



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



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

**CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL CENTRO
DE NEFROLOGÍA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
“DR. MANUEL QUINTELA”**

Autor:

Lic. Enf. Esp. Soledad Fumero

Tutor:

Prof. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni

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

Montevideo, 2019



Universidad de la República
Facultad de Enfermería- Centro de Posgrado
Plan de Maestrías 2014
Gestión en Servicios de Salud

Titulo

Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal
de Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”

Tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de Servicios de Salud en el
marco del Programa de Maestría de Gestión de Servicios de Salud de Facultad de
Enfermería de la Universidad de la República.

Autor: Lic. Enf. Esp. Soledad Fumero

Tutor: Prof. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni

Montevideo, julio 2019.



DEDICATORIA

A mis hijos Joaquín y Martina, amores de mi vida.

A mis padres, seres incondicionales.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos, por estar siempre.

Marcela y Florencia, por transitar juntas éste camino.

A todo el personal del Centro de Nefrología por participar e involucrarse en el proceso.



EPIGRAFE

“Recuerda que de la conducta de cada uno depende el destino de todos.”

Alejandro Magno



LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Definiciones de CO planteadas por diferentes autores.	Pág. 27
Tabla 2: Dimensiones del CO según diferentes autores.	31
Tabla 3: Personal del Centro de Nefrología.	48
Tabla 4: Definición de variables sociodemográficas.	50
Tabla 5: Dimensión 1: Comportamiento Organizacional.	52
Tabla 6: Dimensión 2: Estructura Organizacional.	54
Tabla 7: Dimensión 3: Estilo de Dirección.	55
Tabla 8: Distribución de la categoría LE (sexo, turno de trabajo y multiempleo).	64
Tabla 9: Distribución de la categoría AE (sexo, turno de trabajo y multiempleo).	64
Tabla 10: Distribución de la categoría ASG (sexo, turno de trabajo y multiempleo).	65
Tabla 11: Distribución de la variable Antigüedad en la población.	66
Tabla 12 - Presentación del COG del Servicio, discriminado dimensiones y categorías.	68
Tabla 13: COG según rangos de edad de la población.	69
Tabla 14: COG según variable sexo.	70
Tabla 15: COG según Antigüedad en el Hospital, Servicio y Cargo actual.	71



Tabla 16: COG discriminado por dimensiones según el sector de trabajo.	71
Tabla 17: COG según el cargo que ocupa.	72
Tabla 18: COG según el horario en el que se desempeña en el Servicio.	72
Tabla 19: COG en relación a la variable multiempleo.	72
Tabla 20: CN: Dimensión 1- Discriminado por incisos.	73
Tabla 21: CN: Dimensión 2- Discriminado por incisos.	74
Tabla 22: CN: Dimensión 3- Discriminado por incisos.	74
Tabla 23: COG Sector de trabajo: discriminado por incisos.	75
Tabla 24: COG Cargo Actual: discriminado por incisos.	77
Tabla 25: COG para la variable Turno de Trabajo.	80



LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AE: Auxiliar de Enfermería

ASG: Ayudante de Servicios Generales

ASSE: Asistencia de Servicios de Salud del Estado

BSE: Banco de Seguros del Estado

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

CN: Centro de Nefrología

CNE: Censo Nacional de Enfermería

CO: Clima Organizacional

COG: Clima Organizacional Global

COSSET: Comisión de Salud y Seguridad del Trabajo

DP: Diálisis Peritoneal

ECOSS: Encuesta de Clima Organizacional en Salud por Secreto

ERC: Enfermedad Renal Crónica

FNR: Fondo Nacional de Recursos

FONASA: Fondo Nacional de Salud

HD: Hemodiálisis



HDA: Hemodiálisis Aguda

HDC: Hemodiálisis Crónica

HDFC: Hemodiafiltración Continua

IMAE: Institutos de Medicina Altamente Especializada

INDT: Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos

IRA: Insuficiencia Renal Aguda

ISO: International Standardization Organization

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PASCAP: Programa de Adiestramiento en Salud para Centroamérica y Panamá

PSR: Programa de Salud Renal

RRFF: Recursos Financieros

RRHH: Recursos Humanos

RRMM: Recursos Materiales

TOCAF: Tratado de Ordenamiento Contable Administrativo y Financiero

TR: Trasplante Renal



TRP: Trasplante Reno- páncreas

UCA: Unidad Centralizada de Adquisiciones del Estado

UDELAR: Universidad de la República Uruguay



TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 Introducción	pág. 1
1.2 Pregunta de Investigación	6
1.3 Objetivos	6
1.3.a Objetivo General	
1.3.b Objetivos Específicos	

CAPITULO II

MARCO TEORICO- CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes	7
2.2 Justificación	15
2.3 Fundamentos Teóricos	21
2.4 Contexto de Estudio	36

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Metodología	47
-----------------	----



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Caracterización de la población en estudio	62
4.2 Clima Organizacional Global según distintos componentes sociodemográficos.	67
4.3 Clima Organizacional Global en relación a cada una de las variables en estudio discriminado por dimensiones, categorías e incisos.	73

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Discusión	83
---------------	----

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones	99
6.2 Recomendaciones	103

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1 Referencias Bibliográficas	105
--------------------------------	-----

CAPITULO VIII

ANEXOS

8.1 Apéndice	111
8.2 Anexos	112



RESUMEN

Introducción: actualmente el interés de las organizaciones por conocer el clima organizacional (CO) viene en aumento, su estudio es una estrategia en la gestión del capital humano, permite conocer la opinión que los individuos tienen del ámbito laboral, identificando elementos claves que pueden mejorar la calidad de vida laboral y con ello, la calidad del servicio que se presta. **Objetivo:** analizar el CO en el Centro Nefrología (CN) del personal dependiente del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Método: se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva transversal, en diciembre 2018, en el CN, población constituida por 70 funcionarios. Se utilizó el instrumento Evaluación del CO en Salud de Segredo, previa firma del consentimiento informado. Compuesto por 3 dimensiones, 10 categorías y 50 incisos.

Resultados: CO Global (COG) del CN fue adecuado con 66,15. Dimensión 1 comportamiento organizacional 6,75, dimensión 2 estructura organizacional 6,53 y dimensión 3 estilo de dirección 6,57, alcanzaron valores adecuados, al igual que las categorías. Liderazgo fue la de mayor valor con 7,16 y solución de conflictos la de menor valor con 6,05. Los valores mayores de COG fueron en Policlínica, a nivel de cargos los Licenciados en Enfermería y en los turnos mañana y tarde. A todo nivel hubo incisos con valores inadecuados o en riesgo.

Conclusiones: El COG del CN es adecuado, igual a nivel de los componentes sociodemográficos. Las dimensiones y categorías obtuvieron un CO adecuado, no siendo así en los incisos. El reconocimiento es el inciso afectado a todo nivel.

Palabras clave: Clima Organizacional, Cultura Organizacional, Enfermería, Desarrollo Organizacional, Organización, Gestión del personal de salud.



ABSTRACT

Currently, there is an increasing interest of organizations in knowing the organizational climate (OC). Its study is a useful strategy for the management of human resources, allowing organizations to know the opinion of the individuals on work environment, thus identifying key elements that may improve quality of the working environment and the service provided.

Objective: Analyzing the OC of the Nurse Department staff in the Nephrology Center (NC) of the Clinics Hospital “Dr. Manuel Quintela”.

Method:

A quantitative, transversal descriptive investigation was carried out in December of 2018 for a population of 70 workers. Informed consent form was gathered for all the participants. Then, Segredo’s instrument for the evaluation of the OC in health care, composed of three dimensions, ten categories and fifty sections was applied.

Results:

Global OC of the NC was found adequate with a value of 66.15. Values for Dimension 1 “Organizational Behavior”, Dimension 2 “Organizational Structure” and Dimension 3 “Direction Style” reached acceptable values of 6.75, 6.53 and 6.57 respectively. Categories also reached adequate values, with the highest value of 7.16 for “Leadership” and the lowest value of 6.05 for “Conflict resolution”. Highest values of global OC were found in Polyclinic for Resident Nurses and in morning and afternoon shifts changess. Sections with inadequate or values were found at all levels.



Conclusions:

Global OC of the NC was adequate, as well the sociodemographic components.

Dimensions and categories reached an adequate OC, unlike some sections.

The “Recognition” section was affected at all levels.

KEYWORDS:

Organizational climate, Organizational Culture, Nursing, Organizational Development, Organization, Health care staff management.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

El estudio del Clima Organizacional (CO) actualmente ha adquirido mayor importancia, su conocimiento se considera una estrategia en la gestión del capital humano, siendo esencial en una organización para desarrollar una gestión de calidad.

Las organizaciones son dinámicas y en ocasiones complejas, se encuentran en constante cambio, generando diferentes condiciones laborales para el trabajador. El ambiente laboral ejerce influencia directa en la conducta y el comportamiento de sus miembros, determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad y satisfacción en la labor que desempeña.

Con relación a las organizaciones en el área de la salud, el conocimiento del CO permite implementar estrategias que generen ambientes de trabajo positivos, fomentando la calidad de vida laboral de los trabajadores y con ello, la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios.

En cuanto al personal de enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), hace referencia a la importancia de los entornos laborales; promueve los entornos positivos en la práctica, siendo el CO uno de sus componentes. Un entorno positivo fomenta la participación y motivación del trabajador, su desarrollo y crecimiento, lo que favorece la prestación de los cuidados de calidad a los usuarios, la productividad y los resultados de la organización.



En el marco de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de Facultad de Enfermería, Universidad de la República (UDELAR), se realiza la siguiente Tesis de Maestría, siendo el requisito final para la aprobación de ésta. Se desarrolló la investigación en el Centro de Nefrología (CN) del Hospital Universitario. Previamente se contó con las autorizaciones institucionales pertinentes.

La División de Enfermería desarrolló dentro de la planificación estratégica de la misma una línea de investigación vinculada al CO, donde varios Servicios del Hospital implementaron este estudio.

El CN, es un servicio asistencial y académico clasificado como de tercer nivel de complejidad. Es el único servicio a nivel del país que desarrolla la atención en nefrología en todas las etapas de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y Aguda (IRA), mediante programas asistenciales interrelacionados. El personal que se desempeña en el CN, debe estar capacitado técnica, científica y administrativamente, debido a que se desarrollan técnicas, procedimientos y actividades complejas, con tecnología de última generación. Los grupos de trabajo lo integran médicos, enfermeros y ayudantes de servicios generales, con diferentes niveles de formación, en diálogo estrecho y permanente, cada uno tiene sus características, rasgos y cualidades personales, que logran articular para desarrollar vínculos favorables y un correcto funcionamiento del CN, donde se refleja el ambiente interno de la organización, denominado CO. En la gestión de un servicio de alta complejidad como es el CN, se hace necesaria la medición del CO, lo cual nos permite conocer la opinión que tienen los funcionarios con relación al ámbito de trabajo y desarrollar así estrategias de mejora en la calidad asistencial.



Definidos los objetivos de la investigación, se realizó una búsqueda avanzada de la producción científica referente al CO, se consultaron diferentes bases de datos y se utilizaron descriptores, en busca de evidencia de la temática, conformando los antecedentes del estudio. Se pudo observar que el CO tiene un amplio desarrollo en las áreas de psicología y a nivel empresarial. En cuanto al ámbito de la salud hay muchos estudios, varios incluyen a enfermería. A nivel nacional no hay evidencias de que existan trabajos de CO y enfermería, se encontró un solo estudio, pero la medición del CO se desarrolló en otro ámbito.

En cuanto al marco teórico, se analizaron las teorías y corrientes que manejaron los diferentes autores determinando la evolución histórica del concepto de CO. Se abordaron otros términos como cultura organizacional y la evolución de las dimensiones que componen el CO; los diferentes instrumentos y sus mediciones, lo que reafirma su carácter de constructo multidimensional y multifactorial. En el ámbito de la salud la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en busca de la mejora de los servicios de salud, propone un instrumento de medición del CO, llamado “Inventario del Clima Organizacional”, el que se basa en un modelo analítico. El mismo es tomado como base por Segredo Perez (2017), donde redimensiona y desarrolla el “nuevo instrumento” para la medición del CO, denominado, “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOSS). El mismo está conformado por: variables generales destinadas a caracterizar a la población, por 3 dimensiones (dimensión 1 comportamiento organizacional, dimensión 2 estructura organizacional y dimensión 3 estilo de dirección), por 10 categorías y 50 incisos, fue el instrumento seleccionado y aplicado en el presente estudio.



Como metodología del estudio se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva transversal, llevada a cabo en el mes de diciembre del 2018. Con el fin de conocer el CO del CN, se estudió una población conformada por 70 funcionarios, correspondiendo al personal dependiente de la División Enfermería (Licenciados de Enfermería (LE), Auxiliares de Enfermería (AE) y Ayudantes de Servicios Generales (ASG)) que desempeñan tareas en el CN, que cumplían con los criterios de inclusión y dieron su consentimiento para participar del estudio.

Antes de comenzar la investigación, el instrumento ECOSS fue sometido a una prueba piloto; para evaluar la comprensión del texto, no siendo necesario ajustar detalles de redacción de las preguntas que componen el cuestionario. Se realizaron modificaciones en algunas variables sociodemográficas. Por lo tanto, en la investigación se aplicó el instrumento ECOSS con sus 50 preguntas originales.

La investigación se desarrolló según la metodología planificada, la aplicación del instrumento se realizó sin dificultades. El llenado fue de carácter individual y anónimo. Completado el mismo era colocado en un buzón, lo que aseguró el anonimato de los participantes.

Luego de obtener los resultados se realizó el análisis, los datos fueron procesados en el programa estadístico Microsoft Excel (2010), se realizó análisis univariado y multivariado de las variables generales, de las dimensiones, categorías e incisos. Se presentaron a través de tablas, gráficas, índices e indicadores estadísticos.



