Clima organizacional.

En este marco, la OPS establece áreas críticas y variables para el análisis del CO, así como un instrumento: “Inventario del clima organizacional”, que abarca las dimensiones que permitirán, la evaluación del mismo.

Es importante reconocer que el instrumento que elaboró OPS lo hizo con base en las necesidades de las unidades de salud, ha sido probado y validado en instituciones de salud, por lo que se considera un muy adecuado instrumento para una investigación, o en su defecto aquellos que tienen su base en él, ya que se elaboró tomando en cuenta las características y dimensiones muy particulares de este tipo de organizaciones ⁽⁶⁾.

Este está compuesto por 4 dimensiones:

1. Liderazgo con cuatro variables: Dirección, Estímulo de la excelencia, Estímulo del trabajo en equipo, Solución de conflictos.
2. Motivación con cuatro variables: Realización personal, Reconocimiento de la aportación, Responsabilidad, Adecuación de las condiciones de trabajo.
3. Reciprocidad con cuatro variables: Aplicación del trabajo, Cuidado del patrimonio institucional, Retribución, Equidad.

4. Participación con cuatro variables: Compromiso por la productividad, Compatibilidad de intereses, Intercambio de información, Involucramiento en el cambio.

Es a partir de esta propuesta, que Segredo Pérez⁽³⁹⁾, propone un nuevo instrumento para el estudio del CO en las instituciones de salud. Fundamenta la importancia de la incorporación al inventario de clima organizacional de la OPS/OMS, de la dimensión comunicación, considerando a esta como “Un proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio e influir en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización...”, esta se explora mediante cuatro categorías: estímulo al desarrollo organizacional, aporte a la cultura organizacional, proceso de retroalimentación y estilos de comunicación.

La misma autora, en 2013 considera que “...la propuesta del instrumento permitió la exploración del clima en las Instituciones de Salud y coloca a disposición de los dirigentes valiosa información sobre los procesos que determinan los comportamientos organizacionales para una gestión del cambio de forma planificada y en respuesta a las necesidades identificadas por la organización”. La propuesta había sido presentada como validada y aplicada en la investigación realizada por la autora titulada “Clima Organizacional en la gestión del coordinador docente de estado en la Misión Médica Cubana” República Bolivariana de Venezuela 2009.

En 2015, Segredo Pérez⁽⁴⁰⁾, en su artículo “Construcción y validación de un instrumento para evaluar el Clima Organizacional en el ámbito de la Salud Pública”, rediseña y pone a disposición “...un instrumento validado y confiable que permite evaluar el Clima Organizacional en Salud desde las perspectivas de las percepciones de

las personas en las organizaciones” a través de las tres dimensiones: comportamiento organizacional con tres variables: Motivación, Comunicación y Relaciones interpersonales y de trabajo, estructura organizacional con tres variables: Funcionamiento, Condiciones de trabajo, Estímulo al desarrollo organizacional y estilo de dirección con cuatro variables: Liderazgo, Participación, Solución de conflictos, Trabajo en equipo. A su vez establece dentro de cada categoría una serie de criterios (incisos) que fueron puestos a discusión por expertos dentro del proceso de creación del instrumento. En el proceso de validación estudió confiabilidad y validez del instrumento, dentro de la primera, incluyó estabilidad y consistencia interna, arrojando un alfa de crombach global de 0,939. También se estudió validez de contenido, poder discriminatorio, apariencia y comprensión.

En 2017, la misma autora ⁽⁴¹⁾ publica el diseño final del instrumento al que denomina definitivamente “Evaluación del clima organizacional en Salud por Segredo (ECOSS)” donde quedan definidas las mismas dimensiones fundamentales y representativas de Salud Pública que fueron propuestas anteriormente. En esta publicación además establece la metodología que se debe llevar a cabo para el procesamiento y análisis de los resultados acerca del CO.

La autora concluye ⁽⁴¹⁾ que este instrumento “...justifica su uso y aplicación en el terreno investigativo y la práctica de la dirección en salud, ya que brinda información para la adecuada toma de decisiones en la gestión del cambio para mejorar las capacidades y habilidades en la solución de problemas organizacionales identificados”.

Descripción del entorno: Central de Esterilización (CE) del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”

La CE del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” fue inaugurada en marzo de 1954, junto con el Block Quirúrgico de este centro. Está situada desde sus inicios en el piso 18 y es de los pocos servicios que está liderado exclusivamente por Enfermería.

Los cargos estratégicos y tácticos (Dirección, Supervisión y Jefatura) están a cargo de Licenciadas en Enfermería, desde su inauguración y todo el personal es dependiente del Departamento de Enfermería.

Este Hospital Universitario dependiente de la Facultad de Medicina, está cogobernado por los órdenes que integran el demos universitario, la Comisión Directiva es integrada por representantes de los docentes, egresados, estudiantes y funcionarios no docentes de la Universidad de la República - UDELAR). Es un hospital de tipo general y de alta complejidad, para adultos con patologías agudas, de referencia en la red de servicios de salud. Su caracterización como organización altamente compleja, lo convierte en uno de los ámbitos de elección para las actividades docentes e investigativas, tanto del área de la salud como del total de la Universidad. Es sin duda, el mayor formador a nivel nacional de Recursos Humanos vinculados al área de la salud.

La CE por definición es una unidad que recibe, acondiciona, procesa, controla y distribuye textiles (ropa, material blanco) equipamiento biomédico e instrumental a todos los sectores del hospital, con el fin de proveer un insumo seguro para ser usado con el paciente⁽⁴²⁾. La misma se desempeña, conforme a las “Recomendaciones de Esterilización en Hospitales” (Recomendación Técnica N°5-Ministerio de Salud Pública y Publicación Técnica N° 11- Fondo Nacional de Recursos) así como de las recomendaciones Internacionales que fundamentan esta práctica.

Desde el año 2015, tiene como Misión “Contribuir a mejorar la calidad de atención de los clientes internos y externos proporcionando un servicio de esterilización con eficiencia y calidad técnica, con un equipo de trabajo comprometido”, su Visión es “Ser reconocidos por la excelencia de los servicios que brindamos, destacándonos por nuestra gestión técnica, administrativa y financiera, entregando un servicio confiable, seguro, con buen trato al cliente, con personal competente y participativo. Incorporar tecnología moderna y racional que contribuya al mejoramiento de nuestros procesos”. El objetivo general que persigue es “Asegurar el proceso de esterilización adecuado a cada tipo de material, garantizando la efectividad, eficiencia y calidad del servicio ligado por la satisfacción del cliente. Aplicar los diferentes procesos con seguridad, bajar los riesgos inherentes a los procedimientos efectuados en la Central de Esterilización”

Posee un ciclo de trabajo de seis procesos claramente definidos: -recepción de materiales contaminados, limpieza y descontaminación, -inspección, preparación y empaque de material quirúrgico, -monitoreo y esterilización, - preparación de material blanco, -preparación de textiles y - almacenamiento y distribución.

Asiste a las 341 camas de internación en sus diferentes niveles de atención, 149 policlínicas de distintas especialidades, aproximadamente 4500 cirugías anuales, 600 partos, 49000 consultas de emergencia, sus diferentes laboratorios y servicios de diagnóstico y tratamiento especiales, así como un Block Quirúrgico Central (su principal cliente) con 6 salas habilitadas de cirugías para coordinación y urgencia de las 16 clínicas quirúrgicas dispuestas en este Hospital y 2 Blocks Quirúrgicos para intervenciones menores de las clínicas de Oftalmología y Otorrinolaringología dispuestos en Planta baja.

Evolución de las Centrales de Esterilización

La creación y el desarrollo de las CE está directamente relacionada al desarrollo de las técnicas quirúrgicas, a lo largo del tiempo fueron creados diversos tipos de instrumentales quirúrgicos que significaron posibles fuentes de contaminación y por tanto debían de recibir un tratamiento adecuado en cuanto a su limpieza y conservación.

El descubrimiento de microbios patogénicos hizo que surgiese la necesidad de adopción de ciertas medidas preventivas, tales como: la asepsia en los procedimientos quirúrgicos, el lavado de manos, la separación de los pacientes heridos e infectados de los demás y el cuidado con las ropas y los artículos de uso directo en los pacientes, realizado por Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea, en 1862 ⁽⁴³⁾.

La relación entre los microorganismos y la infección se establece a partir de 1878 y en 1880 Charles Chamberland, fabricó la primera autoclave de vapor a presión, se trataba de un aparato portátil con 6 litros de capacidad, calentado a alcohol. Recién en 1945 nace el concepto de valor esterilizador, en 1960 se describe el término F_0 (F subcero) que expresa el tiempo de esterilización y en 1962 se presenta la primera patente de ampolla cultivable para control biológico, a partir de allí la evolución ha sido constante.

Ante esta evolución surgió la necesidad de instalar en las instituciones hospitalarias locales apropiados para el tratamiento de esos materiales. Al comienzo las CE eran de estructura muy simple, carentes de una sistematización técnico-administrativa, siendo muchas veces un local anexo al block quirúrgico.

Inicialmente, la CE no tenía funcionamiento centralizado; los materiales eran preparados en las distintas unidades de internación para ser esterilizados en las CE. Hoy en día la OPS ⁽⁴²⁾ reconoce la esterilización centralizada, por sus ventajas de:

Eficiencia: debidamente organizado, proporciona eficiencia a través de una supervisión en las tareas de limpieza, mantenimiento y esterilización propiamente dicha. También la normalización, uniformidad y coordinación de los procedimientos se ven facilitados, pues exige la supervisión constante de una persona dedicada a esa actividad.

Economía: el servicio centralizado resulta económico, pues evita la existencia multiplicada de equipamiento costoso. La vida de los instrumentos se prolonga gracias a una eficiente manipulación (limpieza, acondicionamiento, esterilización) a cargo de personal especializado.

Seguridad: en los viejos sistemas descentralizados de esterilización (con personal no supervisado) se incrementaban las posibilidades de fallas en los procesos.

Durante mucho tiempo se lo consideró un proceso simple, a cargo de auxiliares, generalmente poco formados y sin control adecuado. Fue un “proceso utilitario al servicio de lo importante que eran las técnicas quirúrgicas” ⁽⁴⁴⁾. Así fue que en nuestro país por largo tiempo, se seleccionó a los funcionarios de las CE a aquellos que tuvieran limitaciones funcionales de las tareas de enfermería, tuvieran dificultades de relacionamiento con sus pares o con los pacientes o fueran personas con limitaciones de índole psicológico. Se cree que a partir de ello, seguramente pudiera surgir la creencia popular dentro de los trabajadores de la salud, de que las CE son un sitio de trabajo con poco prestigio donde los funcionarios son trasladados al final de su vida útil como enfermeros.

La complejidad de la tecnología de los materiales y equipamientos quirúrgicos fue creciendo, la demanda de implementación de nuevas formas de prepararlos y procesarlos y la aparición de nuevas enfermedades y microorganismos, exigieron que los profesionales de enfermería se especializaran para atender la complejidad del

proceso de trabajo.

Desde hace muy pocos años se habla y se reconoce la importancia del personal especializado en tareas de esterilización, así como el grado de responsabilidad que la tarea conlleva. Iniciándose entonces un proceso de cambio de paradigma, encontrándonos actualmente, ante un dilema acerca de gestionar estos servicios de gran importancia a nivel de la organización hospitalaria, reconocidos como aquellos que no solo contribuyen al control de las infecciones, sino que también influye en el control del gasto, costos, eficiencia y rentabilidad de las Instituciones de Salud, con personal que muchas veces no poseen las competencias necesarias para esta función.

Actualmente, al hablar de gestión de CE necesariamente se piensa en el grado de excelencia alcanzado en el proceso de esterilización, esto depende de: establecimientos de normas y estándares nacionales (Ministerio de Salud Pública), del apoyo tecnológico, desarrollo de gestión interna y externa, estudio de costos, cumplimiento de protocolos, normas y recomendaciones institucionales, nacionales e internacionales y de la evolución y desarrollo como área especializada con personal capacitado - calificado.

Es importante que todos los aspectos del procesamiento estéril sean realizados y supervisados por personal competente y calificado, pues el entorno de las CE “es dinámico y rápido, el trabajo es desafiante, altamente técnico y complejo”⁽⁴⁵⁾

En la actualidad, se considera que el perfil del personal de Enfermería de una CE, debe basarse en tener: capacidad de organización, facilidad para memorizar especificaciones y estándares, condición física para manipular cargas, resistencia a continuo contacto con variaciones de temperatura, equilibrio emocional y habilidad en el trato con el público. Este perfil del personal acompañaría el cambio de paradigma tan necesario, pero aún es muy difícil poder hallarlo porque se está comenzando a transitar esta etapa de cambio

de conceptos. En nuestro país, aún debemos lograr reconocer el rol del enfermero en Esterilización, para ello debemos fortalecer el liderazgo en enfermería a través del desarrollo de competencias en esterilización, comunicación y toma de decisiones.

En las CE, la calidad de cada paso del ciclo se verá afectada por la calidad de los pasos anteriores, por ello para brindar un producto de calidad, cada funcionario debe compartir los valores, convicciones, ética de trabajo que respaldan los objetivos del servicio. Todos los técnicos deberán funcionar como equipo para lograr la calidad del producto entregado, ya que la calidad del servicio es un reflejo de la profesionalidad y requiere madurez, autoestima, competencia, confianza y una actitud positiva ⁽⁴⁵⁾.

En la actualidad, las CE son servicios en evolución, donde las habilidades laborales y la capacitación se han vuelto fundamentales para cumplir las responsabilidades del trabajo.

Como ya se ha mencionado, la necesidad de gestionar estos servicios cada vez más modernos, más técnicos y con tecnologías de avanzada hace imprescindible que el buen CO acompañe estos procesos. Para Chiavenato ⁽³⁰⁾ “...el clima organizacional está íntimamente ligado al grado de motivación de sus integrantes. Cuando ésta es alta entre los miembros, el clima organizacional sube y se traduce en relaciones de satisfacción, ánimo, interés y colaboración, [...] si es baja [...] el clima organizacional tiende a bajar, traduciendo estados de depresión, desinterés, apatía, insatisfacción”

El mismo autor asegura que el CO “...influye en el estado motivacional de la persona y a su vez este último, influye sobre el primero...”. Como consecuencia de un mal CO puede verse: falta de adaptación de los funcionarios, alta rotación de personal, frecuente ausentismo, baja productividad, lentitud en el cumplimiento de objetivos, impuntualidad, actitudes personales y laborales negativas, conductas cuestionables entre

otras consecuencias. Algunos de los puntos anteriormente mencionados se podrían identificar en la CE del HC.

Al momento del estudio la CE estaba integrado a nivel operativo por: 4 Licenciadas en enfermería (LE), 33 Auxiliares de enfermería (AE) y 15 Auxiliares de servicios generales (ASG) éstos últimos distribuidos en 2 funciones diferenciadas: producción y limpieza, para brindar servicio las 24 horas los 365 días del año.

Actualmente las tareas de producción en ASG no se adjudican más, alineándose con las recomendaciones ministeriales. El Ministerio de Salud Pública, recomienda que las funciones esenciales (recepción, descontaminación y esterilización) sean realizadas por AE, limitando las funciones de ASG a procesos de producción de material blanco y textiles

A pesar de estar transitando el cambio de paradigma ya comentado, todavía existen legados de otros períodos de gestión y es así que según datos del propio servicio trabajan con tareas limitadas por la División Universitaria de la Salud (DUS): 1 LE (25%), 7 AE (21.2%) y 5 ASG (33.3%). Las mismas abarcan desde turnos específicos de trabajo a procesos completos o parciales. Estas limitaciones por patologías crónicas hacen que también sea un personal muy propenso a certificaciones médicas, en ocasiones, por períodos prolongados.

El índice de ausentismo discriminado por cargo, según los datos aportados por la División Enfermería en el corte anual junio 2017, es superior al porcentaje de ausentismo de los funcionarios del resto del Hospital.

Este servicio además tiene una alta rotación de personal en el primer trimestre del año 2018, ingresaron 5 AE, y egresaron 5 AE y 1 ASG, 4 por traslado a su solicitud a otros servicios y 2 por renunciaciones. Según datos aportados por la División Enfermería el

promedio de edad de los funcionarios que ingresan a la CE es aproximadamente de 35 años. Se considera que el período de orientación completo es de 6 meses a 1 año como mínimo, la alta rotación afecta la dinámica del mismo. Hay solicitudes aún en espera de cambio de sector (2 AE y 1 ASG) y de turno (1 AE y 2 ASG). Algunas solicitudes de cambio de sector en los ASG están vinculadas al proceso de re asignación de funciones dentro de la CE entre AE y ASG..

A esta combinación de tareas limitadas y ausentismo se le suma la alta rotación y es por ello que se cree muy oportuno poder medir el CO en servicio, a fin de poder establecer que dimensiones se encuentran afectadas y en base a ello, iniciar el proceso de gestión de cambio, si así lo demostrara este estudio.

METODOLOGÍA

1.- Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, que permitió conocer el CO, en el servicio de la Central de Esterilización, del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en la ciudad de Montevideo, en el período establecido entre el 11 y 21 de Diciembre 2018.

2.- Población: La población la constituyeron los trabajadores dependientes del Departamento de Enfermería (LE, AE y ASG) que desempeñan tareas en el servicio de la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos fueron los siguientes:

Inclusión: Personal de Enfermería (Licenciados y Auxiliares de Enfermería) y Asistentes de Servicios Generales, titulares o suplentes, que se encontraron trabajando en la Central de Esterilización como personal asignado, entre el 11 y 21 de Diciembre de 2018 y que dieron su consentimiento para participar.