Se considera que éste estudio es un aporte muy importante. La medición del CO como indicador en la gestión brinda información muy útil y necesaria en la gestión del capital humano. A través de éste estudio se muestra la opinión que los trabajadores del CN tienen con respecto a su lugar de trabajo. Permite realizar una retroalimentación favoreciendo el crecimiento y el desarrollo del CN, contribuyendo en la prestación de servicios de salud de calidad a la población asistida.



1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal dependiente de la División Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en diciembre 2018, Montevideo- Uruguay?

1.3 OBJETIVOS

1.3.a Objetivo General:

Analizar el Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal dependiente de la División Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en diciembre 2018.

1.3.b Objetivos Específicos:

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 las variables sociodemográficas.
3. Medir el Clima Organizacional Global en el Centro de Nefrología.
4. Describir el comportamiento de cada una de las dimensiones que componen el Clima Organizacional en el Centro de Nefrología.
5. Relacionar las dimensiones del Clima Organizacional en riesgo o inadecuadas dentro del Centro de Nefrología con las variables generales que caracterizan la población en estudio.



CAPITULO II

MARCO TEORICO- CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

La interacción de los recursos humanos con sus organizaciones origina el denominado Clima Organizacional (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 se posiciona como una estrategia que permitirá establecer líneas 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.

Se trata de una herramienta que permite lograr que el personal se sienta identificado, motivado en su lugar de trabajo y de esta manera alcanzar una alta productividad y satisfacción personal ya que son estos, además, quienes permitirán los logros de los objetivos 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 profundiza aspectos teóricos de la temática y 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 del sector salud a nivel internacional, sin embargo, a nivel nacional no se encontró ningún estudio desarrollado por enfermería, se obtuvo un único estudio,



desarrollado en una institución médica del interior del país, año 2006 (2), éste se basó en la aplicación de un cuestionario al personal no médico del Centro de Asistencia, obteniendo resultados positivos para las dimensiones: estructuras, desafíos, relaciones estándares, conflicto e identidad; y no así para las dimensiones responsabilidad recompensa y cooperación. Es de destacar además 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 éste ámbito tomando al estudio del CO como una herramienta para el diagnóstico de la percepción de los funcionarios sobre su lugar 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 asunto en el que se ha indagado desde varias décadas atrás, teniendo en la actualidad gran importancia, lo que evidencia que éste tema ha dejado de ser periférico en las organizaciones para convertirse en un aspecto relevante a investigar”.

Según Álvarez (4) afirma que dichos modelos “estudian el proceso desde la determinación de las diferentes variables asociadas a la percepción del CO, los valores, las actitudes, las 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 dimensiones 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 de los 80, se implementa una experiencia muy positiva, con el fin de mejorar, 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 la 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.

Así mismo, otros países como Venezuela, Perú, México, Chile, Colombia, Paraguay, han hecho de esta estrategia, al igual que Cuba una cuestión de estado, donde han desarrollado variadas investigaciones acerca del diagnóstico del CO en el ámbito de la salud, implementando diversos tipos de instrumentos de medición.

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, la cual está determinada por la forma en que esta opera. Mediante esta percepción es posible captar 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 prestadora de Salud, Uruguay (2007) (2), Paraguay (2014) (5), Colombia (2016) (6), Chile (2009) (7), (2015) (8).

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 en Cuba (2009) se midió la percepción del 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 han estudiado la Percepción del 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 y Samudio (14) aplicado a todo el staff de enfermería de 8 hospitales sugiere que el CO era satisfactorio y “la percepción predominante fue que la actitud de la enfermera jefe era muy justa, y que realizaba el gerenciamiento necesario para proveer todos los insumos necesarios para la ejecución de los procedimientos de enfermería, además de que comunicaba todos los informes considerados importantes”. Adicionalmente, la mayoría tuvo la percepción que la enfermera jefe “reconocía los logros del personal, sosteniendo un liderazgo que obtenía resultados favorables con menor grado de conflicto”. “...para lograr que las enfermeras/os brinden cuidados eficaces y eficientes con identidad y sentido de pertenencia con la institución es necesario trabajar en ambientes, motivadores y participativos”. Otro aspecto diferente 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 CO pueden contribuir al diseño de pautas para administradores de enfermería y administradores de hospitales”.



En el trabajo de Espinoza y Contreras (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 la antigüedad en los años de ejercicio 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.

En un estudio en México, Peña et al. (17), buscaron medir la correlación existente entre CO y los resultados obtenidos en atención a la salud, aplicado a los directivos de los diferentes programas de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se tuvieron en cuenta, además, otras variables influyentes (población total, superficie geográfica, número de hospitales y de consultorios de medicina familiar y el número de plazas sin cubrir) en la relación de resultados y en el CO generado en la organización. Los resultados obtenidos mostraron una relación positiva que revela que, a mayor desempeño laboral, mayor nivel percibido de un CO alto, independientemente de otras variables que pueden influir en los resultados. Al mejorar el CO se favorecen los logros institucionales en salud.



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, que no es otro que la percepción (en el caso del clima hablamos de percepciones colectivas mientras que cuando hablamos de satisfacción, entran en juego percepciones individuales), en las investigaciones de:

México (2012) (18), Colombia (2015) (19), Venezuela (2011) (20), Perú (2012) (21), España (2012) (22), 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 · (23) 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”. “...en el mundo del trabajo existen diferentes estresores...”, de los que se ocupa la salud ocupacional. Este estudio probó que existe una relación entre CO y salud psicológica: la presencia de un CO adecuado, beneficia la salud de los trabajadores.



2.2 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 (23).

En relación con esta necesidad, podemos citar el trabajo de Segredo et al. (24), 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 prestan.

Conocer y considerar las opiniones que los trabajadores tengan del contexto laboral, es una estrategia que permite plantear acciones de mejora frente a este, 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 (25).

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 (26).

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 (27).

En este sentido, Bruner(28), 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 (29) 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” (30).

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. Conocer el CO 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.

En relación a los profesionales de 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 CIE en su declaración del 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 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” (30).

Uno de los aspectos que forma parte de estos entornos positivos de la práctica, es el CO. 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 LE, 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”.

El CN del Hospital de Clínicas, donde se desarrolló la investigación, es un servicio asistencial y académico clasificado como de tercer nivel de complejidad. Es el único servicio a nivel del país que desarrolla la atención en nefrología en todas las etapas de ERC e IRA, mediante programas asistenciales interrelacionados

El tipo de usuario y de prestaciones hace que los grupos de trabajo tengan una formación en la especialidad, exige de una preparación en conocimientos y competencias específicas para dar respuesta a las necesidades de la población asistida.

Los grupos de trabajo que lo integran son médicos y enfermeras con diferentes niveles de formación, en diálogo estrecho y permanente, cada uno tiene sus características, rasgos y cualidades personales, que logran articular para desarrollar vínculos favorables y un correcto funcionamiento del CN, donde se refleja el ambiente interno de la organización, denominado CO.

El estudio del CO, permitió conocer cuál es la opinión y cómo califican los trabajadores su ambiente de trabajo. Es considerado una herramienta diagnóstica dado que genera un medio de comunicación entre los trabajadores y los directivos, la información obtenida será utilizada para efectuar cambios en la organización, para mantener y/o propiciar ambientes laborales positivos, con líneas de trabajo que motiven y estimulen al trabajador, generando satisfacción en su lugar de trabajo, lo que conlleva a la prestación de servicios de salud de calidad.



2.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

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 (28).

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 (31), el resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización (32).

Para Chiavenato (31), “una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas. La cooperación entre estas personas es esencial para la existencia de la organización. 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 CO 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.

Antecedentes históricos del concepto de CO

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 (33) 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 Pasan et al, (33) hace referencia a que 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, así como la de Herzberg, en el año 1959, destacaron la interacción recíproca entre organizaciones e individuos, lo que fue dando origen al concepto de CO. Luego desarrolla, el planteo de la existencia de tres etapas en la evolución de éste 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 (34), se citan diferentes autores que han aportado a la evolución de éstos conceptos, estudiosos como Kadaratz y Kahn en el año



1999, consideran que son conceptos sinónimos, mientras que Denison en 1996, sostiene que representan perspectiva claramente distinguible, 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.

Para Chiavenato (31) el CO es una de las características principales de la cultura organizacional, en esa misma línea para otros autores como Silva en el año 1996, el CO

está inmerso en aquella, la cultura lo influye, orienta, forma e informa, mientras que, por ejemplo, en 1990 para Peterson y Spencer, 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 (34).

Una mirada distinta a la relación de estos conceptos la aportan, en el año 2006 Landy y Conte, 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 (35).

Definiciones sobre Clima Organizacional

Este concepto, relativamente nuevo en el campo de la psicología industrial/organizacional, 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 (36), 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* (33). 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 que la persiguen, 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 de Vega et al (37), se exponen autores de diversos países y de distintas profesiones como han intentado asumir una definición de clima y sus variables exponiendo una revisión histórica acerca del concepto del mismo (ver tabla 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.

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.
Argyus (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. El clima es el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra

<p>Forehand y Gilmer (1964)</p>	<p>e influyen en el comportamiento de las personas que lo forman.</p>
<p>Litwin y Stringer (1968)</p>	<p>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.</p>
<p>Tagiuri (1968)</p>	<p>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.</p>
<p>Pace (1968)</p>	<p>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.</p>
<p>Hall (1972)</p>	<p>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.</p>
<p>Campbell (1976)</p>	<p>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.</p>
<p>Payne y Pugh (1976)</p>	<p>El concepto de clima organizacional refleja diferentes aspectos tales como normas, actitudes, conductas y sentimientos de los miembros. Se manifiesta a través de percepciones.</p>
<p>James y Jones (1974)</p>	<p>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.</p>
<p>Dessler (1979)</p>	<p>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.</p>
<p>Naylor Pritchard, e Ilgen (1980)</p>	<p>El clima organizacional es una cualidad relativamente duradera del ambiente interno de la organización.</p>
<p>Flippo (1984)</p>	<p>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,</p>

	<p>comportamientos y actividades de los miembros de la organización</p>
<p>Brunet (1987)</p>	<p>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.</p>
<p>Reichers y Schneider (1990)</p>	<p>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.</p>
<p>Robbins (1990)</p>	<p>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.</p>
<p>Chiavenato (1990)</p>	<p>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.</p>
<p>Álvarez (1992)</p>	<p>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.</p>
<p>Peiró (1995)</p>	<p>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.</p>
<p>Silva (1996)</p>	<p>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.</p>

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.
Toro (1992)	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. El clima organizacional consiste en las percepciones compartidas que los miembros desarrollan en relación con las políticas, prácticas.

A modo de completar la tabla anterior es imprescindible expresar la definición en el ámbito de la salud pública de la OPS/OMS (38), 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 (25).

Medición y dimensiones del Clima Organizacional

Para el estudio del CO, Brunet (28), 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 CO.

Teniendo en cuenta que la medición de clima se basa en la percepción, puede en una empresa haber varios CO diferentes, Brunet (28), define el CO total de una empresa “como el equivalente a la media de los climas reunidos de todos los empleados; siempre y cuando se trate de una muestra representativa de los mismos”.

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 (32).

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 la siguiente tabla se presenta un resumen de 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 (39).

Tabla 2. Dimensiones del CO según diferentes autores (39)

<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 Categorías: Características de trabajo y rol Característica de liderazgo Característica de grupo de trabajo 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 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>

Litwin y Stringer, 1968 Estructura Responsabilidad Recompensa Riesgo Calidez Apoyo Normas Conflicto Identidad	Schneider y Bartlett, 1968 Apoyo proveniente de la dirección Interés por los nuevos empleados Conflicto Independencia de los agentes Satisfacción Estructura organizacional	Meyer, 1968 Conformidad Responsabilidad Normas Recompensa Claridad organizacional Espíritu de trabajo
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	Forehand y Gilmer, 1964 Tamaño de la organización Estructura organizacional Complejidad sistemática de la organización Estilo de liderazgo Orientación de fines	Friedlander y Margulies, 1969 Empeño Obstáculos o trabas Intimidad Espíritu de trabajo Actitud Acento puesto sobre la producción Confianza Consideración

Según plantea Brunet (28), 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 que la OPS/OMS (38), en la década de los ochenta, en la búsqueda por la mejora de los servicios de salud, crea un Programa de Adiestramiento en Salud para Centroamérica y Panamá (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 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 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 propuesto por 4 dimensiones:

1. Liderazgo con 4 variables: Dirección, Estímulo de la excelencia, Estímulo del trabajo en equipo, Solución de conflictos.
2. Motivación con 4 variables: Realización personal, Reconocimiento de la aportación, Responsabilidad, Adecuación de las condiciones de trabajo.
3. Reciprocidad con 4 variables: Aplicación del trabajo, Cuidado del patrimonio institucional, Retribución, Equidad.
4. Participación con 4 variables: Compromiso por la productividad, Compatibilidad de intereses, Intercambio de información, Involucramiento en el cambio.

Es a partir de ésta propuesta, que Segredo Pérez (40), propone un nuevo instrumento para el estudio del CO en las Instituciones de Salud. Fundamenta la importancia de la incorporación al Inventario de CO de OPS/OMS, de la dimensión comunicación



considerando a ésta “un proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización y su medio e influir en las opiniones aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización”. Estas se exploran mediante cuatro categorías: estímulo al desarrollo organizacional, aporte a la cultura organizacional, proceso de retroalimentación y estilos de la comunicación.

En éste momento la autora año 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 fue presentada, 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 (41), en su artículo: “Construcción y validación de un instrumento para evaluar el CO en el ámbito de la salud pública”, rediseña y pone a disposición “...un instrumento validado y confiable que permite evaluar el CO en Salud desde la perspectiva de las percepciones de las personas en las organizaciones”.

A través de las 3 Dimensiones:

1. Comportamiento organizacional con 3 variables: Motivación, Comunicación y Relaciones interpersonales y de trabajo.
2. Estructura organizacional con 3 variables: Funcionamiento, Condiciones de trabajo, Estímulo al desarrollo organizacional.



3. Estilo de dirección con 4 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 entre expertos en el proceso de creación del instrumento). En el proceso de validación se estudió validez y confiabilidad del instrumento. Dentro de la confiabilidad incluyó estabilidad y consistencia interna logrando un resultado de alfa de cronbach 0,939. También se estudió validez de contenido, por discriminatorio, apariencia y comprensión.

En el 2017 la misma autora (42), publica el diseño final del instrumento al que denomina definitivamente, “Evaluación de clima organizacional en Salud por Segredo” (ECOS), donde quedan definidas las mismas dimensiones fundamentales y representativas en Salud Pública que fueron propuestas anteriormente. En ésta 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 (42) que en 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”.

2.4 CONTEXTO DE ESTUDIO

Marco Institucional

La Institución donde se realizó el estudio es una Organización prestadora de servicios de salud, el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Es un Hospital Universitario, la esencia se funda en el papel que le brinda el constituir un ámbito académico en el que se crea, concentra, enseña y difunde el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad,



en el marco del quehacer de la Universidad de la República. Se clasifica como de tipo general, para adultos con patologías agudas, para episodios con breve período de estadía, de alta complejidad y de referencia en la red de servicios, donde se genera y practica un modelo de atención que puede constituir una referencia para el conjunto del sistema de salud.

Es un importante efector de servicios de atención a la salud, está inserto en la Red de Servicios de Salud y está abierto a la comunidad en el sentido de brindar atención a las personas independientemente de su condición social, coadyuvando a la superación de la segmentación de la asistencia expresada en la dicotomía público-privado y contribuyendo a la elevación de la calidad de los efectores públicos y a la mejoría de la equidad y la eficiencia social del sistema de salud nacional.

El mismo tiene como misión “brindar atención a la salud de las personas, de calidad, con profundo respeto y compromiso hacia ellas; a través de la cual, el Hospital deviene ámbito formador de recursos humanos y de generación de conocimientos, contribuyendo al desarrollo del nivel de salud de la población, optimizando la utilización de los recursos que a tales fines le son confiados” (43).

La organización de la asistencia se establece por niveles progresivos de atención, recibiendo usuarios mayores de 14 años; con la función de ser ente testigo de la introducción de nuevas tecnologías para la salud.

La estructura organizacional determina la existencia de la División Enfermería, dependiente de la Dirección Hospitalaria, con autonomía técnica en el campo disciplinar y en la gestión de los recursos humanos que la integran.

En este marco encontramos el CN dirigido a nivel médico por la Cátedra de Nefrología



en la persona del Profesor Titular y el cuerpo de Profesores Agregados y en el segmento enfermero por la Dirección de Áreas Especializadas de División Enfermería y Supervisión de Enfermería del CN.

Los demás recursos humanos que trabajan en el CN, mantienen dependencia de las respectivas estructuras no médicas, por lo que la comunicación, negociación y coordinación son imprescindibles para el logro de los objetivos del CN.

A su vez el CN, está integrado por servicios asistenciales especializados que se constituyen en Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), regulados y financiados por el Fondo Nacional de Recursos (FNR) y otros regulados a nivel del propio centro y financiados por el Hospital.

Centro de Nefrología

El CN, es un servicio asistencial y académico clasificado como de tercer nivel de complejidad. Es el único servicio a nivel del país que desarrolla la atención en nefrología en todas las etapas de ERC e IRA, mediante programas asistenciales interrelacionados. Es también el centro de formación de la especialidad en nefrología a nivel médico y de referencia nacional.

La atención al usuario con alteraciones nefrológicas se realizó desde la disciplina de medicina interna, yendo hacia la especialización primero por reconocimiento de competencia notoria de 10 médicos y por cursado a partir del año 1979 asociada a la incorporación de métodos de sustitución de la función renal, por lo que la especialidad como tal es reciente; en el caso de enfermería se ha transitado el otorgamiento de la especialidad por competencia notoria. En el CN se han realizado por primera vez en el país cada uno de los métodos de sustitución de la función renal, Trasplante Renal y



Reno pancreático (TR-TRP), Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis en usuarios con ERC e IRA (HDC, HDA), así como Hemodiafiltración continua (HDFC). El equipo desarrolla atención a pacientes con factores de riesgo y en etapa temprana de afectación de la función renal mediante el Programa de Salud Renal (PSR).

Por el tipo de tratamientos que se realizan en el centro, varios de los programas son auditados y financiados por el FNR, entidad que habilita los IMAE, además audita el funcionamiento de los últimos y financia los procedimientos que en ellos se realizan según contrato de gestión (44).

Este Sistema académico-asistencial tiene una dirección médica dada por la estructura de la Cátedra de Nefrología y una dirección asistencial de enfermería dada por la estructura de la División Enfermería.

La misión y la visión del CN no están explicitadas en ningún documento.

Objetivo del CN: Desarrollar con nivel de excelencia las funciones de asistencia, enseñanza, investigación y extensión en la especialidad nefrológica, gestionando los procesos asistenciales y los recursos involucrados con criterios de calidad y seguridad explícitos y mensurables.

Marco Normativo

El Marco Normativo en el que se inscribe la actividad asistencial en el CN, está dado por las normas generales de habilitación y funcionamiento del organismo rector en

salud, Ministerio de Salud Pública (MSP), en lo concerniente a centros asistenciales.

Para la actividad realizada en los IMAE, se agrega la normativa del FNR (44). A nivel institucional la actividad está regulada además por la Ordenanza del Hospital de Clínicas, a nivel del Recurso Humano por la Ordenanza de personal Docente y no



Docente de la UDELAR y en los aspectos financieros contables por las pautas de la UDELAR (43) y el Tratado de Ordenamiento Contable Administrativo y Financiero (TOCAF) que afecta a todas las instituciones públicas.

Función Investigación: Existe una política de apoyo e integración de enfermería desde la cátedra médica y cambios en la política del hospital con la creación reciente de la dirección de enseñanza e investigación a nivel de la Dirección del Hospital, integración de la Dirección de Educación de División Enfermería a esta estructura.

Función Enseñanza: En Enfermería se implementa un programa de orientación y desarrollo para el personal de Enfermería en sus dos niveles, profesional y auxiliar, así como también para el personal de servicios generales afectados a la mensajería. En el centro los profesionales de enfermería periódicamente realizan actividades educativas, se destaca DPCA y TR-TRP. Varios de los Profesionales Enfermeros desarrollan actividad docente en cursos de formación permanente en el área de especialidad en Facultad de Enfermería.

Función Gestión: Desarrollada a nivel de la cátedra médica, por los grados académicos más altos con responsabilidad en los programas asistenciales y con injerencia en los cargos docentes y administrativos.

Desarrollada por todos los profesionales de enfermería en la gestión de los procesos de cuidados, del recurso humano enfermero, profesional y auxiliar y de apoyo asignado. En la gestión del relacionamiento y coordinación con los servicios clínicos, de apoyo y



externos; la responsabilidad y alcance de esta función está regulada por la descripción de cargo de cada uno de los niveles profesionales.

Programa de Seguridad y Salud Ocupacional: Se cumplen parcialmente un conjunto de normativas frente a riesgo a la exposición de agentes químicos conocidos y utilizados en el sector, también de manera parcial otras normas de bioseguridad del MSP. Se realizan intervenciones reactivas frente a situaciones emergentes; se cumple con la normativa frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo correspondiente al Banco de Seguros del Estado (BSE), quien regula en esa materia a nivel nacional.

Función Asistencia: Desarrollada por el equipo interdisciplinario, de forma coordinada y bajo la modalidad de programas asistenciales de pacientes crónicos y agudos.

La misma se desarrolla con fluctuaciones en la calidad y cobertura por el perfil de formación desempeño heterogéneo, a lo que se le suma fluctuaciones por superposición con otras funciones en el equipo médico.

En el año 2017 el CN brindó atención a aproximadamente 1372 usuarios en los diferentes programas, se realizaron 6465 sesiones de hemodiálisis y se asistió en hospitalización a 387 usuarios (información de los sistemas de registro del CN).

Dada su complejidad requiere necesariamente de un marco institucional, relacionándose con diferentes servicios clínicos, generales y de apoyo, como así también de servicios externos:

a) Servicios clínicos con los que se tiene más relacionamiento:

- Laboratorio
- Imagenología
- Farmacia
- Medicina Nuclear
- Dpto. Clínico de Medicina, subespecialidades
- Dpto. Clínico de cirugía- Bloque quirúrgico
- Depto. de Nutrición
- Centro de Tratamiento Intensivo

b) Comisiones asesoras:

- Comité de Infecciones
- Comisión de Seguridad de Pacientes

c) Servicios de apoyo:

- Dpto. Higiene Ambiental
- Dpto. Arquitectura
- Sección mantenimiento
- Unidad de Recursos Materiales.

d) Servicios externos:

- Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos (INDT)
- Empresa tratamiento de agua para HD
- Empresa mantenimiento de equipos HD
- Laboratorio exámenes físico- químicos (Controles agua tratada)

Recursos necesarios para el funcionamiento del CN

a) Recursos Materiales (RRMM)



Consumo- Uso: generales de uso hospitalario y específicos de uso exclusivo del CN.

Forma de Adquisición: Compra por licitación pública- Unidad Centralizada de Adquisiciones del Estado (UCA). Compra directa- en forma excepcional.

Existen instructivos de uso, mantenimiento y descarte de materiales y equipos, los mismos se inscriben en cada programa. La estimación de consumos se realiza de forma global y por programa, adjudicándose a procesos por paciente en las prestaciones financiadas por el FNR. Los RRMM, resultan en términos generales suficientes en cantidad y calidad para la realización de los procedimientos del sector.

b) Recursos Financieros (RRFF)

- Presupuesto Universitario
- Presupuesto ASSE
- Financiación de FNR

c) Recursos Humanos (RRHH)

Estructura Organizativa Recursos de Enfermería

Depende administrativamente de la Dirección de la División Enfermería del Hospital de Clínicas:

- 1 Director de Áreas Especializadas- Dirección Administrativa a nivel de División
- 1 Supervisor del CN y Centro de Cuidados Intensivos Gestión clínico-gerencial
- 3 Jefes de Enfermería Programas asistenciales e IMAE

- 31 Licenciados operativos – asignados a programas
- 53 Auxiliares de Enfermería- asignados a programas

- 8 Ayudantes de Servicios Generales- Mensajeros- asignados al CN

La asignación del personal se realiza según formación, por programa y turno.



Existe coordinación entre los jefes y supervisor para la asignación y redistribución según dinámica del sector.

La política interna apunta a mantener estabilidad del personal en los programas y flexibilidad para atender las situaciones emergentes del sector y del propio personal.

El régimen de trabajo es de 120 horas mensuales, con regímenes de descanso variados, 4 o 5 de trabajo por 2 de descanso. Régimen rotativo, consensuado y planificado de turnos.

Los estándares de cobertura de recursos humanos para los diferentes programas que se realizan en el CN (IMAE) están pautados por el FNR (44), donde se definen la conformación de los equipos de trabajo. Siendo para HD Aguda 1 LE cada 3 pacientes y 1 AE cada 2 pacientes, mientras que en HD Crónica 1 LE cada 9 pacientes y 1 AE cada 3 pacientes. En lo referente a DP es 1 LE y 1 AE cada 30 pacientes. En cuanto a TR, se encuentra definido para pos-trasplante 1 LE cada 90 pacientes, encargado de realizar el seguimiento de la población ambulatoria, se utiliza el mismo criterio para pre-trasplante.

Remuneración diferencial del resto del personal del hospital, pero no competitivo con el subsector privado para la especialidad.

Perfil de los usuarios

Mayores de 15 años, mayoritariamente portadores de IRC. La distribución etaria mantiene la tendencia de usuarios con una media aproximada de 45 años, para el programa DPCA, donde los adultos mayores de 65 años están en programa de HD, para



el programa de TR la amplitud etaria es mayor, a favor de los adultos jóvenes y medios, teniendo población con criterios expandidos de inclusión de pacientes mayores de 70 años. Residentes en todo el país, de medio socioeconómico bajo. Usuarios que por su patología crónica de base se vinculan por años con el CN.

Con cobertura de Administración de Servicios de Salud del Estado- ASSE, mayoritaria. Para IMAE, con cobertura de FNR (beneficiarios de ASSE o Fondo Nacional de Salud, FONASA). Particulares (posible pero no frecuente).

Proceso Asistencial

En el CN, existen diferentes programas asistenciales que ya fueron mencionados anteriormente. Básicamente pueden subdividirse en programas pre-sustitutivos y sustitutivos de la función renal según el tratamiento, y ambulatorios o de internación según la modalidad que se requiera para el diagnóstico o tratamiento.

Los procesos asistenciales ambulatorios, se llevan a cabo con la modalidad de policlínica, ellos son: PSR, Programa de TR- TRP (pre y post- trasplante) y Programa de DP. Los dos primeros desarrollan sus actividades en el primer piso y en el piso 14, mientras que DP atiende exclusivamente en piso 14. Realizan un seguimiento exhaustivo de la población que integra cada programa.

Las unidades que brindan asistencia con modalidad de internación, se ubican en el piso 14 ala oeste del Hospital:

Sala 3: cuidados especiales nefrológicos que recibe usuarios por procedimientos o complicaciones de DPCA, complicaciones de usuarios trasplantados no vinculados al acto o tratamiento de trasplante, usuarios que requieren procedimientos o tratamientos



relacionados a la patología nefrológica. Dispone de una capacidad instaladas de 4 unidades en habitaciones dobles con baño en cada una, 8 camas.