Exclusión: Personal que no se encontró presente en el período que se desarrolló la investigación por certificación médica, licencia reglamentaria u otro motivo, que no hayan dado su consentimiento para participar o que hayan sido incluidos en la prueba piloto. Personal que ocupa tareas de gestión estratégica o táctica.

La población estuvo constituida de la siguiente manera: 4 LE, 28 AE, 10 ASG, totalizando 42 funcionarios, 10 funcionarios quedaron incluidos dentro de los criterios de exclusión.

3.- Variables

Para el estudio del CO, el instrumento que se utilizó fue: “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOSS) (2017). Ver anexo 11.3.

Este está conformado por dos partes; una primera de variables sociodemográficas y una segunda parte de las dimensiones que componen el CO.

En la primera parte, si bien se respetó las variables definidas por la autora, fue necesario incluir variables sociodemográficas de interés para esta investigación. Las mismas fueron: cargo, turno de trabajo, antigüedad laboral en el hospital, antigüedad laboral en el servicio actual, antigüedad laboral en el cargo actual y multiempleo. Estas incorporaciones se consideraron de importancia debido a que en esta instancia el instrumento fue aplicado en un hospital de alta complejidad, en personal dependiente de División Enfermería, lo que implicó diferentes profesiones y distintos cargos

desempeñándose en diferentes turnos, a lo que se le sumó que fue aplicado en un país diferente a donde se originó.

Estas incorporaciones, dan respuesta a la compleja dinámica que transitan los recursos humanos en el Hospital Universitario y público. La solicitud de reubicación de los trabajadores implica que no coincida la antigüedad laboral en el Hospital con la antigüedad laboral en el servicio. Además fue necesario incluir la variable multiempleo, dada la situación laboral particular de estos trabajadores de la salud, donde puede ser frecuente que se desempeñen en más de un empleo.

Definición de variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Tipo	Definición operacional
Edad	El número de años cumplidos	cuantitativa discreta	18-28 años 29-39 años 40-50 años 51-61 años 62-72 años
Sexo	Condición de un organismo humano que se distingue entre masculino y femenino	cualitativa nominal	Masculino femenino
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado	cualitativa nominal	Licenciado en Enfermería Auxiliar de Enfermería Auxiliar de Servicio General
Especialidad	Estudios de posgrado o posteriores a la obtención del título	cualitativa nominal	SI NO
Cargo actual	Perfil para el que fue contratado	cualitativa nominal	Licenciado en enfermería Auxiliar de enfermería Auxiliar de Servicio General (de limpieza o producción)
Turno de trabajo	Horario en el que desempeña función en el servicio	cualitativa nominal	mañana tarde vespertino noche

Antigüedad laboral en hospital	El tiempo transcurrido desde el ingreso al Hospital de Clínicas hasta el momento de la investigación.	cuantitativa discreta	0 a 1 año Más de 1 y menos de 2 años Más de 2 y menos de 5 años Más de 5 y menos de 10 años Más de 10 y menos de 20 años Más de 20 y menos de 30 años Más de 30 y menos de 40 años
Antigüedad laboral en el cargo actual	El tiempo transcurrido en el cargo actual hasta el momento de la investigación.	cuantitativa discreta	0 a 1 año Más de 1 y menos de 2 años Más de 2 y menos de 5 años Más de 5 y menos de 10 años Más de 10 y menos de 20 años Más de 20 y menos de 30 años Más de 30 y menos de 40 años
Antigüedad laboral en el servicio actual	El tiempo transcurrido desde el ingreso al servicio actual hasta el momento de la investigación.	cuantitativa discreta	0 a 1 año Más de 1 y menos de 2 años Más de 2 y menos de 5 años Más de 5 y menos de 10 años Más de 10 y menos de 20 años Más de 20 y menos de 30 años Más de 30 y menos de 40 años
Multiempleo	Desempeño en dos o más empleos en el día, incluyendo la realización de horas extras en el servicio donde se desempeña o en otro.	cuantitativa nominal	SI NO

En la segunda parte existen 3 dimensiones que definen el CO, compuesta cada una de ellas por 10 diferentes categorías y 50 incisos. Según lo plantea Segredo en su publicación en el año 2017 ⁽⁴⁾ estas pueden definirse de la siguiente manera:

Dimensión 1. Comportamiento organizacional: permite el estudio sistemático de los actos y las actitudes que las personas muestran en las organizaciones.

Categorías	Definición conceptual	Tipo	Definición operacional
<p>1. Motivación:</p>	<p>Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>10- Complacencia con el trabajo que se realiza. 15- Confianza como conocedor del trabajo. 29- Reconocimiento a los que trabajan bien. 35- Satisfacción por lo aportado a los resultados de la institución. 45- Orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
<p>2. Comunicación</p>	<p>Proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio y en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>2- Imagen institucional de reconocimiento y prestigio. 17- Conocimiento de los mecanismos de información. 22- Claridad de la información entre niveles. 37- Rapidez en que fluye la información necesaria. 48- Oportuna gestión de información entre equipo de trabajo.</p>	<p>cualitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
<p>3. Relaciones interpersonales y de trabajo</p>	<p>Se refiere a la percepción por parte de los miembros de la organización acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>3- Accesibilidad en la relación entre el jefe y los trabajadores. 18- Armonía en las relaciones entre el jefe y los trabajadores y los trabajadores entre sí. 23- Interés institucional en el mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales. 38- Preocupación</p>	<p>cualitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

	institucional por el desarrollo de valores y actitudes dentro de la organización. 46- Promover estilos del saludo diario y las demostraciones afectivas entre trabajadores.		
--	--	--	--

Dimensión 2. Estructura organizacional: se refiere a los sistemas formales (normas y procedimientos) que regulan el desarrollo del trabajo. Es un ordenamiento dinámico, cambiante, que incluye un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano de la organización, para asegurarse que este logre sus propósitos sociales.

Categorías	Definición conceptual	Tipo	Definición operacional
1. Funcionamiento	<p>Se refiere al conjunto de procesos que le da vida y movimiento la organización, es la forma en que se organiza una institución para cumplir su misión y lograr sus objetivos.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>6- Conocimiento de la misión de la institución. 11- Contenidos de trabajo delimitados y conocidos. 25- Las acciones de control se realizan de forma planificada. 30- Asignación justa de tareas según el contenido de trabajo. 43- Cumplimiento del horario laboral.</p>	cuantitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
2. Condiciones de trabajo	<p>Se refiere a las condiciones ambientales físicas y psicosociales en que se realiza el trabajo, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>1- Ambiente de trabajo. 16- Condiciones físicas de trabajo. 21- Dedicación de tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño. 36- Existencia de elementos de trabajo necesarios para dar solución a los problemas. 47- Satisfacción con el ambiente</p>	cuantitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

	físico en el que se trabaja.		
3. Estímulo al desarrollo organizacional	<p>Significa poner énfasis en la búsqueda de la mejora continua para lograr un cambio planeado en la organización conforme a las necesidades identificadas.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>5- Proyección del cambio en la institución en dependencia de las necesidades. 20- Atención al desarrollo de los equipos humanos. 31- Creatividad en la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización. 40- Correspondencia entre los objetivos y el trabajo que se realiza. 50- Criterios de los trabajadores como fuente de información para la gestión del cambio.</p>	cualitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

Dimensión 3. Estilo de dirección: implica la forma adoptada en las prácticas de dirección en la institución para guiar u orientar las acciones, con vistas a lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos para la organización.

Categorías	Definición conceptual	Tipo	Definición operacional
1. Liderazgo	<p>Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>7- Preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar. 12- Definición ante un problema determinado quien debe resolverlo. 26- Ocupación por mantener actualizado técnicamente al personal. 32- Explicación e involucramiento del personal ante el inicio de cualquier tarea. 41- Propuestas del colectivo para mejorar los procesos de trabajo</p>	cualitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
2. Participación	<p>Se refiere a la contribución de las personas y los grupos formales al logro de objetivos de la organización.</p>	cualitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p>

	<p>Mediante los incisos:</p> <p>4- Participación de todas las áreas ante un nuevo reto para la organización. 19- Colaboración entre los diferentes niveles jerárquicos. 24- Congruencia entre los objetivos del área de con los objetivos de la institución. 39- Participación de los trabajadores en la toma de decisiones. 49- Gestión de cambios en función del desarrollo de la institución</p>		siempre
3. Solución de conflictos	<p>Se refiere al estado en que los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes o no para enfrentar y solucionar los problemas en cuanto surjan.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>9- Discusión de los problemas de manera constructiva. 14- Planteamiento de criterios en el análisis de los problemas. 28- Interés del colectivo ante la solución de los problemas. 34- Estímulo para la participación en la búsqueda de soluciones creativas. 44- Posiciones sinceras de los trabajadores cuando se analizan los problemas.</p>	cualitativa ordinal	nunca a veces siempre
4.Trabajo en equipo	<p>Se basa en el trabajo para el logro de objetivos comunes con una participación organizada y en un ambiente de apoyo mutuo de los integrantes del equipo.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>8- Estimulación en el colectivo de generar propuestas e ideas para mejorar el trabajo. 13- Manejo de las capacidades de los miembros del equipo para cumplir con el trabajo. 27- Exigencia ante el cumplimiento del trabajo. 33- Resultados alcanzados en la institución frutos del trabajo de todos. 42- Planes de mejoras institucionales a partir de las necesidades e ideas planteadas por el colectivo.</p>	cualitativa ordinal	nunca a veces siempre

4.- Fuentes de datos para el estudio: descripción del instrumento (ECOSS)

Su autora ⁽⁴¹⁾ lo define como “...un cuestionario sencillo y de fácil aplicación, permite dar respuesta a las características de las organizaciones en diferentes ámbitos, discrimina entre diferentes ambientes laborales y entre diferentes niveles del clima organizacional, ya que cuando es adecuado los puntajes son altos y cuando está en riesgo o es inadecuado los puntajes son bajos”.

Está estructurado en dos partes. La primera corresponde a datos generales de los encuestados, que permite conocer el perfil sociodemográfico de los mismos y en la segunda parte existen 3 dimensiones compuestas cada una de ellas por 10 diferentes categorías y 50 incisos, como fue definido previamente.

Es necesario aclarar que los participantes deben considerar los términos organización e institución como semejantes para este instrumento.

Para ser aplicado el instrumento ECOSS ⁽⁴¹⁾, cada participante deberá marcar en cada inciso lo que considere correcto a través de la escala: nunca (N), a veces (AV), siempre (S). Luego se relacionarán cada uno de estos con la categoría y dimensión correspondiente como figura en la descripción de las variables realizadas anteriormente.

Se establecerá un puntaje para cada inciso de 0 a 2 puntos (N: 0, AV: 1, S: 2) como cada categoría tiene un total de cinco incisos la puntuación estará comprendida entre 0 y 10 para cada uno. De esta manera, se establecerá que el procesamiento y análisis se realizará a través del cálculo de promedios de los puntos obtenidos por respuestas de los cinco incisos que tributan a cada categoría, donde el promedio total se corresponde con el total de la categoría.

Luego, a través de una escala ordinal, se puede clasificar el CO por dimensiones y categorías donde: - CO adecuado: 6 o más, - CO en riesgo: 4 a 5,9, - CO inadecuado: menos de 4.

El análisis e interpretación del CO de forma global se realizará mediante el cálculo del promedio de los puntos obtenidos por respuesta de los 50 incisos, los valores oscilan entre 0 y 100, por lo que para clasificar el CO global se deberá tener en cuenta la siguiente escala ordinal: - CO adecuado: 60 o más, - CO en riesgo: 40 a 59, - CO inadecuado: menos de 40.

5.- Recolección de datos

El procedimiento que se llevó a cabo para la aplicación del Instrumento validado, fue un censo al total de la población de la CE. Para aumentar las garantías a los participantes, las encuestas fueron recolectadas por un colaborador que no mantiene relación funcional con los mismos, pero sí tiene todo el conocimiento del estudio y manejo del instrumento.

Concurrió al servicio, en el plazo dispuesto según cronograma de Gantt, en todos los turnos de trabajo e invitó a los funcionarios a participar de esta investigación. Comenzó entregando a los participantes, el texto explicativo sobre el llenado del instrumento y el consentimiento informado. Permitió que el mismo fuese completado en un tiempo prudencial en ambiente tranquilo.

El instrumento se recogió en buzón cerrado, inmediatamente después de finalizado el llenado del mismo, así como el consentimiento informado que se recogió en un buzón separado, de forma de mantener el anonimato.

6.- Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto, ya que la herramienta sería usada por primera vez en nuestro país. Se aplicó el instrumento a una muestra de la población obtenida por conveniencia, con el objetivo de evaluar la comprensión del texto del mismo. La recolección de los datos en esta instancia se realizó con igual metodología que la planteada en el punto anterior.

La muestra estuvo conformada de la siguiente manera: 1 LE, 5 AE, 3 ASG del servicio Central de Esterilización, los cuales no formaron parte del estudio final. En el caso de la LE al haber un número tan reducido, esta prueba fue aplicada a una LE de otro servicio muy vinculado a la CE.

Al poner en consideración el instrumento en sus 50 incisos, solo una de las preguntas (N^o 44) no fue respondida en 1 de los 9 formularios por lo que no fue necesario ajustar detalles en la redacción de las mismas.

8.- Plan de análisis

El plan de análisis fue efectuado procesando los datos en el programa Microsoft Excel 2010, se realizó posteriormente un análisis uni variado y bivariado de las variables generales, de las dimensiones, categorías e incisos, cuyos resultados fueron presentados a través de tablas, cuadros y gráficos.

7.- Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización de la Institución participante, a través del Departamento de Enfermería mediante la Directora del Departamento de Educación. Ver anexo 11.4.

Se sometió el protocolo de investigación a la aprobación de la Comisión de Posgrado de Facultad de Enfermería y posteriormente del Comité de Ética de Investigación del Hospital de Clínicas previo a la aplicación mismo. Ver anexo 11.5. (Solicitud ver anexo 11.5.1 y Autorización ver anexo 11.5.2).

A través de la firma del consentimiento informado, con su documento informativo, se invitó a los trabajadores de la CE, a participar en esta investigación. La participación fue libre y voluntaria. Ver anexo 11.5.3.

Los resultados de esta investigación serán presentados ante División Enfermería del Hospital de Clínicas para así poder ser reintegrados a los servicios intervinientes.

RESULTADOS

La información que se presenta a continuación está expresada en base a 42 formularios entregados para la encuesta ECOSS en la Central de Esterilización del Hospital Universitario. No se accedió a la información de 2 formularios porque excedieron los plazos de entrega establecidos, desestimando los mismos. Obteniendo de esta forma un 95,4% de respuestas.

La presentación de los datos de la encuesta, se exhibe bajo la forma de una matriz de datos de dimensión (42 x 61). Ver anexo N°11.6.

De ésta se procede a caracterizar la población de estudio bajo tres enfoques:

- a) de la caracterización general (edad, sexo, cargo actual, turno, antigüedad laboral en la Institución y en el Servicio, multiempleo).
- b) de la caracterización del CO.
- c) de la caracterización del CO global en relación a las variables socio demográficas antes descriptas.

Caracterización de la población en estudio

a) Enfoque de caracterización general

La población censada es predominantemente femenina (90,48%), mostrando una razón aproximada de 9 a 1 con respecto al sexo masculino. La mayor parte de los funcionarios son Auxiliares de Enfermería (66,67%), habiendo en este colectivo aproximadamente la misma razón (9 a 1) a favor del sexo femenino. En esta población el 9,52% son Licenciados en Enfermería. Los Auxiliares de Servicios Generales se dividen en dos tareas, de Limpieza (14,29%) y de Producción (9,52%). En los cargos de LE y ASGL no existe componente masculino. Ver tabla N°1.

La edad promedio de la población censada es 42,3 años, con un rango de 36 años, variando sus edades entre 27 y 63 años. La edad que se presenta con mayor frecuencia es 45 años quedando éstos incluidos en la franja etaria (40 a 50 años) que contiene el 52,38% de la población, seguido de la franja entre 29 a 39 años. Ver gráfico N°1.

Si observamos los cargos de LE y AE el promedio es de 42,93 años. No existiendo diferencia significativa entre los promedios desarrollados para ambos cargos, 43,25 y 42,89 respectivamente. La distribución de cargos según los intervalos de edad se representa en el gráfico N°2.

En relación a los turnos en que desempeñan las tareas, un 40,48%, lo hace en el turno matutino, seguido de turno tarde (30,95%), el vespertino (16,67%) y el turno nocturno es el que tiene el menor porcentaje con 11,90%. Ver gráfico N° 3.

El 57,15 % corresponde a la población general que presenta multiempleo. Si lo calculamos para enfermería (LE, AE) éste es de 42,86%, perteneciendo las tres cuartas partes del total, a los AE. Ver tabla N° 2.

El 50% de la población tiene una antigüedad en el Hospital menor a 5 años, de este porcentaje un 21,43% tiene menos de 1 año. El restante 50% se distribuye en mayor porcentaje entre los 5 y 10 años de antigüedad, llegando un 7,14% a tener entre 30 y 40 años en el mismo.

El 64,30% de los funcionarios censados tienen menos de 5 años en el servicio. El mayor porcentaje 26,19% son funcionarios con más de 2 años pero menos de 5 años, seguidos por los funcionarios con menos de 1 año en este Servicio (23,81%).

La antigüedad en el servicio no es necesariamente igual a la antigüedad en el Hospital, ya que se han incorporado funcionarios con varios años de antigüedad en el Hospital, a este sector. En las franjas de antigüedad menor a 5 años se percibe una tendencia a inmigrar desde otros servicios a la CE, mientras que la franja media (más de 5 pero menos de 10 años) se encuentra estable, sin embargo en las tres últimas franjas se observa una tendencia opuesta donde los funcionarios emigraron de ésta. Ver tabla N°3.