Sala 5: unidad de trasplantes, donde se recibe al usuario en el preoperatorio, inmediato, posoperatorio inmediato, mediano y alejado hasta el alta en el TR, y en el TRP, a excepción de las primeras 24- 48 horas del posoperatorio del TRP que cursa en la unidad de cuidados críticos. En esta etapa se realiza el seguimiento coordinado con personal de dicha unidad. También ingresan usuarios por complicación del TR O TRP.

La capacidad instalada es de unas 5 unidades de internación dobles, 8 camas las que se reducen cuando se requiere aislamiento de los usuarios. El usuario ingresa tanto por urgencia como de forma programada.

Los Programas DPCA, HDC, TR-TRP, regulados y financiados parcialmente por el FNR, están definidos, así como sus procesos, estándares e indicadores. En este sentido reciben evaluaciones de este organismo dos veces en el año, utilizando para ello la metodología e indicadores propuestos en el manual de Estandartes de Evaluación y Seguimiento para la mejora de la Calidad de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (44).

El Programa HDC, actualmente está habilitado para 30 plazas paciente, con capacidad instalada proyectada para 60, en proceso en cuanto a la adquisición de RRMM y formación de los RRHH.

El Programa HDA, tiene 12 plazas habilitadas, no pudiendo dar cobertura en forma permanente, dado que se encuentra personal de enfermería en proceso de orientación en la técnica.



Existen normas de funcionamiento en estos programas, las que consideran los estándares del FNR, las mismas están en revisión y se están convirtiendo a formato ISO (International Standardization Organization), como criterio de unificación a nivel del CN.

Con relación al gerenciamiento del servicio, existe claridad en la estructura tanto médica como de enfermería y buen relacionamiento entre ambos actores asistenciales facilitando la coordinación y mejora acordada de procesos, siendo un elemento sinérgico.

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA

La presente investigación se desarrolló del 1 al 15 de diciembre de 2018, según lo planificado (ver anexo1), en el marco de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería, la misma tiene como pregunta problema: ¿Cuál es



el Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal dependiente de la División Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en diciembre 2018, Montevideo- Uruguay?

Siguiendo el objetivo general de analizar el CO en el CN del personal dependiente de División Enfermería 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 COG en el servicio del CN. 4- Analizar el comportamiento de cada una de las dimensiones que componen el CO en el CN. 5- Relacionar las dimensiones del CO en riesgo o inadecuadas dentro del CN con las variables generales que caracterizan la población.

Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva transversal.

Universo

Se realizó un censo a la población conformada por todo el personal dependiente de la División Enfermería (LE, AE y ASG) que desempeñan tareas en el CN del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en la siguiente tabla se presenta como estuvo constituida:

Tabla 3 Personal del Centro de Nefrología.

CENTRO DE NEFROLOGIA	LE	AE	ASG	Total
Unidad de Cuidados Moderados Nefrológicos y Unidad de Trasplante	14	31	5	50

Hemodiálisis	10	21	3	34
Policlínicas	7	1	0	8
Totales	31	53	8	92

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos fueron los siguientes:

Inclusión:

Personal perteneciente a División Enfermería (LE, AE y ASG), titulares o suplentes, que se encontraban trabajando en el CN como personal asignado, en el período que se desarrolló la investigación (1 al 15 de diciembre de 2018) y que dieron su consentimiento para participar.

Exclusión:

Personal que no estaba presente entre el 1 y el 15 de diciembre de 2018, período en el que se desarrolló la investigación por diferentes motivos: certificación médica, licencia reglamentaria, licencia por estudio o no dieron su consentimiento para participar.

Personal que ocupa cargos en la gestión estratégica y táctica.

Cantidad de funcionarios excluidos fueron (AE 16) (LE 4) (ASG 2).

Quedando conformada la **población del estudio** por: 27 LE, 37 AE y 6 ASG.

Variables

Para el estudio del CO, se utilizó el instrumento denominado: “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOSS 2017) (ver anexo N°2). Como fue mencionado, es un cuestionario que fue sometido a un proceso de validación, donde se estudió su validez y confiabilidad. Dentro de la confiabilidad incluyó estabilidad y



consistencia interna logrando un resultado de alfa de crombach 0,939, también se estudió validez de contenido, por discriminatorio, apariencia y comprensión (41).

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, 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, además el instrumento se aplicó en un país diferente al de su origen.

Estas incorporaciones, dan respuesta a la compleja dinámica que transitan los recursos humanos en un Hospital Universitario y público, lo lleva a que, en algunas ocasiones puedan existir trabajadores que no estén ocupando actualmente el cargo para el que se formaron. Así mismo, la solicitud de reubicación de los trabajadores implica que no coincida la antigüedad laboral en el Hospital con la antigüedad laboral en el servicio, como así también la antigüedad en el cargo actual. 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.

Tabla 4 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
Cargo	Perfil para el que fue contratado	cualitativa nominal	Licenciado en Enfermería Auxiliar de Enfermería Ayudante de Servicios Generales
Turno de trabajo	Horario en el que desempeña función en el servicio	cualitativa nominal	Mañana tarde vespertino noche
Antigüedad laboral en el 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.	cualitativa nominal	si no

En la segunda parte existen 3 dimensiones compuesta cada una de ellas por 10 diferentes categorías y 50 incisos. Según lo plantea Segredo en su publicación del año 2017 (42) 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.

Tabla 5 Dimensión 1: Comportamiento Organizacional.

Categorías	Definición conceptual	Tipo	Definición operacional
1. Motivación:	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 Mediante los incisos: 10-Complacencia con el	Cualitativa Ordinal	nunca a veces siempre

	<p>trabajo que se realiza.</p> <p>15-Confianza como conocedor del trabajo.</p> <p>29- Reconocimiento a los que trabajan bien.</p> <p>35-Satisfacción por lo aportado a los resultados de la institución.</p> <p>45- Orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.</p>		
2. Comunicación	<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.</p> <p>17- Conocimiento de los mecanismos de información.</p> <p>22- Claridad de la información entre niveles.</p> <p>37- Rapidez en que fluye la información necesaria.</p> <p>48- Oportuna gestión de información entre equipo de trabajo.</p>	cualitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
3. Relaciones interpersonales y de trabajo	<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.</p>	cualitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

	<p>18- Armonía en las relaciones entre el jefe y los trabajadores y los trabajadores entre sí.</p> <p>23- Interés institucional en el mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales.</p> <p>38- Preocupación institucional por el desarrollo de valores y actitudes dentro de la organización.</p> <p>46- Promover estilos del saludo diario y las demostraciones afectivas entre trabajadores.</p>		
--	--	--	--

Dimensión 2. Estructura organizacional: se refiere a los sistemas formales (normas 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.

Tabla 6 Dimensión 2: Estructura Organizacional

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</p>	cuantitativa ordinal	nunca a veces siempre

	<p>de la institución.</p> <p>11- Contenidos de trabajo delimitados y conocidos.</p> <p>25- Las acciones de control se realizan de forma planificada.</p> <p>30- Asignación justa de tareas según el contenido de trabajo.</p> <p>43- Cumplimiento del horario laboral.</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.</p> <p>16- Condiciones físicas de trabajo.</p> <p>21- Dedicación de tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño.</p> <p>36- Existencia de elementos de trabajo necesarios para dar solución a los problemas.</p> <p>47- Satisfacción con el ambiente físico en el que se trabaja.</p>	<p>cualitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
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.</p> <p>20- Atención al desarrollo de</p>	<p>cualitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

	<p>los equipos humanos.</p> <p>31- Creatividad en la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización.</p> <p>40- Correspondencia entre los objetivos y el trabajo que se realiza.</p> <p>50- Criterios de los trabajadores como fuente de información para la gestión del cambio.</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.

Tabla 7 Dimensión 3: Estilo de Dirección

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.</p> <p>12- Definición ante un problema determinado quien debe resolverlo.</p> <p>26- Ocupación por mantener actualizado técnicamente al personal.</p> <p>32- Explicación e involucramiento del personal ante el inicio de cualquier tarea.</p> <p>41- Propuestas del colectivo para mejorar los procesos de</p>	cualitativa ordinal	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

	trabajo		
2. Participación	<p>Se refiere a la contribución de las personas y los grupos formales al logro de objetivos de la organización.</p> <p>Mediante los incisos:</p> <p>4- Participación de todas las áreas ante un nuevo reto para la organización.</p> <p>19- Colaboración entre los diferentes niveles jerárquicos.</p> <p>24- Congruencia entre los objetivos del área de con los objetivos de la institución.</p> <p>39- Participación de los trabajadores en la toma de decisiones.</p> <p>49- Gestión de cambios en función del desarrollo de la institución</p>	<p>cuantitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
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.</p> <p>14- Planteamiento de criterios en el análisis de los problemas.</p> <p>28- Interés del colectivo ante la solución de los problemas.</p> <p>34- Estímulo para la participación en la búsqueda de soluciones creativas.</p> <p>44- Posiciones sinceras de los trabajadores cuando se analizan los problemas.</p>	<p>cuantitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>

<p>4.Trabajo en equipo</p>	<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.</p> <p>13- Manejo de las capacidades de los miembros del equipo para cumplir con el trabajo.</p> <p>27-Exigencia ante el cumplimiento del trabajo.</p> <p>33- Resultados alcanzados en la institución frutos del trabajo de todos.</p> <p>42- Planes de mejoras institucionales a partir de las necesidades e ideas planteadas por el colectivo.</p>	<p>cualitativa ordinal</p>	<p>nunca</p> <p>a veces</p> <p>siempre</p>
-----------------------------------	---	----------------------------	--

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

Su autora lo define como (42) “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”.

Previamente se realizó la descripción de cómo estaba compuesto el cuestionario, para ser aplicado el instrumento, cada participante debió marcar en cada inciso lo que consideraba correcto a través de la escala: nunca (N), a veces (AV), siempre (S). Luego



se relacionaron cada uno de estas respuestas con la categoría y dimensión correspondiente, como figura en la descripción de las variables.

Se estableció un puntaje para cada una de ellas 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 una. De esta manera, el procesamiento y análisis se realizó 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 realizó 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 debió tener en cuenta la siguiente escala ordinal:

- CO adecuado: 60 o más

- CO en riesgo: 40 a 59

- CO inadecuado: menos de 40.



Recolección de datos

El procedimiento que se realizó para la aplicación del instrumento validado se desarrolló de la siguiente forma: un colaborador concurrió al CN entre el 1 al 15 de diciembre 2018, en todos los turnos de trabajo e invitó a los funcionarios a participar de esta investigación. Se comenzó entregando a los participantes, el consentimiento informado y el texto explicativo sobre el llenado del instrumento, asegurando la confidencialidad de la información obtenida.

Previa firma del consentimiento informado, se le solicitó que completara la encuesta anónima y auto administrada, contemplando que el mismo lo realizara en un tiempo prudencial y en un ambiente tranquilo.

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

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 fueron 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 implementó de forma simultánea en otros dos Servicios de la Institución, se realizó un acuerdo para que la aplicación del instrumento la realizará el investigador de otro Servicio.



Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto, la que permitió validar la comprensión del texto, dado que era la primera vez que se utilizaba el mismo 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 instrumento y así ajustar, si era necesario, detalles de redacción para un mejor entendimiento de las preguntas.

La muestra quedó definida del punto de vista estadístico de la siguiente manera, 3 LE, 8 AE y 2 ASG, siendo representativa para cada una de los cargos, totalizando 13 integrantes, asegurando que estos no participen en el estudio final.

Como fue descripto anteriormente el instrumento estaba compuesto de dos partes, de los resultados obtenidos de la prueba piloto se debieron realizar algunas modificaciones en la primera parte (variables sociodemográficas). Se excluyeron las variables: prestador y directivo, dado que la mayoría de los participantes no las respondió y/o cuestionó su significado. Se modificó en la edad el formato para obtener el dato y así poder recategorizar según la definición operacional, dado que no comprendían las categorías establecidas en el formulario. En la variable centro de trabajo fue necesario realizar cambios en la operacionalización dado que se debió especificar los lugares que componen el CN (Policlínica- Internación).

En la segunda parte del instrumento no fue necesario realizar ninguna modificación, el instrumento se aplicó con sus 50 incisos como están planteados en el cuestionario original.



Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización de la Institución participante, a través de la División de Enfermería, mediante la Directora del Departamento de Educación y la Dirección de cada uno de los involucrados (ver anexo N°3). Se sometió a su vez a aprobación este protocolo por Comisión de Posgrado de Facultad de Enfermería y posteriormente del Comité de Ética de Investigación del Hospital de Clínicas previo a la aplicación del mismo (ver anexo N° 4).

A través de la firma del Consentimiento informado, como de su documento informativo, se invitó a los funcionarios a participar en esta investigación, la participación fue libre y voluntaria (ver anexo N°5).

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

CAPITULO IV

RESULTADOS

La población que comprende el estudio es de 70 individuos, donde se obtuvo una tasa de respuesta del 100%. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico



Microsoft Excel 2010; posteriormente se realizó un análisis univariado y multivariado de las variables generales, de las dimensiones, categorías e incisos. Se muestran a través de tablas, gráficas, índices e indicadores estadísticos.

Los resultados de la investigación se presentan en tres secciones, una primera sección donde se desarrolla la caracterización de la población en estudio, una segunda sección, donde se presenta COG según los distintos componentes sociodemográficos y, por último, el COG en relación con cada una de las variables en estudio, discriminado por dimensión, categoría e incisos.