Tabla N°1 Distribución de frecuencias según cargo y sexo

Sexo		Cargo	FA	FR%
Femenino		LE	4	9,52
		AE	25	59,52
		ASGL	6	14,29
		ASGP	3	7,14
		SUBTOTAL	38	90,48
Masculino		LE	0	0
		AE	3	7,14
		ASGL	0	0
		ASGP	1	2,38
		SUBTOTAL	4	9,52
		TOTAL	42	100

Gráfico N°1 Distribución de la población general censada según intervalos de edad

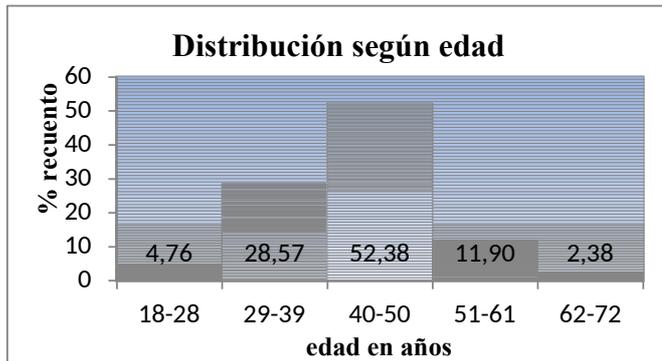


Gráfico N°2 Distribución de cargos según intervalos de edad

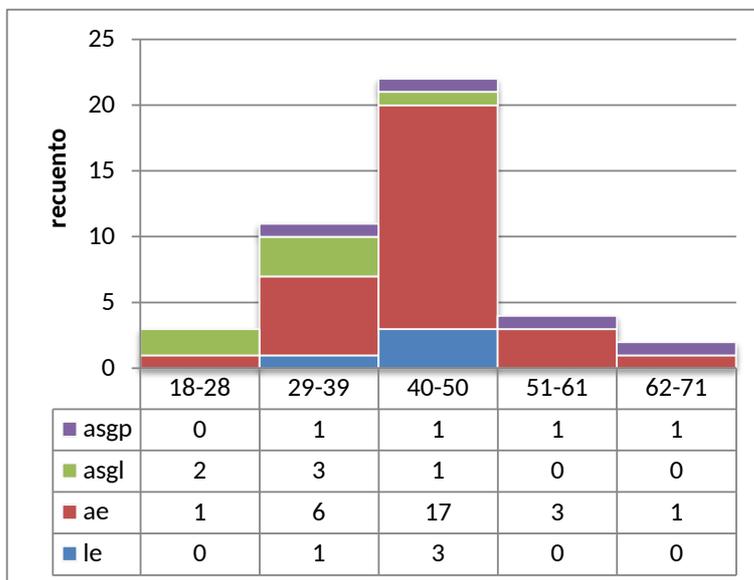


Gráfico N° 3 Distribución de la población según turnos de trabajo

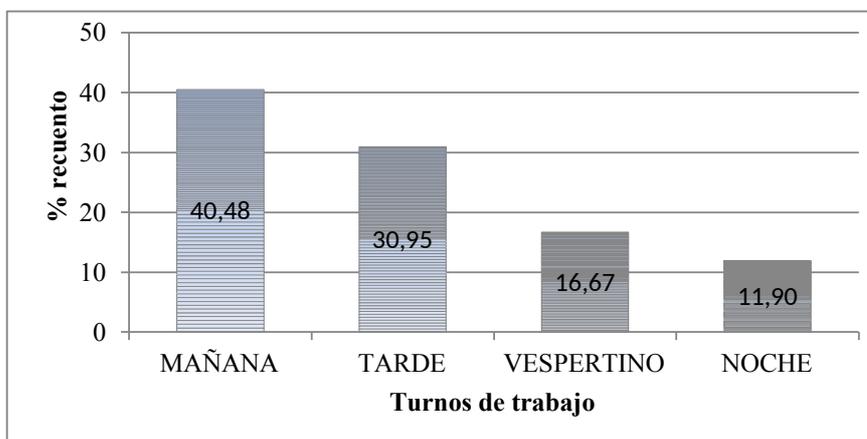


Tabla N°2 Distribución de frecuencias absolutas de cargo según turno y multiempleo

Cargo	Turno	FA	Multiempleo	
			SI	NO
LE	M	1	0	1
	T	2	0	2
	V	1	0	1
	N	0	0	0
	SUBTOTAL Fr%		0 0%	4 9,52%
AE	M	12	8	4
	T	8	5	3
	V	5	3	2
	N	3	2	1
	SUBTOTAL Fr%		18 42,86%	10 23,81%
ASGL	M	2	2	0
	T	3	2	1
	V	1	0	1
	N	0	0	0
	SUBTOTAL Fr%		4 9,52%	2 4,76%
ASGP	M	2	1	1
	T	0	0	0
	V	0	0	0
	N	2	1	1
	SUBTOTAL Fr%		2 4,76%	2 4,76%
TOTAL		42	24 57,15%	18 42,85%

M (mañana), T (tarde), V (vespertino), N (noche).

Tabla N°3 Distribución de frecuencias de años de antigüedad según antigüedad en Hospital de Clínicas y en el Servicio Central de Esterilización

Años Antigüedad	FA en HC	FrAc%	FA en CE	FrAc%
menos de 1 año	9	21,43	10	23,81
más de 1 / menos de 2 años	3	28,57	6	38,11
más de 2 / menos de 5 años	9	50,00	11	64,30
más de 5 / menos de 10 años	9	71,43	9	85,73
más de 10 / menos de 20 años	7	88,10	4	95,25
más de 20 / menos de 30 años	2	92,86	0	95,25
más de 30 / menos de 40 años	3	100	1	97,63
NC	0		1	100
TOTAL	42		42	

b) Enfoque de caracterización del CO.

Según la metodología descrita para el Instrumento ECOSS, se halló el CO global mediante el cálculo del promedio de los puntos obtenidos por respuesta de los 50 incisos, siendo éste 70,67/100 puntos, definiéndolo como “adecuado” según los criterios establecidos previamente.

Cada una de las tres dimensiones (ver tabla N°4) y las diez categorías que componen el CO global (ver gráfico N°4) obtuvieron en su totalidad puntajes que las incluyen dentro de la clasificación “adecuadas”. Los gráficos 5, 6 y 7 muestran los valores desarrollados para cada una de las diez categorías según la dimensión a la que pertenezcan.

Tabla N° 4 Resultados CO global y categorías que lo componen

DIMENSIÓN	CO	
1. COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	7,19	ADECUADO
2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	7,03	ADECUADO
3. ESTILO DE DIRECCIÓN	7,17	ADECUADO
CO GLOBAL	70,67	ADECUADO

Gráfico N° 4 Distribución CO según resultados por categorías

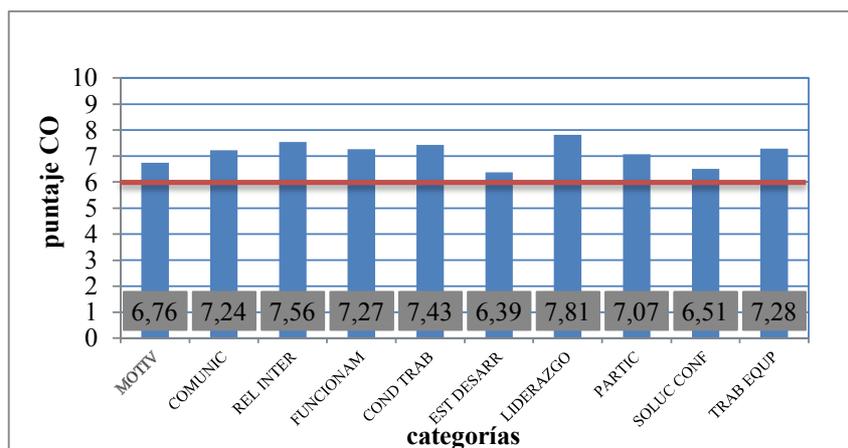


Gráfico N° 5 Distribución de resultado

de categorías según Dimensión 1

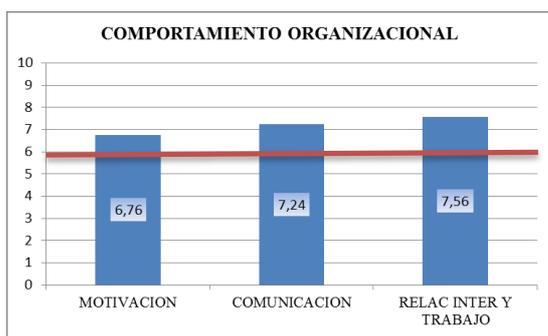
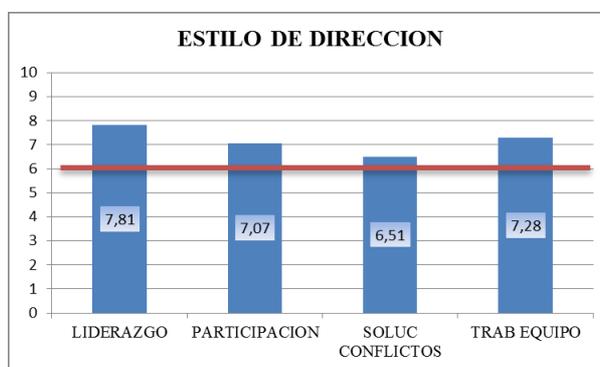


Gráfico N° 6 Distribución de resultado

de categorías según Dimensión 2



Gráfico N° 7 Distribución de resultado de categorías según Dimensión 3



Si bien todas las categorías se encuentran en un nivel adecuado se cree necesario, para profundizar la investigación, desglosar las mismas en los incisos que las componen, de manera de observar el comportamiento de cada uno de ellos e identificar como influyen en cada categoría, así como potenciales vulnerabilidades al CO.

En anexo N° 11.7.1 se muestran tablas que exponen para cada dimensión y cargo, el puntaje obtenido por los incisos que componen cada categoría. En cada inciso si el puntaje desarrollado supera el 60% del total del mismo, se lo considera adecuado, si por el contrario no supera el 40% es inadecuado, siendo identificado como en riesgo si se encuentra entre el 40 y 60%.

A partir de éstas, se elaboran cuadros, donde se exponen los incisos insuficientes o en riesgo para CO global y siguiendo la misma línea de investigación se obtiene el mismo, para cada uno de los cargos (ver anexo N°11.8.1 al 11.8.5). A modo de síntesis, se elabora el cuadro N°1 donde se compara los incisos más afectados por categorías y dimensiones según los cuatro cargos ocupados por los funcionarios en la CE, mostrando con sombreado los que se encuentran afectados para el CO global.

Cuadro N°1. Distribución de resultados por incisos para CO según cargos actuales

DIMENSIÓN		CATEGORÍA		No INCISO	INCISO	LE	AE	ASGP	ASGL
I. COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	MOTIVACIÓN	10	COMPLACENCIA						
		15	CONFIANZA						
		29	RECONOCIMIENTO	I	I	R	I		
		35	SATISFACCIÓN	R					
		45	ORGULLO	I			R		

2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	COMUNICACIÓN	2	IMAGEN INSTITUCIONAL				R	
		17	CONOCIMIENTO INFO				R	
		22	CLARIDAD					
		37	RAPIDEZ				R	
		48	OPORTUNA GESTIÓN DEL CAMBIO				R	
		RELACIO INTERPERS Y TRABAJO	3	ACCESIBILIDAD EN LA RELACIÓ				
			18	ARMONIA				
			23	INTERES POR BUENAS RELACIONES				R
			38	PREOCUP VALORES Y ACTITUDES	R	R		
			46	PROMOVER ESTILOS DEL SALUDO				
	6		CONOC MISION	R			R	
	FUNCIONAMIENTO	11	CONTENIDOS DE TRABAJO					
		25	ACCIONES DE CONTROL					
		30	ASIGNAC JUSTA DE TAREAS		R	R	R	
		43	CUMPLIM HORARIO LABORAL	R				
		1	AMBIENTE DE TRABAJO					
	CONDICIONES DE TRABAJO	16	CONDICIONES FÍSICAS DE TRABAJO					
		21	DEDICAC TIEMPO REVISAR			R	R	
		36	ELEMENTOS DE TRABAJO NECESARIOS					
		47	SATISFACCIÓN					
5		PROYECCION CAMBIO				R		
ESTIMULO AL DESARR ORGANIZACIONAL	20	ATENCIÓN AL DESARROLLO DE LOS EQUIPOS HUMANO						
	31	CREATIVIDAD SOLUCIÓN DE PROBLEMAS		R	R			
	40	CORRESPONDENCIA OBJETIVO DE TRABAJO				R		
	50	CRITERIOS TRABAJ COMO FUENTE INFORMACION			I	R		

3. ESTILO DE DIRECCIÓN		LIDERAZGO		7	PREOCUPACIÓN POR ENTENDEA EL TRABAJO				R
				12	DEFINICIÓN ANTE UN PROBLEMA				
				26	OCUPACIÓN POR MANTENER ACTUALIZADO EL PERSONAL				
				32	EXPLICACIÓN E INVOLUCRAMIENTO				
				41	PROPUESTA COLECTIVO DE MEJORA	R	R	R	R
		PARTICIPACION		4	PARTICIP NUEVO RETO				R
				19	COLABORACIÓN ENTRE LOS DIFE. NIVELES JERÁRQ.				
				24	CONGRUENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS				
				39	PARTICIPACIÓN EN TOMA DE DECISIONES		R	I	R
				49	GESTIÓN DEL CAMBIO				R
		SOLUCIÓN DE CONFLICTOS		9	DISCUSIÓN CONSTRUCTIVA			R	R
				14	PLANTEAMIENTO DE CRITERIOS ANÁLISIS DE PROB				
				28	INTERES POR SOLUCIONAR PROBLEMAS		R	R	R
				34	ESTIMULO A LA PARTICIPACIÓN			R	
				44	POSICIONES SINCERAS DE TRABAJADORES	R			
		TRABAJO EN EQUIPO		8	ESTIMULO PROPUESTAS-IDEAS			R	R
				13	MANEJO DE LAS CAPACIDADES DEL EQUIPO				
				27	EXIGENXIA CUMPLIMIENTO DEL TRABAJO.				
				33	RESULTADOS ALCANZADOS				R
				42	PLANES MEJORA SEGÚN COLECTIVO			R	R

R (en riesgo), I (inadecuado)

En el cuadro anterior, se destaca que el inciso “reconocimiento a los que trabajan bien” (cat. motivación) así como el inciso “propuestas del colectivo para mejorar los procesos

de trabajo” (cat. liderazgo), son los únicos que se ven afectados en todos los cargos de la CE.

Asimismo, el inciso “asignación justa de tareas según el contenido del trabajo” (cat. funcionamiento) “participación de los trabajadores en la toma de decisiones” (cat. participación) e “interés del colectivo ante la solución de los problemas” (cat. solución de conflictos) están afectados en los cargos AE, ASGP y ASGL.

Los restantes incisos afectados en el CO global, “preocupación institucional por el desarrollo de valores y actitudes dentro de la organización” (cat. relaciones interpersonales y de trabajo), “creatividad en la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización” (cat. estímulo al desarrollo organizacional) y “estimulación en el colectivo de generar propuestas e ideas para mejorar el trabajo” (cat. trabajo en equipo) se vieron afectados en dos de los cuatro cargos LE/AE, AE/ASGP y ASGL/ASGP, respectivamente.

Los demás incisos parecen no tener el peso suficiente para afectar al CO global si bien se cree necesario destacar por ejemplo que en LE se ven afectados tres de los cinco componentes de la categoría motivación (reconocimiento, satisfacción y orgullo). Y en los ASGL se ven afectados en cuatro de los cinco incisos que componen la categoría comunicación, así como tres de los cinco incisos que componen las categorías estímulo al desarrollo organizacional, participación y trabajo en equipo. En tanto para los ASGP se ve afectado solución de conflictos en tres de sus cinco incisos.

c) Caracterización del CO global en relación a variables socio demográficas

Continuando con la estructura planteada, se observará el comportamiento del CO en relación a las variables socio-demográficas definidas. En el caso de CO según cargos a

nivel global denota una diferencia significativa entre el mayor puntaje que corresponde a LE (76,5) y el menor puntaje para ASGL (63,0) (ver tabla N° 5). Si desglosamos estos resultados según cargo y sexo (ver tabla N° 7) observamos para AE que el CO varía entre 68,6 para sexo femenino y 92 para el masculino. En el caso de ASGP lo hace entre 84,67 para sexo femenino y 39 para sexo masculino. Esto pudiera estar denotando la importancia de la consideración según sexo del CO, cabe destacar que esta comparación se lleva a cabo solo en dos de las cuatro categorías de cargo (AE, ASGP) ya que en las restantes no se registran individuos de sexo masculino que habilite dicha comparación.

En el gráfico N°8 se muestra como es la percepción de CO en referencia a las distintas dimensiones constituyentes según cargo ocupado. Puede observarse que en cada uno de los tres gráficos se procede a señalar con una línea al valor “6”, el mismo corresponde al nivel mínimo del índice para que el CO sea considerado como “adecuado”.

Para la Dimensión Comportamiento Organizacional, en la categoría Motivación, para los cargos de LE y ASGL obtiene valores mínimos del rango “adecuado”. En el caso de la categoría Comunicación los ASGL ubican a este valor en zona “de riesgo”. En la categoría Relaciones interpersonales y de trabajo, todos los cargos obtienen resultados “adecuados” siendo esta categoría la que mejor valoración tiene para esta dimensión.

En la dimensión Estructura Organizacional, la categoría Funcionamiento, obtiene valores “adecuados” para todos los cargos. En el caso de la categoría Condiciones de trabajo, ocurre lo mismo siendo el mayor valor obtenido para LE. Sin embargo, en Estímulo al desarrollo organizacional, el cargo ASGP alcanza el valor de 6, encontrándose en el límite inferior de la zona “adecuada” mientras que para ASGL se ubica en zona “de riesgo” (5,87).

Finalmente en la dimensión Estilo de dirección, para la categoría liderazgo, todos los resultados se encuentran dentro de la zona “adecuado” donde el valor mayor corresponde a ASGP (8,25) y el menor a ASGL (6,5). Para la categoría Participación se observa que el valor mayor corresponde a LE, y el menor a ASGL. En Solución de conflictos, se encuentran valores más bajos en general, siendo que todos ellos pertenecen a la zona “adecuada”, para el cargo de ASGP, el mismo se halla en el límite inferior de esta categoría. Para la última categoría de esta dimensión, trabajo en equipo, el cargo de LE identifica los valores mayores mientras que para los ASGL se obtienen los menores aunque todos ellos dentro de la zona “adecuada”.

Respecto al turno de trabajo se observa una diferencia importante entre los individuos, en referencia a la percepción del CO. En turno matutino se encuentra el menor puntaje (64) mientras que en turno nocturno obtienen el mayor CO con un puntaje de 79,6. Dándose una correlación negativa entre el número de trabajadores (vinculado al turno) y el CO obtenido. El turno matutino es el de mayor dispersión mientras que el nocturno es el de menor dispersión de opiniones. El único turno que registra por lo menos un individuo con clasificación de CO inadecuado es el turno matutino. Se observa que solo en turno noche existen niveles adecuados en todas las percepciones.

Ver tabla N° 8 y gráfico N° 9.

En relación al CO según la edad de la población censada, el mayor puntaje lo presenta lo presenta la franja etaria mayor a 62 años, perteneciendo el menor CO a la franja etaria 18-28 años. A diferencia de lo mencionado anteriormente, en este caso se da una correlación positiva. La dispersión mayor entre las opiniones tiende a aumentar conforme avanzamos en las diferentes franjas etarias, siendo la mayor la que se registra en el intervalo 51-61 años. Solo la mayor franja etaria tiene su exponente en nivel adecuado mientras que la franja que corresponde a 29-39 mantiene su menor percepción

en zona de riesgo y el resto de las franjas tienen percepciones que alcanzan el nivel de inadecuado. Ver tabla N° 9 y gráfico N° 10.

Para años de antigüedad en el Hospital, la tabla N° 9, muestra que los funcionarios más nuevos en la Institución, tienen un puntaje de CO de 79,3 mientras que los de mayor antigüedad registran 64. En el caso de antigüedad en el servicio el mayor puntaje de CO lo obtiene la franja con mayor antigüedad, seguido por el grupo con más de 10 y menos de 20 años laborales en el servicio. El puntaje más bajo lo aportan el grupo entre 5 y 10 años en la CE. Ver tabla N° 10.

En relación al desarrollo o no de multiempleo, no se observan diferencias notorias en el CO ni en el rango de los mismos. Ver tabla N° 11.

Tabla N° 5 CO global según cargo actual

CARGO	CO	rango	FA
LE	76,5	22 (62-84)	4
AE	71,1	65 (31/96)	28
ASGL	63,0	37 (47-84)	6
ASGP	73,3	53 (39-92)	4

Tabla N° 6 CO global según sexo

SEXO	CO	rango	FA
Fem	69,8	61 (31-92)	38
Masc	78,7	57 (39-96)	4

Tabla N° 7 CO según cargo actual y sexo

Sexo		Cargo	CO	Sexo		Cargo	CO
Femenino		LE	76,5	Masculino		LE	
		AE	68,6			AE	92,0
		ASGL	63,0			ASGL	
		ASGP	84,7			ASGP	39,0

Gráfico N° 8 Comparación de la percepción del CO según dimensiones y cargos

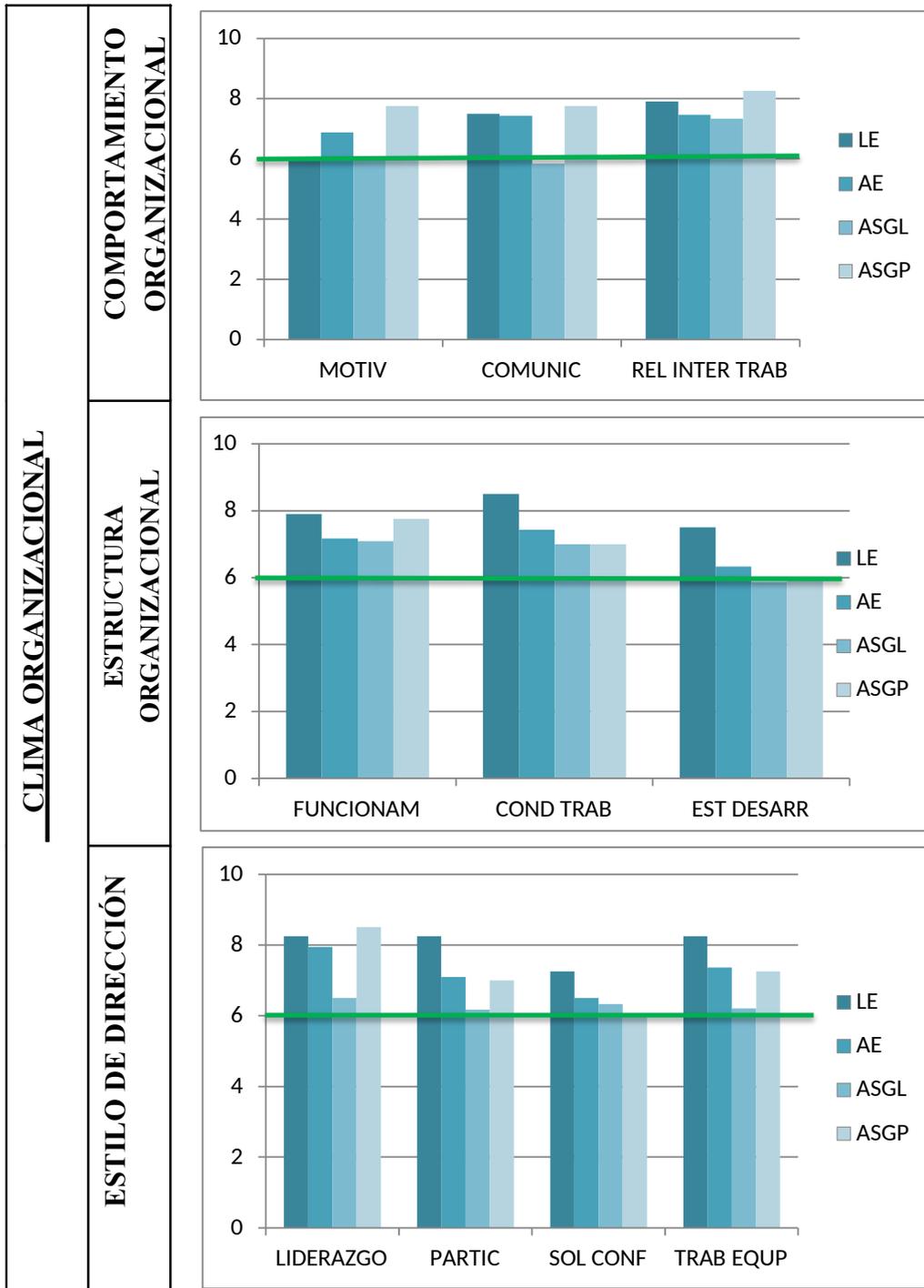


Tabla N° 8 CO según turno de trabajo

TURNO	CO	rango	FA
M	64,0	58 (31-89)	17
T	74,6	41 (55/96)	13
V	73,0	46 (47-93)	7
N	79,6	30 (62-92)	5

Gráfico N° 9 CO según turno de trabajo

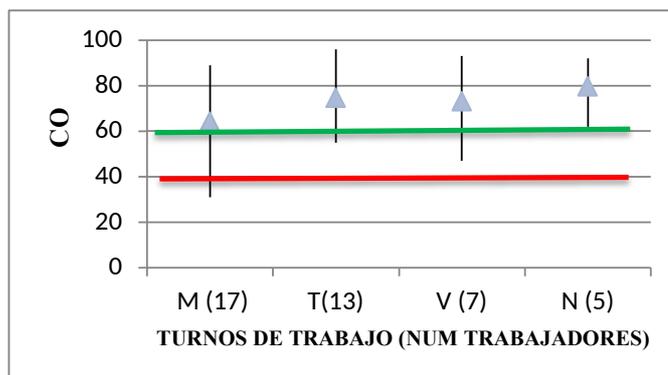


Tabla N° 9 CO según franja etaria

EDAD	CO	rango	FA
18/28	54,50	31 (39-70)	2
29/39	73,50	49 (47-96)	12
40/50	69,64	50 (39-89)	22
51/61	70,60	62 (31-93)	5
62/+	92	0 (92-92)	1

Gráfico N° 10 CO según franja etaria

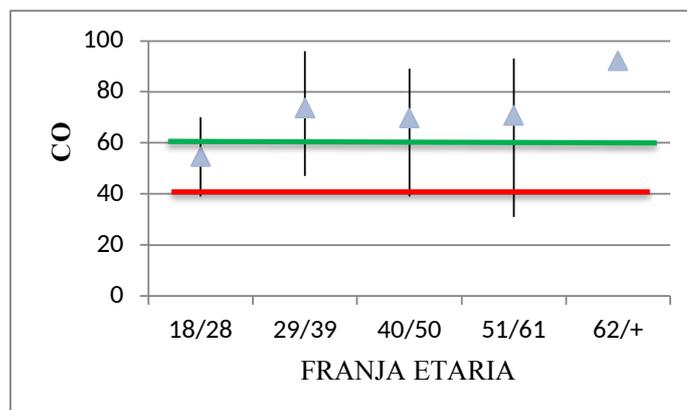


Tabla N° 10 CO según antigüedad en HC y CE

Años de Antigüedad	Antigüedad en HC			Antigüedad en CE		
	CO	rango	FA	CO	Rango	FA
menos de 1 año	79,3	28 (68-96)	9	78,7	28 (68-96)	10
más de 1 /menos de 2 años	76,0	22 (65/87)	3	70,7	40 (47/87)	6
más de 2 / menos de 5 años	66,4	38 (47-85)	9	70,3	30 (55-85)	11
más de 5 /menos de 10 años	65,1	45 (39-84)	9	56,9	53 (31-84)	9
más de 10 / menos de 20 años	70,7	54 (39-93)	7	79,3	29 (64-93)	4
más de 20 /menos de 30 años	77,5	13 (71-84)	2			0
más de 30 /menos de 40 años	64	53 (31-84)	3	84	0 (84-84)	1
NC			0			1

Tabla N° 11 CO según Multiempleo

MULTIEMP	CO	rango	FA
SI	69,8	53 (39-92)	24
NO	71,8	65 (31-96)	18

DISCUSIÓN

Con el fin de responder a la pregunta planteada en esta investigación y pretendiendo cumplir con los objetivos de la misma, se comienza analizando en primera instancia la caracterización de la población censada. Se observa que la población es predominantemente femenina (90,48%), donde prevalece la franja etaria entre 40-50 años (52,38%). El promedio de edad es 42,3 años en general, con un rango de 36 años, variando sus edades entre 27 y 63 años. Cuando se observa solo al personal de enfermería (LE y AE) el promedio general es de 42,93 años, no existiendo diferencia significativa entre los promedios desarrollados para ambos cargos (43,25 y 42,89 respectivamente). Según el Censo Nacional de Enfermería 2013, a nivel general, la enfermería uruguaya muestra ser una población con promedio de edad de 39,7 años, donde para LE es de 40,2 y para AE es de 39,6 años. Por lo que se perciben levemente aumentados los promedios desarrollados en nuestra población objetivo. En este mismo censo se revela que las mujeres representan ocho de cada diez enfermeros a nivel general.

Con respecto al cargo que ocupan en la CE son mayoritariamente Auxiliares de Enfermería (66,67%), habiendo un porcentaje reducido de Licenciados en Enfermería (9,52%). Los auxiliares de servicios generales se dividen en dos tareas: producción (9,52%) y limpieza (14,29%).

El turno con más presencia de personal es el matutino (40,48%), seguido de turno tarde (30,95%), en concordancia con la distribución de tareas que el servicio mantiene en relación a la coordinación quirúrgica de la Institución, ya que ésta se da entre las 8 y 18 hs.

La población general censada tiene multiempleo en un 57,15%, pero esto no se sucede de manera semejante según el cargo ocupado. El 75% de los AE tienen multiempleo, en el caso de LE es el 0%, para los ASGL representa un 67% mientras que para ASGP se da en un 50%. Según el Censo Nacional de Enfermería 2013, a nivel nacional, el 31,3% de los AE y el 34,4% de los LE declaró tener multiempleo. Esto último deriva en dos posibles análisis: las condiciones de multiempleo del 2013 a la fecha se modificaron para los AE y LE o en la unidad CE, no se distribuye como lo hace poblacionalmente el multiempleo.

En las consideraciones finales de este Censo se hace referencia a esta situación, donde se expresa "...el multiempleo en una profesión como la enfermería que para el cuidado de la salud exige una carga física y mental importante, que sumado a las tareas propias asignadas a la condición de género, agravan aún más la situación afectando a la propia salud de las/os trabajadores y la calidad y seguridad de los cuidados realizados".

Seguidamente se procede a analizar la antigüedad en CE y HC, el 50% del personal de la CE tiene menos de 5 años de ingreso en el Hospital y el 64,29% tiene menos de 5 años de antigüedad en el servicio de CE. Esto demuestra que ha habido ingresos de personal con años de trabajo en la Institución, que por diversos motivos han sido transferidos a la CE, ello explica porque la antigüedad en el servicio no es necesariamente igual a la antigüedad en el Hospital.

En las franjas de antigüedad menor a 5 años se percibe una tendencia a inmigrar desde otros servicios a la CE, mientras que la franja mediana (más de 5 pero menos de 10 años) se encuentra estable, sin embargo en las tres últimas franjas se observa una tendencia opuesta donde los funcionarios emigraron de ésta.

Por otra parte y con el fin de responder a la pregunta principal de la investigación, se halló el CO global el cual es 70,67/100 puntos, por lo que se considera “adecuado”. Este resultado es muy importante porque los trabajadores de las instituciones de salud son piezas claves para el desarrollo del propio sistema de salud y por tanto del Servicio en el cual cumplen sus tareas, un CO adecuado es indispensable para lograr un favorable rendimiento individual y colectivo del grupo humano. Para Segredo ⁽⁴⁶⁾ “...entender que el comportamiento de las personas dentro de una organización no es una consecuencia directa de las estructuras existentes, ni de su funcionamiento, sino de las percepciones que de ello posean los individuos, es concebir al clima organizacional como un factor determinante de los procesos organizativos necesarios en los procesos de cambio e innovación”.

En respuesta al objetivo de esta investigación, de determinar el comportamiento de cada una de las dimensiones que componen el Clima Organizacional en el servicio de la Central de Esterilización, los resultados evidencian que las tres dimensiones exploradas así como las diez categorías que componen el CO global, fueron percibidas como “adecuadas”, asimismo se consideró oportuno profundizar en la investigación y se estudiaron dentro de cada categoría, los incisos con el fin de detectar aquellos con calificación en riesgo o inadecuada. Éstos deben ser tenidos presentes y son la clave para establecer los programas de mejora a nivel del Servicio. En ese sentido Bernal González ⁽⁹⁾ sostiene que “El diagnóstico del clima proporciona retroalimentación

acerca de los procesos que afectan el comportamiento organizacional y permite desarrollar planes de mejoramiento...”.

Si se analiza cada dimensión por separado, se distingue que la primera, Comportamiento Organizacional, obtuvo un puntaje global de 7,19/10, que lo identifica como “adecuado”. Esta dimensión “...permite el estudio sistemático de los actos y las actitudes que las personas muestran en las organizaciones” ⁽⁴⁰⁾. Entre las categorías que la componen, relaciones interpersonales y de trabajo logró el mayor puntaje (7,56) seguido de comunicación (7,24) siendo motivación fue la que obtuvo el menor puntaje (6,76).

Dentro de la categoría anteriormente mencionada como la mejor puntuada, presentó un inciso afectado, “preocupación institucional por el desarrollo de valores y actitudes dentro de la organización” el cual obtuvo un puntaje de nivel en riesgo. Este resultado se encontró para los cargos de LE y AE. Este inciso tiene gran importancia porque refiere a los principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona. Para Robbins y Judge “...los individuos ingresan a una organización con los conceptos preconcebidos de lo que “debe ser” y lo que “no debe ser” [...] contienen interpretaciones de lo que es correcto e incorrecto” por lo que se traslada como preferible o aceptado con respecto a otro, sea a nivel individual o social. Los valores son guías en el comportamiento en el ámbito laboral, de esta manera se traduce una diferencia en el desarrollo de estos valores y actitudes, entre el percibido y el esperado por los funcionarios.

La categoría *comunicación* es definida por la autora⁽⁴⁰⁾ como “...proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio y en opiniones, aptitudes y conductas

dentro y fuera de la organización...”, en ella, no se tuvo ningún inciso afectado a nivel global, si bien es un hallazgo no menor que para el cargo de ASGL, se vean comprometidos cuatro de sus cinco incisos (“imagen institucional de reconocimiento y prestigio”, “conocimiento de los mecanismos de información”, “rapidez en que fluye la información necesaria” y “oportuna gestión de información entre equipo de trabajo”) siendo que solo “claridad de la información entre niveles” obtuvo un nivel adecuado para este cargo.