4.1 Caracterización de la población en estudio.

A continuación, se procede a caracterizar la población en estudio, para ello se recurre a un análisis multivariado a través de un cuadro de contingencia de cuádruple entrada, con el propósito de simplificar el análisis.

En la categoría LE, ver tabla N° 8, los cargos son desarrollados casi en su totalidad por el sexo femenino con una razón femenino/masculino (26:1). Por lo que la representatividad del sexo masculino en esta categoría es escasa.

Los turnos con mayor número de LE son la mañana- tarde con 12 de 27 (~50%) y 9 de 27 (~33%) respectivamente. Puede observarse que en la totalidad de los turnos los LE

que poseen multiempleo son prácticamente la misma cantidad que los que no lo tienen. Por lo que el 50% de los LE de cada turno tiene multiempleo.



En los AE, como se puede observar en la tabla N°9, la relación femenino/masculino está en el orden de 6:1, predomina el sexo femenino al igual que en los LE. Existiendo un integrante del sexo masculino en cada turno menos en vespertino.

En cuanto a la frecuencia de AE según el turno se observa que los turnos con mayor número de AE son mañana y tarde concentrando 27 de 37 que representan el 73% de la masa de AE. Casi los $\frac{3}{4}$ de los AE se desarrollan en estos dos turnos.

Por otra parte, en este cargo $\frac{3}{4}$ de los AE no poseen multiempleo.

Con respecto a la categoría ASG, podemos ver en la tabla N°10, la variable sexo en la población tiene una relación femenina/ masculino que está en el orden de 1:1. En cuanto a los turnos el 83% de los ASG se distribuyen entre los turnos mañana y tarde. No habiendo ASG en turno noche.

El 30 % del total de ASG posee multiempleo siendo en su totalidad del sexo masculino.

Tabla 8: Distribución de la categoría LE en relación a las variables sexo, turnos de trabajo y multiempleo.

	MAÑANA (12)			TARDE (9)		
		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FR</div> LICENCIADOS EN ENFERMERÍA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FR</div>	Multiempleo	5	0	Multiempleo	50
SI	18,5%	0%	SI	0%	18,5%	
	Multiempleo	7	0	Multiempleo	4	0
	NO	25.9%	0%	NO	14,8%	0%
	VESPERTINO (4)			NOCHE (2)		
		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino
	Multiempleo	2	0	Multiempleo	1	0
	SI	7,4%	0%	SI	3,7%	0%
	Multiempleo	2	0	Multiempleo	0	1
	NO	7,4%	0%	NO	%	3,7%

Tabla N° 9: Distribución de la categoría AE en relación a las variables sexo, turnos de trabajo y multiempleo.

	MAÑANA (15)			TARDE (11)		
		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino
	Multiempleo	5	0	Multiempleo	1	1
SI	13,5%	0%	SI	2,7%	2,7%	
Multiempleo	8	2	Multiempleo	8	1	
NO	21,6%	5,4%	NO	21,6%	2,7%	
		VESPERTINO (5)		NOCHE (6)		
	Femenino	Masculino		Femenino	Masculino	
Multiempleo	3	0	Multiempleo	0	0	
SI	8,1%	0%	SI	0%	0%	
Multiempleo	2	0	Multiempleo	5	1	
NO	5,4%	0%	NO	13,5%	2,7%	












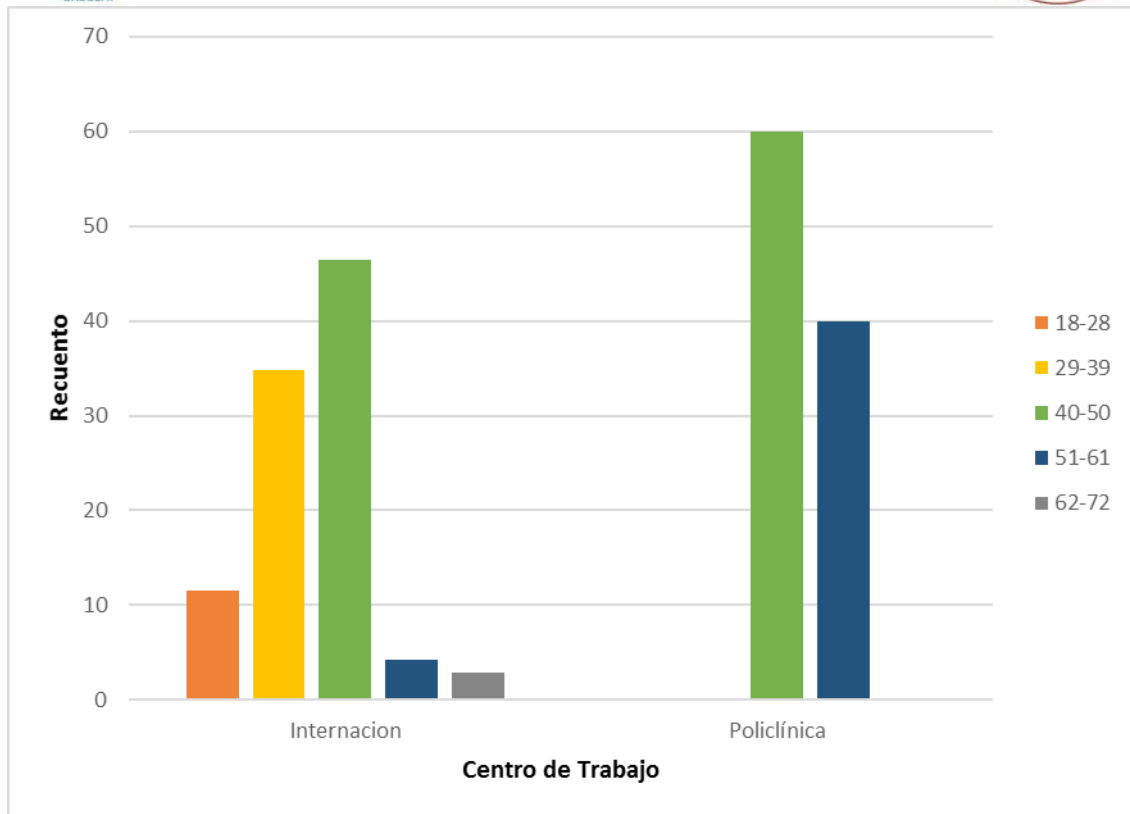



AUXILIAR



ENFERMERÍA
(37)






Tabla 10: Distribución de la categoría ASG en relación a las variables sexo, turnos de trabajo y multiempleo.

	MAÑANA (2)			TARDE (3)		
		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FR</div> AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (6) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FR</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FR</div>	Multiempleo	0	0	Multiempleo	0
SI	0%	0%	SI	0%	16,7	
Multiempleo	2	0	Multiempleo	1	1	
NO	33,3	0%	NO	16,7	16,7	
	VESPERTINO (1)			NOCHE (0)		
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino		
	Multiempleo	0	1	Multiempleo	0	0
	SI	0%	16,7	SI	0%	0%
	Multiempleo	0	0	Multiempleo	0	0
	NO	0%	0%	NO	0%	0%

En el gráfico N° 1, que se presenta a continuación podemos observar la distribución de la variable edad según Centro de trabajo de la población en estudio. En el Centro de trabajo- Internación se advierte que el intervalo etario con mayor frecuencia es el de 40 a 50 años, aunque la dispersión de esta categoría es superior a la desarrollada en Policlínica. En el otro Centro de trabajo- Policlínica un 60% del personal tiene entre 40 a 50 años y el restante 40% de 51 a 61 años. Este último grupo es más homogéneo en relación a la variable edad que si se lo compara con el Centro de Trabajo- Internación.

Gráfico 1- Distribución de las variables edad según Centro de Trabajo de la población en estudio.



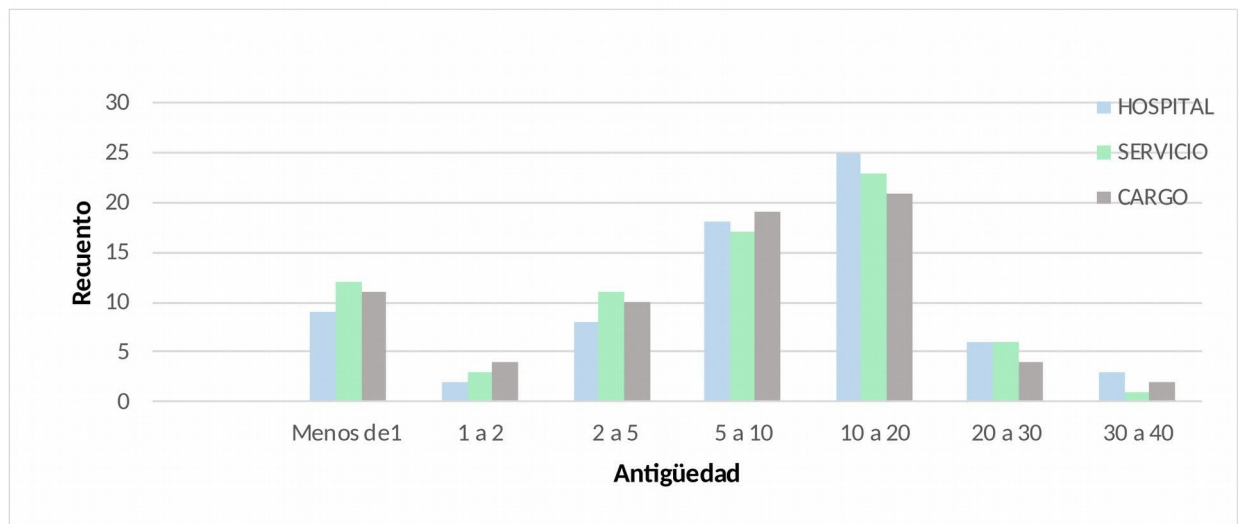
En cuanto a la antigüedad en el Hospital, en el Servicio y en el Cargo (ver tabla N° 11, gráfico 2), se observa que desarrollan patrones similares con mayor concentración hacia los intervalos correspondientes a las antigüedades mayores siendo el intervalo etario de 10 a 20 años el de mayor frecuencia.

Tanto en el Hospital, Servicio o en el Cargo, más de un 62% del personal tienen más de 5 años de antigüedad. Por lo que en su mayoría se trata de individuos que no son “nuevos” en el Hospital, Servicio o Cargo.

Tabla 11: Distribución de la variable Antigüedad en el Hospital, Servicio y Cargo.

ANTIGÜEDAD	HOSPITAL		SERVICIO		CARGO	
	FA	%	FA	%	FA	%
Menos de 1 año	9	12,85	12	17,14	11	15,71
Más de 1 año pero menos de 2	2	2,86	3	4,28	4	5,71
Más de 2 años pero menos de 5	8	11,43	11	15,71	10	14,28
Más de 5 años pero menos de 10	18	25,71	17	24,29	19	27,14
Más de 10 años pero menos de 20	24	34,28	22	31,43	20	28,57
Más de 20 pero menos de 30	6	8,57	6	8,57	4	5,71
Más de 30 pero menos de 40	3	4,28	1	1,43	2	2,86

Gráfico 2- Presentación de la variable Antigüedad en el Hospital, Servicio y Cargo.



4.2 El COG según distintos componentes sociodemográficos



A continuación, se presentan los resultados vinculados directamente con el tema a investigar, su comportamiento en el CN y la relación de este con las diferentes variables en estudio.

En la tabla N°12 se puede observar los resultados para el COG del CN, por dimensiones y por categorías. En el caso de las categorías el CO toma valores entre 0 a 10 (cada categoría está compuesto de 5 incisos cada uno puede tomar valores entre 0 a 2), considerando como adecuado un CO mayor o igual a 6, CO en riesgo entre 4 a 5,9 y menor a 4 CO inadecuado. En cuanto al COG el puntaje está dado por el cálculo del promedio de los puntos obtenidos por respuesta de los 50 incisos. Asume valores entre 0 a 100, siendo valores mayores o iguales a 60 considerados como adecuados, en riesgo entre 40 a 59 y menores a 40 inadecuado.

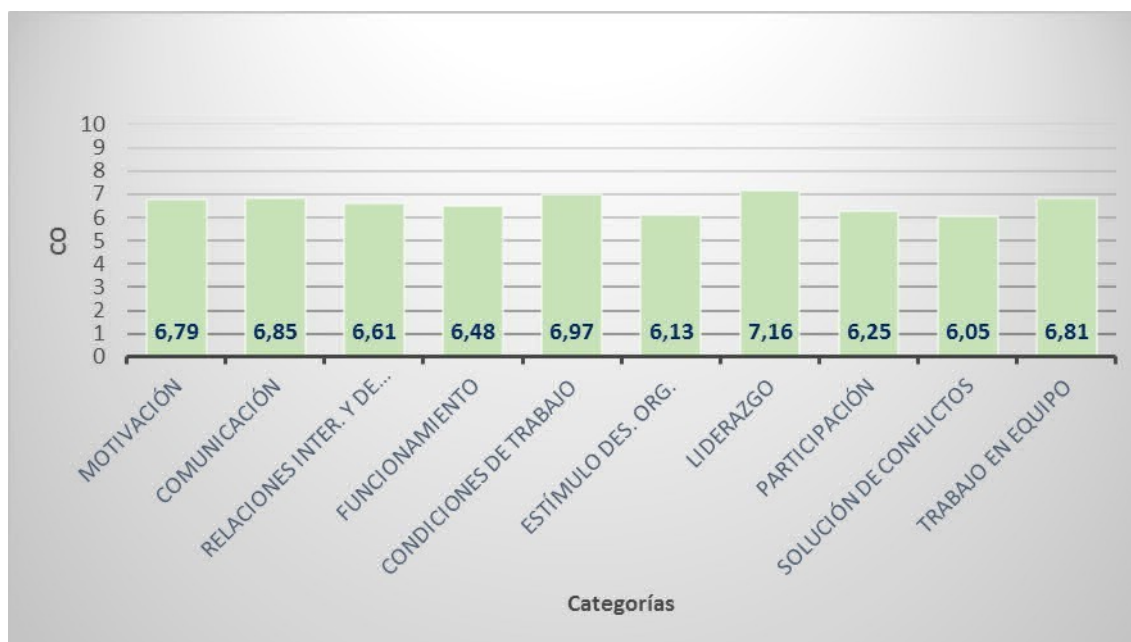
El COG fue de 66,15 correspondiendo a un CO adecuado. Los valores obtenidos para cada una de las dimensiones y sus respectivas categorías oscilan también en el rango de un CO adecuado, la dimensión con mayor puntaje fue la Dimensión 1 Comportamiento Organizacional con 6,75 y dentro de la misma la categoría Comunicación obtuvo el puntaje más alto con 6,85. De todas las categorías, el Liderazgo obtuvo el puntaje más elevado con 7,16 y solución de conflictos el puntaje más bajo con 6,05.