La categoría motivación, es dentro de la Dimensión I, la que mayor y menor puntaje desarrollan sus incisos, ésta se interpreta como “...conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes” ⁽⁴⁰⁾, en ella se halló el valor más bajo para el inciso “reconocimiento a los que trabajan bien” y el máximo puntaje para “complacencia con el trabajo que realiza”. Ante la afirmación que corresponde a este inciso: “el trabajo que realizo me gusta”, 33 funcionarios responden “siempre”, 8 de ellos expresan “a veces”, 1 reconoce que “nunca”, sin embargo frente a la respuesta del inciso “reconocimiento a los que trabajan bien” solo 7 funcionarios respondieron “siempre”, 17 optaron por “a veces”, 17 de ellos expresaron “nunca” y 1 se abstuvo de contestar. Ver anexo N° 11.6.

De esta forma se observa una aceptación del trabajo que se realiza, a pesar de que los funcionarios de reciente ingreso manifiestan no estar familiarizados con las tareas que en la CE se llevan a cabo, producto de una formación deficitaria en esta área a nivel nacional. El inciso “reconocimiento”, no es adecuado para ningún cargo, resultando “inadecuado” para los cargos de LE, AE y ASGL, mientras que para ASGP está en nivel “de riesgo”.

Es sin duda un tema prioritario a considerar en vistas a la puesta en marcha de un plan de acciones correctivas. El reconocimiento de enfermería y de los ayudantes de servicios a su labor, muchas veces viene de parte de los pacientes, familiares o resto del equipo de salud, en la CE esta particularidad no sucede porque para quienes trabajan en este servicio, el reconocimiento debe provenir del equipo mismo y por parte de la Institución la materialización podría llegar a través de la respuesta salarial.

Para Marín ⁽³⁷⁾ “...todo individuo tiene necesidad de alcanzar una condición especial dentro de la organización, que satisface cuando se le da reconocimiento y oportunidad de demostrar su capacidad ” continua diciendo “es necesario que los funcionarios estén conscientes de su importancia dentro del ambiente organizacional, por la valoración de sus labores como imprescindibles para alcanzar las metas institucionales y tengan el deseo sincero de cooperar en ello con los demás”. Reconocer que las CE crean una tarea tan compleja, cuidadosa, colmada de responsabilidad directa e indirecta, donde la excelencia del producto final depende de la excelencia de cada uno de los procesos anteriores, debería ser sustancial. Sin embargo el cambio de paradigma basado en reconocer a las CE como servicios de gran importancia a nivel de la organización hospitalaria, con influencia en el control del gasto, costos, eficiencia y rentabilidad de las Instituciones de Salud, parecería aún no visualizarse en esta CE y esto pudiera repercutir en el reconocimiento a los funcionarios.

Continuando con el análisis de la categoría motivación, para el cargo de LE, se ve afectada en otros de sus incisos, “satisfacción por lo aportado a los resultados de la institución” y “orgullo de pertenecer a la Institución en que trabajan”, (este último también afecta a los ASGL). Este hallazgo es de particular importancia porque el CO está muy relacionado con la motivación y pudiera a futuro condicionar el mantenimiento o mejora del CO actual.

Según Chiavenato ⁽³¹⁾ “...cuando la motivación es baja, el CO tiende a bajar, caracterizándose por estados de depresión, desinterés apatía, insatisfacción...pudiendo llegar [...] a agresividad, tumulto e inconformidad”. Para el mismo autor “El CO influye en el estado motivacional de las personas y a su vez este último, influye sobre el primero”.

En el caso de la segunda dimensión, Estructura Organizacional, esta alcanzó un puntaje global de 7,03/10, que la identifica como “adecuada”. Según Segredo ⁽⁴⁰⁾ se refiere “...a los sistemas formales que regulan el desarrollo del trabajo. Es un ordenamiento dinámico, cambiante, que incluye un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano de la organización, para asegurarse que este logre sus propósitos sociales”.

Dentro de esta dimensión también las tres categorías que la componen obtuvieron puntajes “adecuados”. Condiciones de trabajo alcanzó el puntaje más alto (7,43), funcionamiento (7,27) y estímulo al desarrollo organizacional consiguió el más bajo (6,39).

Dentro de la primera categoría “condiciones físicas de trabajo” y “satisfacción con el ambiente físico en el que trabaja” fueron los mejores señalados. Según Segredo ⁽⁴⁰⁾, estos incisos “...se refieren a las condiciones ambientales físicas y psicosociales en que se realiza el trabajo, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas”. Para Bernal González ⁽⁹⁾ El ambiente de trabajo juega un papel relevante en el comportamiento de los empleados y superiores ya que engloba el conjunto de valores, fines, objetivos, creencias y reglas de funcionamiento a nivel individual, grupal y organizacional”.

Sin embargo, en la categoría Funcionamiento, el inciso “asignación justa de las tareas según el contenido del trabajo” no alcanzó el nivel adecuado por escasa diferencia, este inciso se ve afectado para los cargos de AE, ASGP y ASGL. Si bien está afectado por una diferencia mínima, no es menor que todos los cargos excepto los LE, no encuentren “una asignación justa de tareas”. Posiblemente, el cambio en las tareas propias de los ASGP podrían ser uno de los motivos (el 75% respondió nunca o a veces). Estas se han visto disminuidas en los últimos años, según las recomendaciones nacionales e internacionales, siendo cedidas paulatinamente a los AE (actualmente solo realizan dos de los seis procesos en CE) quedando cierto grado de disconformidad para ambos colectivos, para ASGP por pérdida de tareas y para AE por el incremento de las mismas.

También dentro de la segunda dimensión, el inciso “creatividad en la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización” perteneciente a la categoría Estímulo al desarrollo organizacional, obtuvo un puntaje inferior al adecuado entrando también en la zona “en riesgo”. Para Segredo ⁽⁴⁰⁾, esta categoría “...significa poner énfasis en la búsqueda de la mejora continua para lograr un cambio planeado en la organización” Este se ve afectado para los cargos de AE y ASGP. Se debe destacar que la categoría estímulo al desarrollo organizacional se vio afectado en tres de sus cinco incisos para el cargo de ASGL. Según Chiavenatto “...las diferencias personales en cuanto a intereses y objetivos siempre conducen a alguna especie de conflictos”, para Marín ⁽⁴²⁾ “...son diferencias de percepciones e intereses que compiten sobre una misma realidad” este estudio muestra que estos funcionarios no perciben “creatividad” en la solución de problemas y conflictos, el proceso de solución de conflictos “...implica respeto por la forma como cada persona percibe el problema y cuáles son los argumentos que se tienen para mantener sus posiciones”⁽⁴²⁾, muchas veces no puede llevarse a cabo el patrón

“ganar/ganar” porque a pesar que éste interrumpe o disminuye probabilidades de conflictos, el aseguramiento del nivel técnico y de la calidad del producto así como las normas administrativas propias de la Institución están por encima de las mismas, “...cualquier solución que se tome debe estar supeditada al logro de los objetivos departamentales o institucionales [...] para ello es necesario que se clarifique esta posición desde el principio y generar una actitud positiva y empática en el ambiente para favorecer la comunicación y participación, que induzcan a todos a sentirse comprometidos con las soluciones pactadas”⁽⁴²⁾.

En el caso de la tercer dimensión, Estilo de dirección, ésta “...implica la forma adoptada en las prácticas de dirección de la institución para guiar u orientar las acciones, con vistas a lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos para la organización” ⁽⁴⁰⁾.

Esta consiguió un puntaje de 7,17/10, ubicándola como “adecuada”. Dentro de las categorías que la componen el liderazgo obtuvo la mayor puntuación (7,81) trabajo en equipo (7,28) participación (7,07) y Solución de conflictos alcanzó el menor de ellos (6,51).

No obstante las calificaciones adecuadas de cada una de las categorías, tienen a nivel global, un inciso cada una que se ve afectado, entrando en el nivel “en riesgo”. Para Liderazgo es “propuestas del colectivo para mejorar los procesos de trabajo” en el caso de Participación es “participación de los trabajadores en la toma de decisiones”, para Solución de conflictos es “interés del colectivo ante la solución de problemas” mientras que para Trabajo en Equipo es “estimulación en el colectivo de generar propuestas e ideas para mejorar el trabajo”. En este caso los dos últimos no alcanzan el nivel adecuado por una diferencia mínima.

En esta dimensión encontramos el segundo inciso afectado para todos los cargos, “propuestas del colectivo para mejorar los procesos de trabajo”. Éste es uno de los cinco incisos que pertenece a la categoría liderazgo y es el único afectado mientras que los demás obtienen puntajes muy altos. Segredo ⁽⁴⁶⁾ sostiene que el liderazgo “...es el que permite que se pongan en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y organización, se logran las formas de conductas más deseables en los miembros de la estructura organizacional, influye en la moral de los empleados y consecuentemente, en la productividad y permite lograr la comunicación requerida para el funcionamiento de la organización”.

La clave de una gestión está en las personas que participan en ella, cada miembro debería ser un miembro activo que realice contribuciones para mejorar los procesos. El líder debe conocer y respetar las ideas de los demás y debe tener la habilidad para incorporar las mismas si el aporte fuera adecuado a los propósitos previstos. Este punto es esencial para la evolución de un plan de mejora.

En ese mismo sentido “participación de los trabajadores en la toma de decisiones” se encuentra afectado para AE, ASGP y ASGL, éste también podría ser considerado un aspecto que se correlacione con punto anterior.

Es necesario observar que la categoría participación y trabajo en equipo se ve afectada en tres de sus cinco incisos para ASGL mientras que solución de conflictos lo hace en igual proporción para ASGP.

El último objetivo de esta investigación es relacionar las dimensiones del CO en riesgo o inadecuadas dentro del servicio de la CE con las variables generales que caracterizan la población. En esta oportunidad no hubo ninguna dimensión que estuviera dentro de ese rango, aunque si se observó en algunos incisos que la componen.

A pesar de ello, se considera oportuno, relacionar las características sociodemográficas de la población, debido a que en nuestro país no hay antecedentes de aplicación de este instrumento que permite la medición del CO en una organización de salud, creando así una referencia para el mismo, el cual aportará un incremento de la información que se maneja en el ambiente de la salud con respecto a estos temas.

Es de interés de esta investigación, y dada la naturaleza de lo que se está estudiando, determinar la percepción de los distintos cargos en que componen la unidad, ya que el objeto de estudio pudiera estar asociado a los roles desempeñados.

Debido a estos motivos se estudia el comportamiento del CO según los diferentes cargos, en todos ellos el nivel es adecuado, observando una diferencia importante entre el mayor puntaje que corresponde a LE con 76,50 y el menor puntaje de 63 para los ASGL, mientras que para los AE fue de 71,11 y para los ASGP de 73,25.

Los LE, AE y ASGP logran desarrollar puntajes por encima de los 70 puntos, en el caso de los ASGL apenas logran un puntaje adecuado. Lo que potencialmente justificaría la presunción de que el CO podría estar asociado al cargo. Coincidiendo esta situación con que el CO de los que desempeñan tareas únicamente en la propia planta de la unidad (LE, AE, ASGP) es percibido de manera diferente que aquellos que tienen tareas por fuera de la planta de procesamiento de material, en la mayor parte del tiempo (ASGL).

Los resultados de CO relacionado con la edad de los funcionarios, encuentra los valores más diferenciados en los intervalos extremos de las franjas etarias, el más elevado se encontró en la franja etaria mayor a 62 años (92) y el menor CO está en la franja etaria 18-28 años (54,50). Siendo para los individuos de este intervalo promedialmente en

riesgo. Existiendo una moderada correlación positiva que implica que al aumentar la edad aumentaría el CO promedio.

Respecto al turno de trabajo, existe una diferencia importante entre los CO de turno matutino, con el menor puntaje (64), mientras que en turno nocturno obtienen el mayor CO con un puntaje de 79,6, cabe destacar que en este turno no se desempeñan todos los cargos (no hay LE ni ASGL). Además de ser el único turno en que no existen individuos que perciban al CO como no adecuado.

En el caso del sexo, se observa que el CO es mayor en los hombres (78,7) que en las mujeres (69,8), siendo el rango de puntaje de opinión obtenido muy similar entre ellos.

Cuando se observa el comportamiento del CO respecto a los cargos, pudimos observar que para todos es adecuado. En relación al género, para los hombres el CO se da con mayor puntaje. Ahora bien, pero cuando se realiza un análisis multivariado (cargo, género y CO) advertimos que en aquellos cargos donde se puede comparar por género (AE y ASGP) se ve una diferencia significativa, donde para el caso de AE el CO es mayor en hombres (92) frente a las mujeres (68,6) mientras que para ASGP se da la relación inversa, el mayor CO es en mujeres (84,7) mientras que en hombres solo obtiene 39 puntos.

Podríamos considerar al sexo como una variable interviniente en la relación de las variables CO y cargo, modificando la relación original.

Para años de antigüedad en el Hospital, los resultados muestran que los funcionarios con menor antigüedad tienen un puntaje de CO mayor (79,3) mientras que los que tienen mayor antigüedad encuentran el menor puntaje (64), encontrándose ambos dentro de la franja “adecuada”.

Para el caso de la antigüedad en CE, el mayor puntaje de CO (84) lo obtiene el grupo con más años en el servicio, estando en un nivel adecuado, mientras que el puntaje más bajo lo describen el grupo entre 5 y 10 años en la CE (56,9), estando éste en un nivel de riesgo.

El grupo con más años en el servicio no se corresponde con aquellos que tienen más años en la Institución ya que se incorporan a este servicio funcionarios con una trayectoria laboral en otros sectores.

En este análisis vemos que en los primeros tres intervalos de antigüedad no se aprecian grandes diferencias entre la antigüedad en HC y en CE, así como tampoco en los rangos de opiniones, donde no superan los 40 puntos. Sin embargo en los últimos intervalos se aprecia una diferencia de percepción significativa entre CO en HC y CE con rangos que llegan a valores más altos.

En cuanto al CO en relación al multiempleo, se ve mayor puntaje para quienes tienen un solo empleo (71,8) en relación a los que presentan multiempleo (69,8) con una diferencia poco significativa y un rango elevado para ambos casos.

CONCLUSIONES

Se considera que este estudio tiene relevancia a nivel nacional e institucional ante la carencia de antecedentes de una investigación sobre el CO en enfermería. Este estudio detecta datos significativos, que pudieran ser usados como una oportunidad de cambio, innovación y mejora del CO percibido por los diferentes agentes.

Se consiguió conocer cuál es el CO de la CE del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en Diciembre 2018, a través de los objetivos específicos planteados.

Se logró aplicar el instrumento a una muestra de la población, obtenida por conveniencia para evaluar la comprensión del texto, como resultado, no fue necesaria ninguna variación del contenido del instrumento ECOSS, por lo que se mantuvo el formato original en sus 50 preguntas.

Además se logró conocer algunos aspectos del perfil de los funcionarios de la CE del Hospital Universitario. La población censada mantuvo perfiles de género y edad similares al último Censo Nacional de Enfermería 2013, aunque tuvo diferencias significativas para la variable “multiempleo”, tanto en LE como AE.

Quedó manifiesto que ha habido ingresos de personal con años de trabajo en la Institución que por diversos motivos han sido transferidos a la CE (ya que no coincide los años de antigüedad entre HC y CE). Éstos junto a los funcionarios de reciente ingreso al Hospital y al Servicio dan cuenta de una renovación significativa del personal de la CE en los dos últimos años.

También se logró medir el CO global en el servicio de CE, resultando éste “adecuado” obteniendo un puntaje de 70,67/100. Asimismo se determinó el comportamiento de cada una de las tres dimensiones que componen el CO obteniendo todas un nivel “adecuado”, Comportamiento organizacional consiguió 7,18/10, Estructura organizacional logró 7,03/10 y Estilo de dirección alcanzó 7,17/10 puntos.

Las 10 categorías, que componen las tres dimensiones que dan cuenta del CO, lograron también un nivel “adecuado”, oscilando entre el puntaje menor de 6,39 para “Estímulo al desarrollo organizacional” dentro de la Dimensión Estructura Organizacional y el puntaje mayor de 7,81, para “Liderazgo” dentro de la Dimensión Estilo de Dirección.

Con respecto a este objetivo, al no hallar dimensiones y/o categorías en riesgo o inadecuadas para esta investigación y teniendo en cuenta que no existen antecedentes en

nuestro país de aplicación de este instrumento se consideró oportuno profundizar en la investigación para detectar los incisos con nivel de riesgo o inadecuados y así ofrecer información que permitiera en un futuro establecer posibles estrategias para iniciar un plan de mejora.

Se detectó como más destacable, que hubo dos incisos afectados para todos los cargos de la CE, ellos fueron “reconocimiento a los que trabajan bien” dentro de la categoría motivación que obtuvo un nivel inadecuado para LE, AE, ASGL mientras que para ASGP estuvo en nivel de riesgo y “propuestas del colectivo para mejorar los procesos de trabajo” dentro de la categoría liderazgo que clasificó en zona de riesgo para todos los cargos.

Como ya fue expresado, no se detectaron dimensiones del CO que sean “no adecuadas” dentro de este servicio, pero se consideró un muy buen aporte relacionar el CO con las variables generales que caracterizan la población, en esta primera oportunidad.

En relación a ello, todos los cargos obtuvieron un nivel adecuado de CO, los LE alcanzaron el mayor puntaje y los ASGL el menor.

El CO global más elevado se encontró en la franja etaria de mayor edad, siendo que el menor fue en la franja etaria de menor edad. Respecto al turno de trabajo, existe una diferencia importante entre los CO de turno mañana, con el menor puntaje, mientras que en turno noche obtienen el mayor CO, siendo éste el único turno donde no están presentes dos de los cuatro cargos.

Se observó que el CO global, es mayor en los hombres que en las mujeres, sin embargo, cuando se realizó un análisis multivariado (género y CO) bajo la perspectiva del cargo, se advirtió que los AE tienen para mujeres y hombres el mismo

comportamiento que el global, no así para ASGP donde el CO en mujeres es mayor que en hombres.

En cuanto al CO en relación al multiempleo, no se observan diferencias significativas a nivel global, entre los individuos que tienen o no multiempleo.

Para años de antigüedad en el HC y CE se vio, que el CO se comporta diferente, la menor puntuación de antigüedad en HC, se corresponde con quienes tienen mayor antigüedad, en el caso de CE, el mayor puntaje lo obtuvo ese grupo. Por el contrario quienes tienen menor antigüedad en HC logran el mayor CO, siendo que en CE el puntaje más bajo lo aportan el grupo entre 5 y 10 años.

En todos los casos se advirtió dispersión muy alta entre las opiniones de los funcionarios, dejando traducir que las percepciones entre los mismos son muy heterogéneas.

Es necesario considerar que, para evitar la ocurrencia de un posible sesgo vinculado al propio cuestionario, se aclaró a los participantes previo a la realización de la encuesta, que los términos institución y organización serían usados como semejantes.

Se puede afirmar que los estudios de CO pueden contribuir, mediante el aporte de información útil, oportuna y necesaria, al diseño de lineamientos de gestión para profesionales de enfermería.

Este estudio reveló que, si bien los puntajes globales son “adecuados”, a nivel del estudio por categorías son necesarias transformaciones vinculadas a la motivación para LE, así como en la comunicación, participación, estímulo al desarrollo organizacional y trabajo en equipo para ASGL, solución de conflictos para ASGP, mientras que para AE no hay una categoría que se destaque entre ellas.

Los resultados de esta investigación serán presentados a la División Enfermería del Hospital de Clínicas y a los funcionarios que participaron de la misma. A partir de los resultados hallados por esta herramienta de gestión, se trabajará con ambos equipos a fin de socializar los datos y buscar estrategias de mejora. A partir de ellas se buscará elaborar un plan donde se incluyan aspectos vinculados al reconocimiento para todos los funcionarios, así como también incluir los temas como la satisfacción y orgullo de pertenecer a la Institución. En la categoría comunicación será fundamental abordar aspectos sobre la oportunidad y los mecanismos establecidos para que la información fluya. En cuanto al desarrollo al estímulo organizacional, la propuesta de mejora deberá pensarse en base a las transformaciones necesarias según las necesidades o demandas planteadas incluyendo el apoyo, las ideas y la estimulación para la participación de todos los trabajadores. Sería importante contar con el aporte de sus experiencias para volcarlo en soluciones creativas a los problemas, evaluando el alcance de las mismas como parte de la mejora continua, asegurando siempre el nivel técnico y la calidad del producto elaborado.

En definitiva, la medición del CO, mediante el instrumento ECOSS, es una herramienta de gestión ágil, que aportó datos valiosos para analizar el CO en toda su magnitud como fenómeno multifactorial y complejo.

Referencias Bibliográficas

1. Noriega Bravo VM, Pría Barros MC. Instrumento para evaluar el clima organizacional en los grupos de control de vectores. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2011; 37(2): 116-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418849004> [consulta: 5 set 2017].
2. Noboa A. Especificidades del clima organizacional en las instituciones de salud. [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.unorte.edu.uy/director/especificidades-del-clima-organizacional-en-las-instituciones-de-salud-macao-200> [consulta: 3 set 2017].
3. Cardona Echeverri DR, Zambrano Cruz R. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. Estudios Gerenciales [Internet]. 2014; (30): 184-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/212/21231108010.pdf> [consulta: 1 set 2017].
4. Álvarez G. El constructo clima organizacional: concepto, teorías, investigaciones y resultados relevantes. Rev Interamericana Psicología Ocupacional [Internet]. 1993; 1(1-2): 25-50.
5. Noguera Arzamendia JR, Samudio M. Diagnóstico del Clima Organizacional del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2014; 12 (1): 14-25. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v12n1/v12n1a04.pdf> [consulta: 2 set 2017].
6. Naranjo Herrera C, Paz Delgado A L, Marín Betancur S M. Clima organizacional: una investigación en la Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de la Universidad Autónoma de Manizales. Universidad & Empresa [Internet]. 2015; 17 (28): 105-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5466605> [consulta: 16 ago 2017].
7. Bustamante Ubilla M, Hernandez J, Yañez L. Análisis del clima organizacional en el Hospital regional de Talca. Rev Estudios Seriados en Gestión de Salud [Internet]. 2009; 5 (11). Disponible en: https://www.academia.edu/32871889/HOSPITAL_REGIONAL_DE_TALCA [consulta: 2 set 2017].
8. Bustamante Ubilla MA, Grandón Avendaño ML, Lapo Maza MdC. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. Estudios Gerenciales [Internet]. 2015; (31) 432-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21243557009> [consulta: 16 ago 2017].
9. Bernal González I, Pedraza Melo NA, Sánchez Limón ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales [Internet]. 2015; (31): 8-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/212/21233043002.pdf> [consulta: 2 set 2017].
10. Segredo Pérez AM, López Puig P. Evaluación del clima organizacional en el complejo hospitalario Gustavo Aldereguía Lima: Cienfuegos, 2015. Infodir [Internet]. 2016; (23). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/201> [consulta: 20 abr 2018].
11. Dominguez Silva I, Álvarez Fuentes M, Navarro Dominguez JA. Clima organizacional en la policlínica universitaria de la familia “Carlos Verdugo”. Rev Méd Electrón [Internet]. 2009; 31 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000500003 [consulta: 2 set 2017].
12. Piña Loyola, CN. Caracterización del clima organizacional del Policlínico Universitario “Cecilio Ruiz de Zárate” de Cienfuegos. Edumecentro [Internet]. 2009; (1): 43-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804953> [consulta: 3 set 2017].
13. García García I, Benitez Ramos V, Cobos Serranos J.L., Ramos Cobos M.C., Souza A. Nursing personnel's perceptions of the organizational climate in public and private hospitals in Spain. International Nursing Review 2011; 58: 234-41.

14. Vera de Corbalán M, Samudio M. Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet] 2013; 11(2):41-54. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282013000200006&lng=es [consulta: 3 set 2017].
15. Espinoza de la Sota IB, Contreras Castro FL. Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del “Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Cien Ciencias de la Salud [Internet]. 2015 ; 8(1): 51-55. Disponible en: http://revistascienficas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/351/359 [consulta: 2 set 2017].
16. Sastre Fullana P, De Pedro J, Hernández R, Blanco I, Bannasar M. Desarrollo competencial y clima organizacional para el desempeño de una práctica avanzada de los profesionales de Enfermería. Metas Enferm [Internet] 2017; 20 (4):55-60.
17. Juárez Adauta S. Clima organizacional y satisfacción laboral. Rev Med Inst México Seguro Social [Internet] 2012; 50 (3): 307-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745495014.pdf> [consulta: 16 ago 2017].
18. Manosalvas Vaca CA, Manosalvas Vaca LO, Nieves Quintero J. El clima organizacional y la satisfacción laboral: un análisis cuantitativo riguroso de su relación. Ad Minister [Internet] 2015; (26): 5-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322339789001> [consulta: 16 ago 2017].
19. Chiang Vega MM, Salazar Botello M, Martín Rodrigo MJ, Núñez Partido A. Clima organizacional y satisfacción laboral: una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad [Internet] 2011; 19 (1): 5-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839297002.pdf> [consulta: 3 set 2017].
20. Cáceres Calcina MH. Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis] [Internet] 2015. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4937/1/Calcina_Caceres_Marcos_Hermينو_2015.pdf [consulta: 10 set 2017].
21. Navarro Dobao A. Clima organizacional y satisfacción laboral en la empresa actual [tesis] [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/203748/TFC-NAVARRO_DOBEO-2012.pdf?sequence=1 [consulta: 10 oct 2016].
22. Chiang Vega MM, Heredia Gálvez SA, Santamaria Freire EJ. Clima Organizacional y salud psicológica: una dualidad organizacional. Dimensión Empresarial [Internet] 2016; 15 (1): 70-83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85632017000100070&lng=en&nrm=is&tlng=es [consulta: 1 set 2017].
23. Segredo Pérez AM, García Milian AJ, López Puig P, León Cabrera P, Perdomo Victoria I. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2015; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000100010&lng=es [consulta: 3 oct 2017].
24. Paz Delgado AL, Marín Betancur SM. Clima Organizacional de la IPS Universidad Autónoma de Manizales [tesis maestría] [Internet]. 2014. Disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/496/1/Clima_organizacional_IPS_Universidad_Aut%C3%B3noma_Manizales.pdf [consulta: 10 set 2017].
25. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Valderrama Orbezo LJ, Uribe y Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico quirúrgico. Invest Educ Enferm [Internet] 2009 [consulta 2 de setiembre de 2017]; 27(2): 218-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a07.pdf> [consulta: 2 set 2017].

26. Montero Cruz WD. Diagnóstico del clima organizacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Especializado Granja Integral- HEGI, Lérica-Tolima, 2015 [tesis] [Internet]. 2015. Disponible en: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/6229/1/93239309.pdf> [consulta: 10 set 2017].
27. Brunet L. El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias. México: Trillas; 1987.
28. García Solarte, M. Clima organizacional y su diagnóstico: una aproximación conceptual. Cuadernos de Administración [Internet] 2009; (42): 43-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225014900004> [consulta: 2 set 2017].
29. International Council of Nurses. Entornos positivos para la práctica de los profesionales de atención de salud. [Internet]. 2008 Disponible en: <https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/GH-PPE-Generic-FINAL-SP.pdf> [consulta: 23 set 2017].
30. Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 9a. ed. México: McGraw-Hill; 2011.
31. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2013; 39 (2): 385-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es [consulta: 18 jun 2017].
32. Pasini Díaz S, Rivas Garolfo G. Clima organizacional, su aplicación en empresas del Uruguay [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: <http://biblioteca.fcea.edu.uy/monografias/2013/M-CD4536.pdf> [consulta: 6 jul 2017].
33. Santana P, Araujo Y. Clima y cultura organizacional: ¿dos constructos para explicar un mismo fenómeno? Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa. [Internet]. 2007 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2486886> [citado: 1 jul 2017].
34. Orbegoso Galarza, A. Problemas teóricos del clima organizacional: un estado de la cuestión. Universidad César Vallejo. Rev Psicol [Internet] 2010; 12: 347-62. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a14.pdf [citado: 20 jul 2017].
35. Moran E, Wolkwein, J. The Cultural Approach to the Formation of Organizational Climate. Human Relations [Internet] 1992; 45: 19-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247717217_The_Cultural_Approach_to_the_Formation_of_Organizational_Climate [citado: 29 jun 2017].
36. Vega D, Arévalo A, Sandoval J, Aguilar MC, Giraldo J. Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia (1994-2005). Diversitas. Perspectivas en Psicología [Internet] 2006; 2(2): 329-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920212> [citado: 29 jun 2017].
37. Marin JM, Melgar A, Castaño C. Teorías y técnicas de desarrollo organizacional. Vol 3. Módulo 2. [Internet]. 1989. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10060/PSDCGT10_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [citado: 28 jun 2017].
38. Bustamante Ubilla MA, Lapo Maza MC, Grandón Avendaño ML. Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. Rev Gerenc Polít Salud [Internet] 2016; 15(30): 126-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272016000100010 [citado: 20 jul 2017].
39. Segredo Pérez AM. Propuesta de instrumento para el estudio del clima organizacional. CCM [Internet] 2013; 17 (3): 344-52. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300011&lng=es [citado: 1 jul 2017].

40. Segredo Pérez, AM., Pérez Piñero J., López Puig P. Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 41(4):603-619 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400004&lng=es. [citado 28 mar 2018]

41. Segredo Pérez, AM. Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2017; 43(1): 57-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100006&lng=es [citado: 1 jul 2017].

42. Organización Panamericana de la Salud. Áreas físicas y personal de la central de esterilización. En: Manual de esterilización para centros de salud. [Internet]. 2018. Disponible en: http://publications.paho.org/spanish/areas_fisicas_OT+211.pdf [consulta: 28 mar 2018].

43. Costa Aguiar BG, Soares E, Costa da Silva A. Evolución de las centrales de material y esterilización: historia, actualidad y perspectivas de la enfermería. Enferm Glob [Internet] 2009; (15). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100016&lng=es [consulta: 9 abr 2018].

44. Ayuso Murillo D, Grande Sellera RF. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Madrid: Diaz de Santos; 2006.

45. International Association of Healthcare. Manual técnico de servicios centrales. 7ª. ed. Chicago: IAHCSSM; 2013.

46. Segredo Pérez AM, Rignack Ramírez L, García Nieblas RM, Perdomo Victoria I, León Cabrera P, García Milian AJ. Evaluación del clima organizacional en instituciones docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Educación Médica Superior [Internet] 2015; 29(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/561> [citado: 22 abr 2019].

11.- ANEXOS

11.1.- Tabla 1. Definiciones de Clima Organizacional planteadas por diferentes autores

Lewin (1951)	El comportamiento humano es función del “campo” psicológico o ambiente de la persona, el concepto de clima es útil para enlazar los aspectos objetivos de la organización.
Argyrus (1957)	El clima organizacional se caracteriza, como la cultura organizacional, con ello relaciona el concepto con los componentes de cultura y permite la delimitación de distintas subculturas dentro de la organización.
Halpin y Croft (1963)	El clima organizacional se refiere a la opinión que el empleado se forma de la organización.
Forehand y Gilmer (1964)	El clima es el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influyen en el comportamiento de las personas que lo forman.
Litwin y Stringer (1968)	El clima organizacional atañe a los efectos subjetivos percibidos del sistema formal y del estilo de los administradores, así como de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajaban en una organización.
Tagiuri (1968)	Clima organizacional es una cualidad relativa del medio ambiente interno de una organización que la experimentan sus miembros e influye en la conducta de estos. Se puede describir en términos de los valores de un conjunto particular de características.
Pace (1968)	El clima organizacional es el patrón de características organizativas con relación a la calidad del ambiente interno de la institución, el cual es percibido por sus miembros e influye directamente en sus actitudes.
Hall (1972)	El clima es el conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibido directa o indirectamente por los empleados. Es a su vez una fuerza que influye en la conducta del empleado.
Campbell (1976)	El clima organizacional es causa y resultado de la estructura y de diferentes procesos que se generan en la organización, los cuales tienen incidencia en la perfilación del comportamiento.
Payne y Pugh (1976)	El concepto de clima organizacional refleja diferentes aspectos tales como normas, actitudes, conductas y sentimientos de los miembros. Se manifiesta a través de percepciones.
James y Jones (1974)	Presenta un modelo integrador de conducta organizacional. Se distingue el clima de la organización y el clima psicológico en conexión con las conductas y las motivaciones.
Dessler (1979)	El clima representa las percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja y la opinión que se haya formado en ella en términos de estructura, recompensa, consideración, apoyo y apertura.
Naylor Pritchard, e Ilgen (1980)	El clima organizacional es una cualidad relativamente duradera del ambiente interno de la organización.
Flippo (1984)	Presenta una analogía entre clima organizacional y clima meteorológico, y afirma que este constructo se refiere a las condiciones ambientales de la organización, atributos, estructura y tipos de liderazgo, que ejercen efecto sobre las relaciones, comportamientos y actividades de los miembros de la organización
Brunet (1987)	El clima organizacional se define como las percepciones del ambiente organizacional determinado por los valores, actitudes u opiniones personales de los empleados, y las variables resultantes como la satisfacción y la productividad que están influenciadas por las variables del medio y las variables personales. Esta definición agrupa entonces

	aspectos organizacionales tales como el liderazgo, los conflictos, los sistemas de recompensas y de castigos, el control y la supervisión, así como las particularidades del medio físico de la organización.
Reichers y Schneider (1990)	El clima organizacional es un grupo de percepciones resumidas o globales compartidas por los individuos acerca de su ambiente, en relación con las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales.
Robbins (1990)	El clima organizacional es entendido como la personalidad de la organización, que puede ser descrita en grados de calor y se puede asimilar con la cultura ya que permite reafirmar las tradiciones, valores, costumbres y prácticas.
Chiavenato (1990)	El clima organizacional es el medio interno y la atmósfera de una organización. Factores como la tecnología, las políticas, reglamentos, los estilos de liderazgo, la etapa de la vida del negocio, entre otros, son influyentes. El clima organizacional puede presentar diferentes características dependiendo de cómo se sientan los miembros de una organización. Genera ciertas dinámicas en los miembros como es la motivación, la satisfacción en el cargo, ausentismo y productividad.
Álvarez (1992)	El clima organizacional es el ambiente favorable o desfavorable para los miembros de una organización. Impulsa el sentido de pertenencia, la lealtad y la satisfacción laboral.
Peiró (1995)	El clima organizacional se trata de percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, pero sin olvidar que se trata de una realidad subjetiva. El clima organizacional es un equilibrio en el eje horizontal estructura-proceso, pues reconoce las percepciones y las imágenes de la realidad organizacional aclarando que tiene una tendencia marcada hacia lo subjetivo, ya que es una construcción del sujeto o del grupo que pertenece al contexto laboral.
Silva (1996)	El clima organizacional es una propiedad del individuo que percibe la organización y es vista como una variable del sistema que tiene la virtud de integrar la persona, los grupos y la organización.
Goncalvez (1997)	El clima organizacional es un fenómeno que interviene en los factores de la organización y las tendencias motivacionales, viéndose reflejado en el comportamiento de los miembros de ésta.
Sudarsky (1979)	El clima organizacional es el reflejo de una situación grupal de motivación, la cual obedece a diferentes patrones de comportamiento como consecuencia de las necesidades sociales.
Méndez (1982)	El clima organizacional es el elemento fundamental en la comprensión de los procesos internos que se presentan en las relaciones interpersonales de los individuos que conforman la organización. A su vez determina acciones específicas de cambio en la medida que se logren alterar tales procesos. El clima organizacional es un producto del individuo y este depende de lo que percibe dentro de la organización. Se deben tener en cuenta variables como la estructura, la interacción y la comunicación, entre otros, para determinar el clima organizacional.
Toro (1992)	El clima organizacional consiste en las percepciones compartidas que los miembros desarrollan en relación con las políticas, prácticas.