Tabla 12 - Presentación del COG del Servicio, discriminado por dimensiones y categorías.

DIM 1	CO	DIM 2	CO	DIM 3	CO
Comportamiento Organizacional		Estructura Organizacional		Estilo de Dirección	
1-Motivación	6,79	1-Funcionamiento	6,48	1-Liderazgo	7,16
2-Comunicación	6,85	2-Condiciones trabajo	6,97	2-Participación	6,25
3-Relaciones Interp. y de trabajo	6,61	3-Estímulo desarrollo organizacional	6,13	3-Solución de conflictos	6,05
				4-Trabajo en equipo	6,81
Promedio DIM	6,75		6,53		6,57
COG 66,15					

A continuación, en el gráfico 3 se representa el comportamiento de las 10 categorías.

Gráfico N°3: CO por categorías



En la tabla N°13, se observa el comportamiento del COG según los diferentes rangos etarios. Todos presentan un COG adecuado, aunque al interior de cada grupo etario existen individuos que no lo identifican de esta manera, salvo los individuos de 62- 72

años que en su totalidad lo indican como adecuado. Los COG mayores se identifican con los individuos mayores (51- 61 y 62-72) y los más jóvenes, aunque la dispersión de los primeros es menor que los segundos.

Tabla N° 13: COG según rangos de edad de los individuos que integran la muestra.

Edad (años)	COG	Rango
18- 28	73,63	(27) 57- 84
29- 39	65,83	(42) 48- 92
40- 50	62,23	(63) 30- 93
51- 61	77,0	(45) 51- 96
62- 72	76,5	(21) 66- 87

En cuanto al sexo (tabla N° 14), si bien el clima es adecuado para ambas categorías, cabe aclarar que el sexo femenino muestra un valor mayor COG comparado con el sexo masculino.

Tabla N° 14- COG según la variable Sexo.

Sexo	COG	Rangos
Femenino	66,63	(58) 38- 96
Masculino	61,78	(57) 30- 87

Se encontraron similitudes en cuanto al comportamiento de la población en estudio, con respecto al COG relacionado a la antigüedad en el Hospital, antigüedad en el Servicio o en el cargo actual (tabla N°15). Los datos que se arrojan del estudio fluctúan dentro de un COG adecuado, donde los valores más elevados se encuentran en la categoría de más de 30 pero menos de 40 años para la antigüedad en el Hospital, Servicio y cargo actual.

Los individuos con antigüedad entre 10 y menos de 20 años son en las 3 áreas en los cuales se encuentran los individuos en toda la población en estudio que consideran que el COG es el peor (COG= 30) aunque esto no afecta significativamente al valor global

de la antigüedad de este grupo en relación al COG que lo identifica como adecuado (65,6, 65,8 y 64,3).

Tabla N° 15: COG según Antigüedad en el Hospital, Servicio y Cargo actual.

ANTIGUEDAD	Hospital		Servicio		Cargo	
	COG	Rango	COG	Rango	COG	Rango
menos de 1 año	69,0	(37) 47- 84	63,3	(47) 47-84	70,82	(32) 52-84
más de 1 menos de 2	59,50	(7) 56- 63	61,33	(12) 53-65	60,0	(23) 49-72
más de 2 menos de 5	65,88	(26) 58- 84	63,27	(40) 44-84	66,4	(23) 56-79
más de 5 menos de 10	62,33	(34) 44- 78	64,71	(29) 44-93	64,32	(49) 44-93
más de 10 menos de 20	65,56	(63) 30- 93	65,83	(62) 30-92	64,29	(62) 30-92
más de 20 menos de 30	66,50	(36) 51- 87	68,33	(36) 51-87	70,25	(36) 51-87
más de 30 menos de 40	81,67	(34) 62- 96	96	96	79	(34) 62-96

La variable Centro de Trabajo tiene dos categorías Internación y Policlínica, que están dadas de acuerdo con el sector en el que se desempeña el individuo. En la tabla N° 16 se muestra la distribución de COG, así como los valores desarrollados en cada dimensión según centro de trabajo. Claramente el COG de Policlínica es mayor al COG de Internación, aunque ambas son adecuadas. Lo mismo ocurre en el análisis realizado en cada dimensión.

Tabla N° 16: COG y discriminado por dimensiones según el sector en el que se desempeña.

Centro de trabajo	COG	DIM 1	DIM 2	DIM 3
Internación	64,01	6,54	6,31	6,37
Policlínica	83,36	8,47	8,47	8,15

Se presentan los resultados en la tabla N°17 que relacionan el cargo que ocupa con el COG en el servicio. Todas las celdas de estos cruces se corresponden con un COG adecuado, teniendo el valor mayor los LE y el menor los AE. Se discrimina la variable por dimensiones, obteniendo las mismas conclusiones.

Tabla N° 17: COG según el cargo que ocupa.

Cargo	COG	DIM 1	DIM 2	DIM 3
LE	74,44	7,58	7,36	7,41
AE	61,76	6,59	6,24	6,23
ASG	64,17	6,28	6,67	6,37

En relación al horario en el que se desempeñan los funcionarios, en la tabla N° 18 se observa que la variable turno de trabajo queda definida en cuatro modalidades, todas con un COG adecuado, donde el turno mañana obtuvo el valor más alto y el turno vespertino el más bajo.

Tabla N°18: COG según el horario en el que se desempeña el individuo en el Servicio.

Turno de trabajo	COG	DIM 1	DIM 2	DIM 3
Mañana	70,23	7,11	6,99	6,98
Tarde	64,62	6,69	6,49	6,21
Vespertino	60,70	6,21	5,73	6,27
Noche	63,13	6,46	6,17	6,31

En la tabla N° 19 se registra la variable multiempleo según los valores desarrollados por el COG. El valor mayor con 68,77 corresponde a los funcionarios que no tienen otro trabajo, quienes si lo tienen identifican un COG adecuado (62,72), también los valores desarrollados al interior de cada dimensión son levemente superiores en los que no tienen multiempleo.

Tabla N°19: COG en relación a la variable multiempleo.

Multiempleo	COG	DIM 1	DIM 2	DIM 3
SI	62,72	6,76	6,59	6,53
NO	68,77	6,85	6,72	6,91

4.3 COG con relación a cada una de las variables en estudio discriminado por dimensiones, categorías e incisos.

A continuación, en las tablas 20, 21 y 22 se muestran los resultados del COG del CN, con sus dimensiones, categorías e incisos. En la sección anterior se expusieron los

puntajes obtenidos para las dimensiones y las categorías respectivamente, en las siguientes tablas se puede observar el comportamiento de cada uno de los incisos. La siguiente metodología permite mostrar e identificar cual se encuentra dentro de un valor adecuado (mayor a 60%), en riesgo (entre 60% y 40%) o inadecuado (menor a 40%), pudiendo ver la categoría y en su conjunto la dimensión.

La población del estudio está conformada por 70 individuos, los incisos toman valores de 0 a 2, el 100 % para cada inciso corresponde a un puntaje de 140.

COG del Centro de Nefrología

Como fue mencionado anteriormente, el COG del CN obtuvo un valor de 66,15, lo cual lo posiciona en el rango de un CO adecuado, siendo similar lo que ocurre con las dimensiones y categorías. La dimensión 1 y la categoría liderazgo obtuvieron los mayores resultados. No sucediendo lo mismo con el comportamiento de los incisos.

Tabla N° 20: Dimensión 1- Comportamiento Organizacional: permite el estudio sistemático de los actos y actitudes que las personas muestran en las organizaciones.

DIMENSIÓN 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL							
CATEGORIA		INCISO					%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45	
Porcentaje	94,7	69,3	36,7	65,3	73,3	67,86	
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
Porcentaje	73,3	68,7	66	64,7	70	68,54	
RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
Porcentaje	72,7	70	60	52	76	66,14	
TOTAL						67,51	

Tabla N° 21: Dimensión 2- Estructura Organizacional: se refiere a los sistemas formales (normas y procedimientos) que regulan el desarrollo del trabajo.

DIMENSIÓN 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
--

CATEGORIA		INCISO					%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43	
Porcentaje	69,3	69,3	71,3	56,7	57,3	64,78	
CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
Porcentaje	70,7	75,3	58	68,7	76	69,74	
ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
Porcentaje	68,7	61,3	53,3	68	55,3	61,32	
TOTAL						65,28	

Tabla N° 22: 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.

DIMENSIÓN 3- ESTILO DE DIRECCIÓN							
CATEGORIA		INCISO					%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41	
Porcentaje	78,7	78	74	75,3	52	71,60	
PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
Porcentaje	63,3	68	70,7	45,3	65,3	62,52	
SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
Porcentaje	59,3	66,7	57,3	58	60,7	60,40	
TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
Porcentaje	62	78	71,3	76,7	52,7	68,14	
TOTAL						65,66	

En ésta última dimensión en la categoría solución de conflictos 3 de 5 incisos se encuentran en riesgo. Sin embargo, ésta situación no es aplicable a los distintos sectores de trabajo. En la tabla N° 23 puede verse que en verdad lo que realmente posicionan en riesgo esta categoría es el sector Internación. Esto mismo ocurre con casi la totalidad de los incisos en riesgo mostrados en las tablas N° 20, 21 y 22, en realidad son incisos en riesgo en el ámbito de Internación.

Con ésta metodología podemos ver que en la dimensión 1(dimensión con mayor puntaje), se encuentran los incisos con menor y mayor puntaje de los 50 incisos, siendo el reconocimiento con 36,7 y complacencia con 94,7.

En el anexo 6 se muestran las tablas que contienen la información de la variable Sector de trabajo, discriminado por dimensión, categoría e incisos. A modo de síntesis a partir de esa información se elaboró la siguiente tabla que presenta para ambas categorías de la variable Sector de trabajo (Internación- Policlínica) en qué situación se encuentran los incisos (inadecuado=I, en riesgo= R y adecuado= A).

Se muestra el comportamiento de cada uno de ellos y permitiendo identificar cómo influyen en cada categoría, dimensión y en el CO finalmente. Así mismo permite realizar una valoración del CO descrito en cada Sector.

Tabla N° 23: COG con relación a la variable Sector de trabajo.

COG		SECTOR DE TRABAJO		
DIM	CATEGORIAS	INCISOS	INTERNACIÓN	POLICLINICA
DIMENSIO 1 COMPORTAMIENTO ORG.	MOTIVACIÓN	Complacencia	A	A
		Confianza	A	A
		Reconocimiento	I	R
		Satisfacción	A	A
		Orgullo	A	A
	COMUNICACIÓN	Imagen Inst.	A	A
		Conocimiento Inf.	A	A
		Claridad Inf.	A	A
		Rapidez	A	A
		Oportuna Gestión	A	A
	RELACIONES INTERPERSONALES Y DE TRABAJO	Accesibilidad	A	A
		Armonía	A	A
		Interés buenas relac.	R	A
		Valores y actitudes	R	A
		Salud y dem. afectivas	A	A
FUNCIONAMIENTO	Conoc. Misión	A	A	
	Contenidos	A	A	
	Acciones Control Plan.	A	A	
	Asig. justa tareas	R	A	
	Cumplimiento Horario	R	A	

DIMENSIÓN 3- ESTILO DE DIRECCIÓN	DIMENSIÓN 2- ESTRUCTURA ORG.	CONDICIONES DE TRABAJO	Ambiente de trabajo	A	A
			Cond. Físicas Trab.	A	A
			Dedicación tiempo	R	A
			Existencia soluciones	A	A
			Satisfacción amb. físico	A	A
		ESTIMULO AL DESARROLLO	Proyecto cambio	A	A
	Atención Eq. Humanos	R	A		
	Creativ. Soluc. Prob.	R	A		
	Correspondencia Obj.	A	A		
	Criterios trabajadores	R	A		
	LIDERAZGO	LIDERAZGO	Preoc. entienda trab.	A	A
			Definic. quien resuelve	A	A
			Actualización personal	A	A
			Explic. involucramiento	A	A
			Propuesta mejora col.	R	A
PARTICIPACIÓN		Partic. nuevo reto	A	A	
		Colaboración	A	A	
		Congruencia	A	A	
		Partic. toma decisiones	A	R	
		Gestión del cambio	A	A	
SOLUCIONES DE CONFLICTOS		Discusión constructiva	R	A	
		Planteo análisis prob.	A	A	
		Interés por sol. prob.	R	A	
		Estímulo participación	R	A	
		Posic. sinceras trab.	R	A	
TRABAJO EN EQUIPO		Estímulo propuestas	R	A	
		Manejo capacidades	A	A	
		Exigencia	A	A	
	Resultados alcanzados	A	A		
	Planes mejora colectivo	R	A		
Totales no adecuados			15R/ 1I	2R	

Observando el cuadro se puede ver que existen diferencias entre ambos sectores, Policlínica tiene 2 incisos en riesgo de los 50 (4%), en cambio Internación tiene 15 en riesgo y 1 inadecuado de los 50 incisos (32%). En Internación en la dimensión 2 (Estructura Organizacional) se encuentra el mayor número de incisos en riesgo en relación con la cantidad de categorías que son 3, teniendo 6 de los 15 incisos que definen a la dimensión en riesgo. Pero valorando a nivel de las categorías, solución de conflictos, que se encuentra en la dimensión 3 (Estilo de Dirección), es la categoría que

concentra el mayor número de incisos en riesgo 4 de 5. La categoría Comunicación presenta todos los incisos en valores adecuados.