11.2.- Tabla 2. Dimensiones del CO según diferentes autores (38)

<p>Gavin, 1975 Estructura organizacional Obstáculo Recompensa Espíritu de trabajo Confianza y consideración de parte de los administradores Riesgos y desafíos</p>	<p>Campbell et al., 1970 Autonomía individual Estructura Orientación de la recompensa Consideración Calidez Apoyo</p>	<p>Jones y James, 1979 Categoría: Características de trabajo y rol Categoría: Característica de liderazgo Categoría: Característica de grupo de trabajo Categoría: Característica de la organización</p>
<p>Pritchard y Karasick, 1973 Autonomía Conflicto contra cooperación Relaciones sociales Estructura organizacional Recompensa Relación entre rendimiento y remuneración Niveles de ambición de la empresa Estatus Flexibilidad e innovación Centralización Apoyo</p>	<p>Newman, 1977 Estilo de supervisión Característica de la tarea Relación desempeño recompensa Motivación laboral Equipo y distribución de personas y materiales Entrenamiento Políticas sobre toma de decisiones Espacio de trabajo Presión para producir Responsabilidad e importancia del trabajo</p>	<p>Steers, 1977 Estructura organizacional Refuerzo Centralización del poder Posibilidad de cumplimiento Formación y desarrollo Seguridad contra riesgo Apertura contra rigidez Estatus y moral . Reconocimiento y retroalimentación Competencia Flexibilidad organizacional</p>
<p>Likert, 1976 Métodos de mando Naturaleza de las fuerzas de motivación Naturaleza de los procesos de comunicación Naturaleza de los procesos de influencia y de interacción Toma de decisiones Fijación de los objetivos y de las directrices Proceso de control Objetivos de resultados y de perfeccionamiento</p>	<p>Payne et al., 1971 Tipo de organización Control</p>	<p>Lawler et al., 1974 Competencia, eficacia Responsabilidad Nivel práctico concreto Riesgo Impulsividad</p>
<p>Litwin y Stringer, 1968 Estructura Responsabilidad Recompensa Riesgo Calidez Apoyo Normas Conflicto Identidad</p>	<p>Schneider y Bartlett, 1968 Apoyo proveniente de la dirección Interés por los nuevos empleados Conflicto Independencia de los agentes Satisfacción Estructura organizacional</p>	<p>Meyer, 1968 Conformidad Responsabilidad Normas Recompensa Claridad organizacional Espíritu de trabajo</p>
<p>Halpin y Crofts, 1963 Cohesión entre el cuerpo docente Grado de compromiso del cuerpo docente Moral de grupo Apertura de espíritu Consideración Nivel afectivo de las relaciones con la dirección Importancia de la producción</p>	<p>Forehand y Gilmer, 1964 Tamaño de la organización Estructura organizacional Complejidad sistemática de la organización Estilo de liderazgo Orientación de fines</p>	<p>Friedlander y Margulies, 1969 Empeño Obstáculos o trabas Intimidación Espíritu de trabajo Actitud Acento puesto sobre la producción Confianza Consideración</p>

11.3.- Instrumento Evaluación del Clima Organizacional

Basado en: Segredo Pérez A. “ Instrumento Evaluación del clima organizacional en salud” ECOSS ⁽⁴⁵⁾

El propósito de este instrumento (cuestionario) es encontrar áreas de oportunidades que permitan mejorar el clima de trabajo en esta organización (Servicio de Central de Esterilización). La información que usted nos proporcione será de mucha utilidad en la búsqueda de la mejora continua.

I) Datos del encuestado (marque con una cruz lo que considere correcto)

Edad: _____

Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Profesión-----Especialidad: si: ____ no: ____

Cargo actual:

Licenciado Enf. ____ Auxiliar Enf.: ____ Aux. Serv. Grales. de higiene: ____
de producción: ____

Turno de trabajo: Mañana: ____ Tarde: ____ Vespertino: ____ Noche: ____

Antigüedad laboral en hospital:

.....años y.....meses

Antigüedad laboral en el cargo actual:

.....años y.....meses

Antigüedad laboral en el servicio actual:

.....años y.....meses

Multiempleo (incluye realización de horas extras) SI _____ NO _____

II. Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones y establezca en qué medida usted considera se aplica en su área de trabajo. Para cada inciso marque con una X una sola respuesta: Nunca (N), A veces (AV) o Siempre (S).

Incisos	N	AV	S
1. El ambiente de trabajo que se respira en la institución es agradable.			
2. La imagen que se proyecta de la institución a la sociedad es de reconocimiento y prestigio.			
3. Las relaciones interpersonales entre el jefe y los miembros del equipo de trabajo o departamento son cordiales.			
4. Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente.			
5. Los cambios en la institución se proyectan en dependencia de las necesidades, exigencias o demandas de la organización misma.			
6. Los trabajadores conocen la misión de la institución.			
7. Existe preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar.			
8. Para mejorar el trabajo se solicitan ideas y propuestas al colectivo.			
9. Todos los problemas se discuten de una manera constructiva.			
10. El trabajo que realizo me gusta.			
11. El contenido de trabajo se delimita y es del conocimiento de los trabajadores.			
12. Cuando aparece un problema determinado se sabe quién debe resolverlo.			
13. Para cumplir con el trabajo hay que recurrir a todas las capacidades de los miembros del equipo.			
14. En el análisis de los problemas se pueden plantear criterios.			
15. Cada trabajador es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.			
16. Las condiciones físicas de trabajo son buenas.			
17. Se conocen los mecanismos establecidos para que la información fluya en la institución.			

18. Existe armonía en las relaciones entre el jefe y el equipo de trabajo.			
19. Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre ellos.			
20. En la institución se le da atención al desarrollo de los equipos humanos.			
21. Se dedica tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño de las personas.			
22. La información en la institución llega de forma clara desde el nivel superior hasta los trabajadores.			
23. El mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales es interés de la institución.			
24. Los objetivos del área de trabajo son congruentes con los objetivos de la institución.			
25. Las acciones de control se realizan de forma planificada.			
26. Existe preocupación por mantener actualizado técnicamente al personal con el fin de mejorar la calidad del trabajo			
27. El jefe con el cumplimiento del trabajo es muy exigente.			
28. Cuando existe un problema todos se interesan por resolverlo.			
29. En la institución las personas que trabajan bien reciben reconocimiento.			
30. Existe una asignación justa de tareas según el contenido de trabajo que corresponde desarrollar dentro de la organización.			
31. En la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización se tienen en cuenta las opciones más creativas que aportan los trabajadores.			
32. Cuando se inicia una tarea se explica el por qué.			
33. Los resultados alcanzados en la institución son frutos del trabajo de todos.			
34. Se estimula la participación de las personas para encontrar soluciones creativas a los problemas.			
35. Los trabajadores se sienten satisfecho de lo que han aportado a los resultados de la institución.			
36. Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios que permiten dar solución a los problemas.			

37. La información requerida para cumplir con las actividades fluye de forma rápida.			
38. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.			
39. En la toma de decisiones se tiene en cuenta el apoyo y participación de todos los trabajadores.			
40. Existe correspondencia entre los objetivos de la organización y el trabajo que se realiza.			
41. A la hora de realizar el trabajo se tienen en cuenta las propuestas del colectivo.			
42. Las ideas del colectivo son tenidas en cuenta para mejorar los resultados de trabajo.			
43. Los trabajadores en la institución cumplen con el horario laboral de forma regular.			
44. Cuando se analiza un problema los miembros de la organización adoptan posiciones sinceras.			
45. Los trabajadores manifiestan orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.			
46. En la institución se estila el saludo diario y las demostraciones afectivas hacia los compañeros de trabajo.			
47. Existe satisfacción con el ambiente físico en el que se trabaja en la institución.			
48. La información que se requiere de los compañeros del equipo se recibe oportunamente para realizar el trabajo.			
49. Se propician cambios positivos en función del desarrollo de la institución.			
50. Los criterios de los trabajadores son fuente de información para definir las transformaciones necesarias en la organización.			

11.4.- Autorización de División Enfermería del Hospital de Clínicas para realizar la Investigación

4807/17

Montevideo, 6 de Noviembre 2017

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería
Directora Dpto. de Educación
LE. Esp. Ana Díaz
Presente:

Como es de su conocimiento, las abajo firmantes nos encontramos realizando la etapa de Tesis de Investigación en la Maestría en Gestión de Servicios de Salud, de la Facultad de Enfermería, UDELAR.

El tema seleccionado fue Clima Organizacional en las Instituciones de Salud. Definiéndose éste como *"la percepción que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral. Se refiere a las características que estos tienen del medio ambiente de trabajo y la opinión que se han formado de la organización donde se desempeñan, donde existen distintos aspectos que ejercen influencia directa en el comportamiento y desempeño de las personas, manteniendo un carácter temporal."*

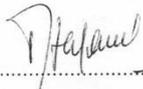
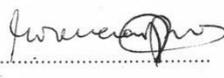
Se abordará mediante la aplicación de un instrumento validado denominado "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo" (ECOS-S). Siendo éste un cuestionario anónimo, sencillo y de fácil aplicación.

El mismo se pretende aplicar en tres servicios del Hospital de Clínicas: Centro Cardiovascular, Central de Esterilización y Centro de Nefrología. La población objetivo serán todos los funcionarios pertenecientes a la División Enfermería de los servicios anteriormente mencionados.

El tutor asignado para este proceso es la Prof. Agda. Rosa Sangiovanni.

En virtud de ello, solicitamos a Ud. se nos autorice el ingreso a estos servicios con fines de Investigación Académica.

A la espera de una respuesta favorable, saludamos atentamente.

		
LE. Esp. Soledad Fumero CI 2.561.514-7	LE. Esp. Marcela Lalane CI 2.538.174-8	LE. Esp. Florencia Pisón CI 3.302.198-8


.....
Prof. Agda. Rosa Sangiovanni
Tutora



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 13 de noviembre de 2017

División Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

Directora del Departamento de Educación

Lic. Enf. Esp. Ana Díaz

A través de la presente solicitamos autorización para desarrollar el estudio de investigación correspondiente a la Tesis Final de Maestría a cargo de la Lic. Enf. Esp. Marcela Lalane C.I. 2.538.174-8 estudiante de Maestría en la orientación Gestión de Servicios de Salud correspondiente a la Gen 2014. El título del estudio "Percepción del personal de División Enfermería sobre Clima Organizacional en el Centro de Esterilización del Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela." Se trata de un tema pertinente y relevante para la investigación en Servicios de Salud. Los antecedentes a nivel nacional muestran una escasa aproximación en la investigación en este tema. La profundización en el área salud y a nivel de Enfermería en particular, aportaría importantes insumos para la Gestión del Cambio en los Servicios Asistenciales.

Sin otro particular se despide con estima

Prof. Agdo. Mag. Rosa Sangiovanni

Cátedra de Administración de los Servicios de Enfermería
Facultad de Enfermería

Tutor.

RECIBIDO
Div. Enfermería

13/12/017

Se autoriza - le permite luego de
finalizado el procesamiento de
los datos poner en conocimiento
a este Director a fin de co-
nocer los resultados y el

CRISTINA D. ESCOBAR
DIRECTORA DE DPTO.

NOTIFICACION

FECHA: 14/12/17
NOMBRE: MANCERA LACANE
RELOJ: 29152
FIRMA: [Firma]

HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. MANUEL QUINTELA
ENTRADA
14 NOV. 2017
DIVISION ENFERMERIA

NOTIFICACION

FECHA: 15/12/2017
NOMBRE: [Firma]
RELOJ: 33176
FIRMA: Solalot Tintero.

NOTIFICACION

FECHA: 18/12/2017
NOMBRE: [Firma]
RELOJ: 32231
FIRMA: Rosucio Pilon

11.5.- Autorización de Comité de Ética de Investigación de Hospital de Clínicas

11.5.1.- Solicitud

Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”
Comisión de Ética de la Investigación
Dirección

Montevideo 4 de septiembre de 2018

Presente:

Por medio de la presente me dirijo a Uds. solicitando el aval para realizar la investigación con el tema “Clima Organizacional en la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas”, en el marco de la Tesis de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud, bajo la tutoría de la Mg. Rosa Sangiovani.

Ya se cuenta con la autorización de la directora de la División Enfermería LE Esp. Amalia Troche.

En la búsqueda de la mejora continua del servicio que se presta, surge el siguiente estudio, con el objetivo de analizar el Clima Organizacional en la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Se realizará en el período establecido entre septiembre- octubre del corriente año, en Montevideo- Uruguay.

La misma es una investigación cualitativa, nos permitirá conocer el Clima Organizacional en el servicio anteriormente mencionado, la población estará conformada por todo el personal dependiente del Departamento de Enfermería (Licenciados de Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares de Servicios Generales) que desempeñan tareas en la Central de Esterilización.

Para realizar el estudio del Clima Organizacional se definió aplicar por única vez una encuesta ya validada y utilizada a nivel internacional denominada Evaluación del Clima Organizacional en Salud, Segredo (ECOSS 2017), la misma será sometida previamente a la prueba piloto, la que permitirá validar lingüísticamente el instrumento.

La aplicación del mismo se realizará a toda la población, previa firma del consentimiento informado. Se les solicitará a los voluntarios que completen la encuesta anónima y auto administrada, que consta de una primera parte con datos patronímicos y laborales generales y una segunda parte que consta de 50 preguntas donde el voluntario tendrá las opciones: nunca, a veces, siempre y deberá marcar lo que considere para cada una, asegurando la confidencialidad de la información obtenida.

No están implicados pacientes, los riesgos que podrían entenderse para los participantes que mantienen dependencia funcional con el investigador entendemos están controlados por la participación voluntaria y por el compromiso asumido a mantener el anonimato de los participantes y sus respuestas de forma estricta. Para aumentar las garantías a los participantes las encuestas serán aplicadas por un colaborador que no mantiene relación funcional con los mismos, pero sí tiene todo el conocimiento del estudio y manejo del instrumento. Esta investigación se realizará en forma simultánea en otros dos Servicios de la Institución, se realizó un acuerdo que la aplicación del instrumento la realizará el investigador de otro Servicio que no mantiene relación funcional con los mismos.

Los resultados de ésta investigación serán presentados ante el Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas para así poder devolverla a los Servicios intervinientes.

Se busca a través del siguiente estudio generar una información valiosa para la Central de Esterilización, que permita realizar una retroalimentación contribuyendo al crecimiento y al desarrollo de la misma, logrando a través de ello, la prestación de servicios de salud de calidad a la población asistida.

Lic. Enf. Esp. Marcela Lalane

11.5.2.- Autorización

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"
SECRETARÍA GENERAL
DEPARTAMENTO DE COMISIONES
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Montevideo, 17 de Octubre de 2018

Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 17 de octubre de 2018

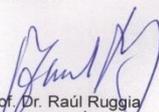
En relación al proyecto presentado por la División Enfermería

"Clima Organizacional de la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas"

Investigador Responsable: Lic. Enf. Marcela Lalane

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas resuelve aprobar la realización de este proyecto en esta Institución.

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 17 de octubre de 2018 hasta la fecha de finalización del mismo.



Prof. Dr. Raúl Ruggia

Coordinador del Comité de Ética de la Investigación

Integrantes del Comité de Ética del Hospital de Clínicas

Prof. Dr. Raúl Ruggia	Coordinador – Ex Director de Neuropediatría
Dra. Gabriela Ballerio	Abogada- Asistente Académica de Dirección
Prof. Adj. Dra. Aurana Erman	Ex- Profesora Adjunta de Neurocirugía Especialista en Medicina Legal
Sra. Eloisa Barreda	Integrante Representante Aduss
Prof. Agda. Lic. Enf. Inés Umpiérrez	Integrante Licenciada en Enfermería
Prof. Adj. Dra. Leticia Cuñetti Terapéutica	Ex- Profesora Adjunta de Farmacología y Especialista en Nefrología y Farmacología
Lic. Psic. Sandra Torres	Secretaria Administrativa

11.5.3.- Consentimiento Informado

PARTE I: INFORMACIÓN

Este formulario de Consentimiento Informado, se dirige al personal dependiente de la División Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, que se desempeñan en el servicio de la Central de Esterilización.

Se convoca a participar de la Investigación “Clima Organizacional de la Central de Esterilización, del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. La misma se lleva a cabo por un estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Es en este marco, que se busca una aproximación en el conocimiento de la percepción de los funcionarios sobre el Clima Organizacional, de la institución y servicio al que pertenecen.

Se entiende el Clima Organizacional como las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral. Se refiere a las características del medio ambiente de trabajo y la opinión que se han formado de la organización donde se desempeñan y cómo todos estos aspectos ejercen influencia directa en el comportamiento y desempeño de las personas, manteniendo un carácter temporal.

Para ello se le solicitará que complete una encuesta anónima y auto administrada llamada ECOSS, es una encuesta validada y utilizada a nivel internacional, que consta de una primera parte con datos patronímicos y laborales generales y una segunda parte que consta de 50 preguntas donde usted tendrá las opciones: nunca, a veces, siempre y deberá marcar lo que considere más adecuada para cada una, asegurando la confidencialidad de la información obtenida. Se estima que el tiempo que le insumirá completar el instrumento es de aproximadamente 15 minutos.