Ambos sectores coinciden en tener el inciso que mide el reconocimiento con un valor no adecuado, que se encuentra en la categoría motivación dentro de la dimensión 1 (Comportamiento Organizacional), pero en Internación el valor del inciso es inadecuado.

Continuando con la misma metodología de investigación se elaboró la siguiente tabla (Nº 24), que contiene una síntesis de la variable Cargo Actual con sus respectivas categorías LE, AE, y ASG. La información surge de los cuadros que se encuentran en el anexo 7.

Tabla Nº 24: COG respecto la variable Cargo Actual.

DIM	COG		CARGOS			
	CATEGORIAS	INCISOS	LE	AE	ASG	
DIMENSION 1 COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	MOTIVACIÓN	Complacencia	A	A	A	
		Confianza	A	A	R	
		Reconocimiento	R	I	I	
		Satisfacción	A	A	A	
		Orgullo	A	A	A	
	COMUNICACIÓN	Imagen Inst.	A	A	A	
		Conocimiento Inf.	A	A	A	
		Claridad Inf.	A	A	A	
		Rapidez	A	A	A	
		Oportuna Gestión	A	A	A	
	RELACIONES INTERPERSONALES Y DE TRABAJO	Accesibilidad	A	A	A	
		Armonía	A	A	A	
		Interés buenas relac.	A	R	R	
		Valores y actitudes	A	R	R	
		Salud y dem. afectivas	A	A	A	
	DIMENSION 2 FUNCIONAMIENTO	FUNCIONAMIENTO	Conoc. Misión	A	A	A
			Contenidos	A	A	A
Acciones Control Plan.			A	A	A	
Asig. justa tareas			A	R	A	
Cumplimiento Horario			R	R	A	
CONDICIONES DE TRABAJO		Ambiente de trabajo	A	A	R	
		Cond. Físicas Trab.	A	A	R	
		Dedicación tiempo	A	R	A	
		Existencia soluciones	A	A	A	
		Satisfacción amb. físico	A	A	A	

DIMENSIÓN 2- ESTRUCTURA ORG	ESTIMULO AL DESARROLLO	Proyecto cambio	A	A	A
		Atención Eq. Humanos	A	R	A
		Creativ. Soluc. Prob.	A	R	R
		Correspondencia Obj.	A	A	A
		Criterios trabajadores	A	R	A
DIMENSIÓN 3- ESTILO DE DIRECCIÓN	LIDERAZGO	Preoc. entienda trab.	A	A	A
		Definic. quien resuelve	A	A	A
		Actualización personal	A	A	A
		Explic. involucramiento	A	A	A
		Propuesta mejora col.	R	R	R
	PARTICIPACIÓN	Partic. nuevo reto	A	A	R
		Colaboración	A	A	A
		Congruencia	A	A	A
		Partic. toma decisiones	R	R	I
		Gestión del cambio	A	A	A
	SOLUCIONES DE CONFLICTOS	Discusión constructiva	A	R	R
		Planteo análisis prob.	A	A	A
		Interés por sol. prob.	A	A	I
		Estímulo participación	A	R	R
		Posic. sinceras trab.	A	R	A
	TRABAJO EN EQUIPO	Estímulo propuestas	A	R	R
		Manejo capacidades	A	A	A
		Exigencia	A	A	A
		Resultados alcanzados	A	A	A
		Planes mejora colectivo	A	R	I
	Totales no adecuados	4R	15R 1I	11R 4I	

Con relación al CO de los funcionarios de acuerdo al cargo que ocupan, se realizó un análisis abordando incisos, categorías y dimensión. Se puede observar que los LE tienen 4 incisos en riesgo (8%), los AE 15 en riesgo y 1 inadecuado (32%), mientras que los ASG 11 en riesgo y 4 inadecuados (30%). Si bien la totalidad de los componentes no adecuados para AE y ASG no difiere significativamente (15- 16), no así sucede con los incisos inadecuados siendo 1 solo para los AE y 4 para los ASG.

En cuanto a las categorías, solución de conflictos reporta el mayor número de incisos no adecuados (6), 5 categorías con 4 incisos cada una y 1 categoría con todos sus incisos adecuados (Comunicación).

Los diferentes cargos coinciden en tener 3 incisos alterados, reconocimiento, propuesta del colectivo para mejorar los procesos y participación de los trabajadores en la toma de decisiones, las dos últimas corresponden a una misma dimensión. El reconocimiento para los AE y los ASG desarrolla un valor inadecuado.

La dimensión más afectada es la 3, encontrándose 14 incisos en riesgo y 3 incisos inadecuados y la menos afectada es la dimensión 1, con 6 incisos en riesgo y 2 inadecuados.

En el anexo 8, se encuentran las tablas de la variable turno de trabajo, de las mismos obtuvimos la información para la construcción de la tabla N° 25, donde se puede ver siguiente distribución.

Tabla N° 25: COG para la variable turno de trabajo.

COG		TURNO DE TRABAJO				
DM	CATEGORIAS	INCISOS	TM	TT	TV	TN
DIMENSION 1 COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	MOTIVACIÓN	Complacencia	A	A	A	A
		Confianza	A	A	A	A
		Reconocimiento	R	I	I	R
		Satisfacción	A	A	R	A
		Orgullo	A	A	A	A
	COMUNICACIÓN	Imagen Inst.	A	A	A	A
		Conocimiento Inf.	A	A	R	R
		Claridad Inf.	A	A	A	R
		Rapidez	A	A	A	A
		Oportuna Gestión	A	A	R	A
	RELACIONES INTERPERSONALES Y DE TRABAJO	Accesibilidad	A	A	A	A
		Armonía	A	A	A	A
		Interés buenas relac.	A	R	I	R
		Valores y actitudes	A	R	R	R
		Salud y dem. afectivas	A	A	A	A
FUNCIONAMIENTO	Conoc. Misión	A	A	R	R	
	Contenidos	A	A	A	A	
	Acciones Control Plan.	A	A	A	A	
	Asig. justa tareas	A	R	A	R	

DIMENSIÓN 2- ESTRUCTURA ORG	CONDICIONES DE TRABAJO	Cumplimiento Horario	A	R	R	R	
		Ambiente de trabajo	A	A	R	A	
		Cond. Físicas Trab.	A	A	A	A	
		Dedicación tiempo	A	R	R	A	
		Existencia soluciones	A	A	A	R	
		Satisfacción amb. físico	A	A	A	A	
	ESTIMULO AL DESARROLLO	Proyecto cambio	A	A	R	A	
		Atención Eq. Humanos	A	R	I	A	
		Creativ. Soluc. Prob.	A	R	R	R	
		Correspondencia Obj.	A	A	R	A	
		Criterios trabajadores	A	R	R	R	
	DIMENSIÓN 3- ESTILO DE DIRECCIÓN	LIDERAZGO	Preoc. entienda trab.	A	A	A	A
			Definic. quien resuelve	A	A	A	A
			Actualización personal	A	A	R	A
Explic. involucramiento			A	A	A	R	
Propuesta mejora col.			R	R	R	R	
PARTICIPACIÓN		Partic. nuevo reto	A	A	A	R	
		Colaboración	A	A	A	A	
		Congruencia	A	A	A	R	
		Partic. toma decisiones	R	R	R	R	
		Gestión del cambio	A	A	R	R	
SOLUCIONES DE CONFLICTOS		Discusión constructiva	A	A	R	A	
		Planteo análisis prob.	A	A	A	A	
		Interés por sol. prob.	A	R	A	A	
		Estímulo participación	A	R	R	R	
		Posic. sinceras trab.	A	R	R	A	
TRABAJO EN EQUIPO		Estímulo propuestas	R	R	R	A	
		Manejo capacidades	A	A	A	A	
		Exigencia	A	A	A	A	
		Resultados alcanzados	A	A	A	A	
		Planes mejora colectivo	A	R	R	A	
		Totales de no adecuados	4R	14R 1I	21R 3I	18R	

En la tabla N°25 se procede a hacer un análisis con un enfoque abordando incisos, categorías, dimensión y posteriormente los turnos.

En referencia a los incisos, 3 de los 50 se encuentran valorados como no adecuados (R o I) en la totalidad de los turnos éstos son: reconocimiento, propuesta del colectivo para mejorar los procesos y participación de los trabajadores en la toma de decisiones. Existiendo 7 incisos que 3 turnos no lo consideran adecuado y 7 que 2 turnos no lo consideran adecuados.



En cuanto a las categorías (definida por 5 incisos) existen 3 de ellas con más de la mitad de sus incisos como no adecuados éstos son funcionamiento, estímulo al desarrollo y solución de conflictos.

Bajo el enfoque dimensional, las dimensiones 2 y 3 son las que tienen un mayor número de incisos no adecuados.

Por último, el COG en los turnos, para el turno matutino es el que menor número de incisos reporta, teniendo comprometido con un 8% de incisos por debajo de lo adecuado, el turno tarde presenta un 30 % de incisos no adecuados y turno noche un 36%. Mientras que en el turno vespertino se encuentran el mayor número de incisos afectados, un 48% de los mismos.

De lo observado en los cuadros 23, 24 y 25 se puede afirmar que todos tienen el inciso reconocimiento como no adecuado. O sea que, sin importar el Sector de trabajo, el Turno en el que se desempeñe o el Cargo que ocupa, el reconocimiento es percibido por los funcionarios del CN como una debilidad que afecta al CO.



CAPITULO V

5.1 DISCUSION

Según Chiavenato (31), clima es el medio interno de la organización, la atmósfera psicológica y característica que existe en cada organización, constituido por un ambiente humano, no pudiendo ser tocado o visualizado, más si percibido por sus miembros.

El CO, por lo tanto, es la propiedad del ambiente organizacional que es percibida o experimentada por los miembros de la organización y que influye poderosamente en su comportamiento, motivación, desempeño y satisfacción (38). Lo que hace imprescindible su conocimiento en la búsqueda de la mejora continua del servicio que se presta.

Segredo et al. (24), 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”.

Con el objetivo de analizar el CO en el CN y dando respuesta a la pregunta de la investigación se desarrolló este estudio. En primera instancia con los resultados obtenidos se realizó la caracterización de la población en estudio, obteniendo un perfil de la misma. Posteriormente se valoró el COG según los distintos componentes



sociodemográficos de los involucrados y, por último, se evaluó COG con relación a cada una de las variables en estudio. Esta metodología nos permitió abordar los incisos,

las categorías y las dimensiones, pudiendo identificar donde se encuentran las debilidades o fortalezas del CO en el CN, permitiendo posteriormente arribar a las conclusiones.

Cuando se evalúa el clima, lo que se hace es determinar, mediante la percepción de los trabajadores, cuáles son las dificultades que existen en una organización y la influencia que sobre estos ejercen las estructuras organizativas, factores internos o externos del proceso de trabajo actuando como facilitadores o entorpecedores del logro de la calidad de los objetivos de las instituciones (38).

Para la realización del análisis y discusión de los resultados fue necesario comparar con dos investigaciones vinculadas al tema CO tomando diferentes aspectos de cada una, dado que no hay una que contemple el total de las variables y datos obtenidos en la presente investigación. Son estudios realizados en instituciones prestadoras de salud en diferentes lugares del continente y en diferentes momentos. El estudio realizado por Segredo AM, López P. Evaluación del clima organizacional en el complejo Hospitalario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, en el año 2015 (10), utilizó el instrumento ECOSS de su autoría, siendo el instrumento aplicado en el presente estudio, difiere en la población, pero nos permite valorar algunas variables generales por ejemplo la apreciación global del CO entre otras. Otro estudio considerado es el de Vera de Corbalán M, Samudio M. Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social, en el año 2013 en Paraguay (14), si bien en



este estudio no se aplicó el mismo instrumento, se trabajó con personal de enfermería, permitiéndonos hacer algunas comparaciones, por ejemplo, cuando abordamos variables

sociodemográficas de la población. Dentro de los objetivos de los estudios mencionados al igual que en el presente estudio, la medición del COG en la Institución es el objetivo prioritario a alcanzar.

Se inicia el análisis con la caracterización de la población en estudio, los datos obtenidos se contrastan con el último Censo Nacional de Enfermería del año 2013 (CNE) (44).

El CNE a nivel nacional es la base de datos que contiene la información para realizar las comparaciones pertinentes. En 6 años la situación del país, de la población y del ámbito laboral pueden haber sufrido cambios y los mismos no están siendo contemplados en el análisis, viendo esto como una limitante.

Se inicia el análisis con la variable sexo, la relación para el total de la población coincide con el CNE, 8 de cada diez de los censados es mujer. Cabe destacar que la distribución según sexo en los cargos no sigue el patrón global (LE 26:1, para AE 6:1 y para ASG 1:1).

Los datos de la variable edad del CNE el 74% tiene entre 26 a 50 años, en la población en estudio un poco más del 80% se encuentra en este intervalo por lo que el patrón se asemeja al censado.

Con relación a los cargos en la dotación entre LE y AE a nivel nacional ocurre a una razón de 3 AE y 1 LE, no ocurriendo así en el Centro de Nefrología siendo 4 AE y 3 LE.