Los riesgos potenciales de la participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas del cuestionario lo/la hicieran sentir un poco incómodo(a) y su opinión es desfavorable, se le aclara que tiene el derecho de no responderla, sin que afecte la relación con sus superiores o sus condiciones de trabajo.

Los resultados de esta investigación serán presentados ante División Enfermería del Hospital de Clínicas para así poder devolverla a los servicios intervinientes.

Si presenta alguna duda, comentario o preocupación con respecto al proyecto le pedimos contactar al colaborador del estudio: Florencia Pisón y escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico florenciapison@gmail.com

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido convocado a participar de la Investigación “Clima Organizacional de la Central de Esterilización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Entiendo que se me solicita el correspondiente permiso para participar de la misma.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas, evacuándolas satisfactoriamente.

Estoy en conocimiento que los datos obtenidos por medio de la encuesta autoadministrada, serán utilizados exclusivamente con fines académicos, siendo confidenciales y preservando mi anonimato. Consiento voluntariamente a participar de dicha actividad:

Firma: _____

Aclaración: _____

Tel o Cel de contacto: _____ Fecha: _____

11.6.- Matriz de datos

11.7.-Tablas de distribución de las respuestas por incisos.

11.7.1.-Tablas de respuestas por incisos según categorías para CO Global

Tabla A1-Respuestas por incisos según categorías para Dimensión 1/ CO Global

DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	Nº INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
MOTIVACIÓN	10	15	29	35	45				
PUNTAJE	74	69	31	54	53	281/416	67,55	6,76	1
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48				
PUNTAJE	61	61	64	61	57	304/420	72,38	7,24	0
RELAC INTERP TRABAJO	3	18	23	38	46				
PUNTAJE	73	69	53	49	72	316/418	75,60	7,56	1
TOTAL							71,84	7,19	

Tabla A2- Respuestas por incisos según categorías para Dimensión 2/ CO Global

DIMENSIÓN 2: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43				
PUNTAJE	55	62	66	49	66	298/410	72,68	7,27	1
COND DE TRABAJO	1	16	21	36	47				
PUNTAJE	60	68	54	59	71	312/420	74,29	7,43	0
ESTIMULO DES ORG	5	20	31	40	50				
PUNTAJE	55	53	42	58	54	262/410	63,90	6,39	1
TOTAL							70,29	7,03	

Tabla A3- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 3/ CO Global

DIMENSIÓN 3: ESTILO DE DIRECCIÓN									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
LIDERAZGO	7	12	26	32	41				
PUNTAJE	68	71	73	68	45	325/416	78,13	7,81	1
PARTICIPACIÓN	4	19	24	39	49				
PUNTAJE	55	63	64	46	66	294/416	70,67	7,07	1
SOLUC. CONFLICTO	9	14	28	34	44				
PUNTAJE	54	58	50	54	57	273/420	65,00	6,50	1
TRAB. EN EQUIPO	8	13	27	33	42				
PUNTAJE	49	71	70	62	51	303/416	72,84	7,28	1
TOTAL							71,66	7,17	

11.7.2.- Tablas de respuestas por incisos según categorías para CO LE

Tabla B2 Respuestas por incisos según categorías para Dimensión 1/ CO LE

DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
MOTIVACIÓN	10	15	29	35	45				
PUNTAJE	8	6	3	4	3	24/40	60,00	6,00	3
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48				
PUNTAJE	5	6	7	7	5	30/40	75,00	7,50	0
RELAC INTERP TRABAJO	3	18	23	38	46				
PUNTAJE	7	6	5	4	8	30/38	78,95	7,90	1
TOTAL							71,32	7,13	

Tabla B3 Respuestas por incisos según categorías para Dimensión 2/ CO LE

DIMENSIÓN 2: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43				
PUNTAJE	3	8	8	7	4	30/38	78,95	7,90	2
COND DE TRABAJO	1	16	21	36	47				
PUNTAJE	6	7	7	6	8	34/40	85,00	8,50	0
ESTIMULO DES ORG	5	20	31	40	50				
PUNTAJE	6	7	5	7	5	30/40	75,00	7,50	0
TOTAL							79,65	7,97	

Tabla B4- Respuestas por incisos según categorías para Dimensión 3/ CO LE

DIMENSIÓN 3: ESTILO DE DIRECCIÓN									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
LIDERAZGO	7	12	26	32	41				
PUNTAJE	8	5	8	8	4	33/40	82,50	8,25	1
PARTICIPACIÓN	4	19	24	39	49				
PUNTAJE	5	8	8	5	7	33/40	82,50	8,25	0
SOLUC. CONFLICTO	9	14	28	34	44				
PUNTAJE	5	7	7	6	4	29/40	72,50	7,25	1
TRAB. EN EQUIPO	8	13	27	33	42				
PUNTAJE	6	7	8	7	5	33/40	82,50	8,25	0
TOTAL							80,00	8,00	

11.7.3.- Tablas de respuestas por incisos según categorías para CO AE

Tabla C1- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 1/ CO AE

DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
MOTIVACIÓN	10	15	29	35	45				
PUNTAJE	50	47	21	35	38	191/278	68,71	6,87	1
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48				
PUNTAJE	44	41	42	41	40	208/280	74,29	7,43	0
REL. INTERP TRAB	3	18	23	38	46				
PUNTAJE	49	45	36	31	48	209/280	74,64	7,46	1
TOTAL							72,55	7,26	

Tabla C2- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 2/ CO AE

DIMENSIÓN 2: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43				
PUNTAJE	37	39	44	31	47	198/276	71,74	7,17	1
COND. DE TRABAJO	1	16	21	36	47				
PUNTAJE	40	46	36	38	48	208/280	74,29	7,43	0
ESTÍMULO DESS ORG	5	20	31	40	50				
PUNTAJE	35	33	27	39	41	175/276	63,41	6,34	1
TOTAL							69,81	6,98	

Tabla C3- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 3/ CO AE

DIMENSIÓN 3: ESTILO DE DIRECCIÓN									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
LIDERAZGO	7	12	26	32	41				
PUNTAJE	46	49	48	45	31	219/276	79,35	7,94	1
PARTICIPACIÓN	4	19	24	39	49				
PUNTAJE	38	39	42	32	45	196/276	71,01	7,10	1
SOLUC. CONFLICTOS	9	14	28	34	44				
PUNTAJE	38	36	33	36	39	182/280	65,00	6,50	1
TRAB. EN EQUIPO	8	13	27	33	42				
PUNTAJE	34	48	44	44	35	205/278	73,74	7,37	0
TOTAL							72,28	7,23	

11.7.4.- Tablas de respuestas por incisos según categorías para CO ASGL

Tabla D1- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 1/ CO ASGL

DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
MOTIVACIÓN	10	15	29	35	45				
PUNTAJE	9	10	3	8	5	35/58	60,34	6,03	2
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48				
PUNTAJE	6	7	8	7	7	35/60	58,33	5,83	4
REL. INTERP TRAB	3	18	23	38	46				
PUNTAJE	10	11	6	8	9	44/60	73,33	7,33	1
TOTAL							64,00	6,40	

Tabla D2- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 2/ CO ASGL

DIMENSIÓN 2: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍAS	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43				
PUNTAJE	7	9	7	7	9	39/56	69,64	6,96	2
COND. TRABAJO	1	16	21	36	47				
PUNTAJE	9	9	7	8	9	42/60	70,00	7,00	1
ESTÍMULO DES ORG	5	20	31	40	50				
PUNTAJE	7	8	6	7	5	33/56	58,93	5,89	3
TOTAL							66,19	6,62	

Tabla D3- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 3/ CO ASGL

DIMENSIÓN 3: ESTILO DE DIRECCIÓN									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
LIDERAZGO	7	12	26	32	41				
PUNTAJE	6	10	9	8	6	39/60	65,00	6,50	2
PARTICIPACIÓN	4	19	24	39	49				
PUNTAJE	7	9	8	6	7	37/60	61,67	6,17	3
SOLUC. CONFLICTOS	9	14	28	34	44				
PUNTAJE	7	9	6	8	8	38/60	63,33	6,33	2
TRAB. EN EQUIPO	8	13	27	33	42				
PUNTAJE	5	9	11	4	7	36/58	62,07	6,21	3
TOTAL							63,02	6,30	

11.7.5.- Tablas de respuestas por incisos según categorías para CO ASGP

Tabla E1- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 1/ CO ASGP

DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
MOTIVACIÓN	10	15	29	35	45				
PUNTAJE	7	6	4	7	7	31/40	77,50	7,75	1
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48				
PUNTAJE	6	7	7	6	5	31/40	77,50	7,75	0
REL INTERP TRABAJO	3	18	23	38	46				
PUNTAJE	7	7	6	6	7	33/40	82,50	8,25	0
TOTAL							79,17	7,92	

Tabla E2- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 2/ CO ASGP

DIMENSIÓN 2: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL									
CATEGORÍAS	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43				
PUNTAJE	8	6	7	4	6	31/40	77,50	7,75	1
COND. TRABAJO	1	16	21	36	47				
PUNTAJE	5	6	4	7	6	28/40	70,00	7,00	1
ESTÍMULO DES ORG	5	20	31	40	50				
PUNTAJE	7	5	4	5	3	24/40	60,00	6,00	2
TOTAL							69,17	6,92	

Tabla E3- Respuesta por incisos según categorías para Dimensión 3/ CO ASGP

DIMENSIÓN 3: ESTILO DE DIRECCIÓN									
CATEGORÍA	INCISO					TOTAL	%	Promed categ	Inciso punt insuf
LIDERAZGO	7	12	26	32	41				
PUNTAJE	8	7	8	7	4	34/40	85,00	8,50	1
PARTICIPACIÓN	4	19	24	39	49				
PUNTAJE	5	7	6	3	7	28/40	70,00	7,00	1
SOLUC. CONFLICTOS	9	14	28	34	44				
PUNTAJE	4	6	4	4	6	24/40	60,00	6,00	3
TRAB. EN EQUIPO	8	13	27	33	42				
PUNTAJE	4	7	7	7	4	29/40	72,50	7,25	2
TOTAL							71,88	7,19	

11.8.- Cuadros de incisos en riesgo y/o inadecuados para CO global y por cargos

11.8.1.- Cuadro A. Incisos en riesgo y/o inadecuados para CO global

DIMENSIÓN		CATEGORÍA	No INCISO	INCISO	VALOR COMPARADO	NIVEL
COMPORT ORGANIZ		MOTIVACIÓN	29	RECONOCIMIENTO	31/50,4	INADECUADO
		RELAC INTERP Y TRABAJO	38	PREOCUPACION POR VALORES Y ACTITUDES	49/50,4	RIESGO
ESTRUCT ORGANIZ		FUNCIONAMIENTO	30	ASIG JUSTA TAREAS	49/49,2	RIESGO
		ESTIMULO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	31	CREATIVIDAD SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	42/48	RIESGO
ESTILO DE DIRECCIÓN		LIDERAZGO	41	PROPUESTA COLECTIVO DE MEJORA	45/50,4	RIESGO
		PARTICIPACIÓN	39	PARTICIPACIÓN EN TOMA DE DECISIONES	46/50,4	RIESGO
		SOLUCION DE CONFLICTOS	28	INTERES POR SOLUC PROBLEMAS	50/50,4	RIESGO
		TRABAJO EN EQUIPO	8	ESTIMULO PROPUESTAS- IDEAS	49/50,4	RIESGO

11.8.2.- Cuadro B. Incisos en riesgo y/o inadecuados para CO en Licenciados en Enfermería

DIMENSIÓN		CATEGORÍA	No INCISO	INCISO	VALOR COMPARADO	NIVEL
COMPORT ORGANIZ		MOTIVACIÓN	29	RECONOCIMIENTO	3 /4,8	INADECUADO
			35	SATISFACCIÓN	4 /4,8	RIESGO
			45	ORGULLO	3 /4,8	INADECUADO
ESTRUCT ORGANIZ		RELAC INTERP Y TRABAJO	38	PREOCUP VALORES ACTITUDES	4 /4,8	RIESGO
		FUNCIONAMIENTO	6	CONOC MISION	3 /3,6	RIESGO
ESTILO DE DIRECC			43	CUMPLIM HOR LABORAL	4 /4,8	RIESGO
		LIDERAZGO	41	PROPUESTA COLECTIVO MEJORA	4 /4,8	RIESGO
		SOLUC DE CONFLICTOS	44	POSICIONES SINCERAS DE TRAB	4 /4,8	RIESGO

11.8.3.- Cuadro C. Incisos en riesgo v/o inadecuados para CO en Auxiliares de Enfermería

DIMENSIÓN		CATEGORÍA	No INCISO	INCISO	VALOR COMPARADO	NIVEL
COMPORT ORGANIZ		MOTIVACIÓN	29	RECONOCIMIENTO	21 /32,4	INADECUADO
		RELAC INTERP Y TRABAJO	38	PREOCUPACION VALORES Y ACTITUDES	31 /33,6	RIESGO
ESTRUC ORGANIZ		FUNCIONAMIENTO	30	ASIGNAC JUSTA DE TAREAS	31 / 32,4	RIESGO
		ESTIMULO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	31	CREATIVIDAD SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	27 /32,4	RIESGO
ESTILO DE DIRECCIÓN		LIDERAZGO	41	PROPUESTA COLECTIVO DE MEJORA	31 /33,6	RIESGO
		PARTICIPACIÓN	39	PARTICIPACIÓN EN TOMA DE DECISIONES	32 /33,6	RIESGO
		SOLUCION DE CONFLICTOS	28	INTERES POR SOLUCIONAR PROBLEMAS	33 /33,6	RIESGO

11.8.4.- Cuadro D. Incisos en riesgo v/o inadecuados para CO en Auxiliares de Servicios Generales en tareas de Limpieza

DIMENSIÓN		CATEGORÍA	No INCISO	INCISO	VALOR COMPARADO	NIVEL
COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL		MOTIVACIÓN	29	RECONOCIMIENTO	3 /7,2	INADECUADO
			45	ORGULLO	5 /6	RIESGO
		COMUNICACIÓN	6	IMAGEN INSTITUCIONAL	6 /7,2	RIESGO
			17	CONOCIM INFO	7 /7,2	RIESGO
			37	RAPIDEZ	7 /7,2	RIESGO
			48	OPORTUNA GESTIÓN INFO	7 / 7,2	RIESGO
		RELAC INTERPERS Y TRABAJO	23	INTERES POR BUENAS RELACIONES	6 /7,2	RIESGO

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	FUNCIONAMIENTO	6	CONOC MISIÓN	7 /7,2	RIESGO
		30	ASIGNACIÓN JUSTA TAREA	7 /7,2	RIESGO
	CONDICIONES TRABAJO	21	DEDIC TIEMPO REVISAR	7 /7,2	RIESGO
	ESTIMULO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	5	PROYECCIÓN CAMBIO	7 /7,2	RIESGO
		40	CORRESPON OBJ TRABAJO	7 /7,2	RIESGO
		50	CRITERIOS TRABAJ COMO FUENTE INFO	5 /6	RIESGO
ESTILO DE DIRECCIÓN	LIDERAZGO	7	PREOCUP ENTIENDA TRABAJO	6 /7,2	RIESGO
		41	PROPUESTA COLECTIVO MEJORA	6 /7,2	RIESGO
	PARTICIPACIÓN	4	PARTIC NUEVO RETO	7 /7,2	RIESGO
		39	PARTICIP TOMA DECISIONES	6 /7,2	RIESGO
		48	GESTIÓN DEL CAMBIO	7 /7,2	RIESGO
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	DISCUSIÓN CONSTRUCT	7 /7,2	RIESGO
		28	INTERES POR SOLUCIONAR PROBLEMAS	6 /7,2	RIESGO
	TRABAJO EN EQUIPO	8	ESTIMULO PROPUESTAS IDEAS	5 /7,2	RIESGO
		33	RESULTADOS ALCANZADOS	4 /6	RIESGO
		42	PLANES MEJORA SEGÚN COLECTIVO	7 /7,2	RIESGO

11.8.5.- Cuadro E. Incisos en riesgo v/o inadecuados para CO en Auxiliares de Servicios Generales en tareas de producción

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	No INCISO	INCISO	VALOR COMPARADO	NIVEL
COMP ORG	MOTIVACIÓN	29	RECONOCIMIENTO	4/4,8	RIESGO
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	FUNCIONAMIENTO	30	ASIGNAC JUSTA DE TAREAS	4 /4,8	RIESGO
	CONDICIONES DE TRABAJO	21	DEDICAC TIEMPO REVISAR	4 /4,8	RIESGO
	ESTIMULO DESARROLLO ORGANIZACIONAL	31	CREATIVIDAD SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	4 /4,8	RIESGO
		50	CRITERIOS TRABAJ COMO FUENTE INFO	3 /4,8	INADECUADO
ESTILO DE DIRECCIÓN	LIDERAZGO	41	PROPUESTA COLECTIVO DE MEJORA	4 /4,8	RIESGO
	PARTICIPACIÓN	39	PARTICIPACIÓN EN TOMA DE DECISIONES	3 /4,8	INADECUADO
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	DISCUSIÓN CONSTRUCTIVA	4 /4,8	RIESGO
		28	INTERES POR SOLUCIONAR PROBLEMAS	4 /4,8	RIESGO
		34	ESTIMULO A LA PARTICIPACIÓN	4 /4,8	RIESGO
	TRABAJO EN EQUIPO	8	ESTIMULO PROPUESTAS IDEAS	4 /4,8	RIESGO
		42	PLANES MEJORA SEGÚN COLECTIVO	4 /4,8	RIESGO