Evaluando el multiempleo de la población en estudio el 67% posee multiempleo, duplicando las cifras CNE (30%).

Se concentra la mayor cantidad de funcionarios en Internación 93% con relación a Policlínica 7%, desarrollándose en la población del estudio una distribución en cuanto a los turnos del 74 % en los turnos mañana y tarde.

En la población censada, evaluando la antigüedad los valores correspondientes a mayores de 10 años de antigüedad en el Servicio son los de mayor frecuencia.

La información anterior permite tener un perfil de la población en estudio, datos que orientan a conocer ciertas características que pueden influir en el comportamiento de la persona y en la percepción que éstos tienen del CO. Para entender el CO de una organización es preciso comprender el comportamiento de las personas, la estructura y los procesos que se desarrollan en la misma (32).

Del análisis de los resultados surge que el COG en el Centro de Nefrología es de 66,15, correspondiendo a un clima adecuado, lo que es muy importante porque 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”.

Lo que permite identificar que a nivel global los funcionarios del CN consideran favorable el CO en su lugar de trabajo. Continuando con esta línea de razonamiento tenemos los aportes de Bernal González (9) quien 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...”. El resultado obtenido en la investigación del COG se asemeja con el obtenido en el estudio de Vera de Corbalán et al. (14), dirigido al personal de enfermería de 8 hospitales, donde concluyen que el CO se percibe, en general, como positivo. Por otra parte, en el estudio realizado por Segredo et al en Cuba (10) donde se aplicó el mismo instrumento, se obtuvieron resultados similares.

En el estudio de Chiang Vega et al (23), se relacionó el CO con la salud psicológica de los trabajadores dentro de las organizaciones, este estudio demostró que existe una relación entre CO y salud psicológica: la presencia de un CO adecuado, beneficia la salud de los trabajadores. Por lo que tener un COG adecuado no sólo beneficia a la Institución y a su desarrollo, si no que beneficia a los trabajadores, en una mayor calidad de vida y, por ende, una mejora sustancial del servicio de salud que se presta. Para analizar el CO es necesario identificar y analizar las dimensiones, que son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que explican el comportamiento y las percepciones de los individuos, con el fin de definir los elementos que afectan el ambiente de las organizaciones (42), siendo de potencial utilidad para determinar líneas de acción e intervenir. Es así que se evaluaron las tres dimensiones que conforman el CO con sus respectivas categorías.

Se pudo observar que los valores obtenidos para cada una de las dimensiones y las categorías oscilan en rangos adecuados, algo muy positivo para el desarrollo y crecimiento del CN. La dimensión 1 Comportamiento Organizacional obtuvo el mayor



valor con 6,75 puntos. Esta dimensión permite el estudio sistemático de los actos y actitudes que las personas muestran en las organizaciones (40). Siendo estas

percepciones, comportamientos, actitudes y resultados de los equipos de trabajo manifestaciones potenciales. En el estudio realizado por Segredo et al (10) se encontraron resultados similares.

Dentro de la dimensión 1 del presente estudio la categoría que obtuvo el valor más alto fue la comunicación con 6,85. Esta categoría fue la incorporación al instrumento realizado por la autora Segredo AM. al inventario de CO de la OPS/OMS, la misma plantea que la comunicación es una categoría socio psicológica que expresa el comportamiento de las relaciones interpersonales, el compromiso ante las tareas y la calidad de la información (40). La comunicación en la gestión de un servicio de salud es fundamental, Ayuso Murillo D. y Grande Sella RF. (45) sostienen que “Los centros sanitarios son organizaciones de personas en las cuales, por la naturaleza de su misión, el elemento relacional es una de las características fundamentales. ... La calidad y la excelencia en un hospital se facilitan cuando existen canales eficaces de comunicación que garantizan que cada profesional recibe la información que necesita para realizar su trabajo...”. Robbins y Judge (49) plantean, que “la comunicación organizacional es la administración del conocimiento, que es el proceso de organizar y distribuir la sabiduría colectiva de la organización de modo que la información correcta llegue a las personas correctas en el momento preciso. Cuando se hace bien, proporciona a una organización tanto competitividad como un mejor desempeño organizacional”. Por lo tanto, contar en el CN con la comunicación con valores adecuados es un indicador del trabajo en equipo, unifica criterios a la hora de tomar decisiones en busca del alcance de los objetivos planteados.



Las dimensiones 2 y 3 desarrollaron 6,53 y 6,57 respectivamente, encontrándose en rangos adecuados.

Continuando con el análisis del CO ahora por categorías, la categoría con mayor puntaje fue el liderazgo con 7,16 puntos (dimensión 3), entendiendo por liderazgo según la autora del instrumento a la influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados (40). Huber D. autora del libro de Liderazgo y Administración en Enfermería (46), plantea que “el liderazgo se puede observar como la capacidad de inspirar confianza y apoyo entre los seguidores y entre aquellos cuya competencia y comisión llevan a cabo las actividades. El liderazgo es un aspecto importante relacionado con la manera en que las enfermeras integran diversos elementos de la práctica de su actividad con el objeto de asegurar la más alta calidad de atención para los pacientes”. La misma autora cita a Fridler y García (1987) quienes argumentaron que “el liderazgo es uno de los factores más importante que determinan la sobrevivencia y el éxito de los grupos y las organizaciones. Así, el liderazgo efectivo es un aspecto importante en la gestión de enfermería”. El resultado obtenido en el presente estudio con relación al liderazgo es un factor positivo para el CN y, contribuye en el proceso de mejora en la calidad del servicio que se brinda a la población asistida.

Por otra parte, solución de conflictos fue la categoría con menor puntaje con 6,05 puntos, valor en el rango de CO adecuado, pero el más bajo de las 10 categorías.

Solución de conflictos según Segredo, 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 (40).



Un conflicto “está considerado como parte inherente en la vida institucional. En la organización siempre surgen conflictos que se originan por diversas causas, aunque en definitiva tienen un trasfondo común: son diferencias de percepciones e intereses que compiten sobre una misma realidad” (38). Se entiende que la solución de conflictos es un proceso, es algo que debe ser básico, útil y dinámico, que conduce a un análisis de la situación, la búsqueda y selección de la mejor alternativa o estrategia, dando respuesta al conflicto. En el CN se puede observar que es un proceso que presenta algunas debilidades, que abordaremos en el transcurso de la discusión.

Siguiendo con el análisis se evaluó el comportamiento del COG según distintos componentes sociodemográficos de la población en estudio. Robbins y Judge en su libro sobre Comportamiento Organizacional (49), trabajan los fundamentos del comportamiento individual, donde definen aptitudes (intelectual y física) y características biográficas (edad, género, raza, antigüedad, religión y orientación e identidad sexual), su conocimiento permite acceder a una información muy valiosa a la hora analizar nuestros resultados.

El COG tiene valores de CO adecuado en los diferentes grupos etarios, con valores mayores en los extremos de la clasificación, presentando similitud en la distribución de la población en cuanto a la edad y a los valores obtenidos con el estudio de Vera de Corbalán et al. (14). Robbins y Judge, relacionan a la edad con otros factores laborales, plantean que existe una asociación positiva a medida que avanza la edad, al menos hasta los 60 años.

En cuanto al sexo se percibe un mejor COG a nivel del sexo femenino, siendo igual favorable para el sexo masculino.

El Centro de trabajo es otra de las variables estudiadas, ambos sectores (Policlínica-Internación) se encontraron con valores en el rango de un COG adecuado, aunque en Policlínica el resultado tomo un valor mayor. Existen varios estudios realizados en relación al CO tanto en el primer nivel de atención como en el segundo nivel de atención, no accediendo a ningún estudio que realizara una investigación donde comparara ambos niveles de atención y con una población similar.

A nivel del cargo que ocupan, los resultados se encuentran en el rango de un COG adecuado, pero los LE obtuvieron el valor más alto.

En cuanto al horario en el que se desempeñan los individuos se puede ver que todos los turnos poseen un COG adecuado, pero en aquellos turnos dónde se concentra la mayor cantidad de individuos, los turnos mañana y tarde es donde se percibe un COG con puntajes más altos (70,23 y 64,62).

En relación a la antigüedad se puede decir que es la única variable que presenta una de sus modalidades con un COG en riesgo (59,50), siendo los individuos que tienen una antigüedad en el hospital entre 1 a 2 años quienes tienen este valor de COG. Los valores más altos del COG están dados en los extremos de la clasificación de la antigüedad, entre 30 a 40 años (96) y menores a 1 año (70,82), los demás oscilan en valores adecuados. Esto muestra que al interior de las variables la antigüedad es la que presenta mayor dispersión. Con respecto a la antigüedad ocurre lo mismo que con la edad según Robbins y Judge, el mismo plantea que las evidencias más recientes encuentran una relación positiva entre la antigüedad y los diferentes factores laborales. Por lo tanto, la antigüedad, expresada como experiencia en el trabajo, parece ser un buen índice de pronóstico en la organización. También plantea que cuando se estudian la edad y la



antigüedad por separado, la segunda resulta ser un indicador de pronóstico más consistente y estable que la edad cronológica.

Siguiendo la línea de razonamiento se aborda la última variable sociodemográfica estudiada, el multiempleo, que presenta COG adecuado para ambas categorías, siendo aquellos individuos que no poseen otro empleo los que tienen una mejor percepción del CO (68,77/62,72).

Continuando con el análisis se puede decir que, todas las categorías estudiadas en las tres dimensiones, comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección fueron percibidas con un CO adecuado. A pesar de que existen incisos con bajo puntaje, los mismos pueden ser tenidos en cuenta en la implementación de las mejoras. Por lo tanto, identificar que incisos, donde están (sector), a quienes afecta (cargos) y en qué momento (turno), es una información útil que consideramos a continuación.

A nivel global del Centro de Nefrología, podemos observar que el inciso con menor puntaje se encuentra en la categoría motivación, siendo el inciso reconocimiento, el valor más bajo 36,7 (inadecuado), le sigue el inciso participación en la toma de decisiones con 45,3 (en riesgo).

Es necesario en esta instancia realizar una articulación de la teoría con los resultados, con el objetivo de analizar los puntos débiles identificados en relación al COG del CN.

El reconocimiento es el inciso que vamos a poder identificar a lo largo de toda la discusión que se encuentra afectado, sin importar el Sector de trabajo, el cargo en el que se desempeña el individuo o el turno en el cual trabaja.

Es definido el reconocimiento en el cuestionario de nuestro estudio por un inciso, en la categoría motivación, de la dimensión 1. Según la autora del cuestionario, a través de



una pregunta se mide la percepción que el individuo tiene en relación al reconocimiento por el trabajo que realiza (44). En el CN, los resultados obtenidos muestran una baja apreciación desde la organización al reconocimiento por su trabajo.

El reconocimiento es un tema más amplio que saber si se lo es reconocido por el trabajo que realiza, el mismo puede ser entendido por algunos autores como un método estratégico para atraer y retener el personal, es un factor motivacional poderoso. Por lo que se hace necesario definir la motivación, a nivel individual es un estado mental, es un catalizador que impulsa a los individuos hacia las metas. En el trabajo la motivación se define como el grado al cual los miembros de una organización desean trabajar (38). Existen diferentes modelos y teorías motivacionales para el abordaje al personal. En enfermería la motivación es un problema recurrente para el liderazgo y la dirección de grupos humanos.

“El reconocimiento es una necesidad fundamental y universal. El mismo es importante para la satisfacción del trabajo laboral y la permanencia en él. Sin embargo, para que el reconocimiento sea efectivo debe ser un acto de mérito y proporcional al logro. La función del líder es reconocer que lo que la gente requiere del trabajo es la liberación y la motivación para involucrarse, ser responsables y alcanzar el potencial” (38).

Analizando los resultados de nuestro estudio encontramos que la categoría motivación alcanzó un valor adecuado, no así el reconocimiento, pudiendo ser identificado como una línea en la trayectoria de intervenciones que tengan como objetivo la consecución de un CO adecuado.



Otro inciso afectado fue la participación en la toma de decisiones, en la definición de la variable en el cuestionario, se refiere a la participación como la contribución de las personas y los grupos formales al logro de la organización (40). La organización se construye sobre la base de una conciencia participativa generalizada. La importancia de la participación en la organización debe ser comprendida profundamente por todas y cada una de las personas involucradas, es el elemento esencial del proceso de integración. La participación consiste en la involucración de las personas en las actividades de la organización (38).

Ahora bien, la toma de decisiones, se define “como la conducta que se presenta al hacer una selección y decidir sobre una acción determinada a partir de algunas alternativas. El propósito es identificar el curso de la acción, puede considerarse como un proceso de pasos identificables”. La toma de decisiones constituye un subgrupo específico de la solución de conflictos (38). “La toma de decisiones individual es parte importante del comportamiento organizacional. Pero la manera en que los individuos toman decisiones en las empresas y la calidad de sus elecciones finales está influida en mucho por sus percepciones” (49). En el CN los funcionarios perciben que no participan en ese proceso de búsqueda de la mejor alternativa en el momento de tomar las decisiones. Está demostrado en diferentes investigaciones, que la participación en la toma de decisiones por los individuos fomenta la dirección participativa como un proceso, esta estrategia debe estar respaldada por una cultura organizacional. La participación aumenta el compromiso con las decisiones, es menos probable que rechacen una propuesta que se implementa si han participado es su decisión. Esta forma de trabajo ha contribuido a mejorar el CO en las instituciones donde se ha implementado.



La categoría solución de conflictos es la que se encuentra en una situación más difícil dado que 3 de sus 5 incisos se encuentra en riesgo. La solución de conflictos, 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 (40). En el proceso por dar una solución a un conflicto los funcionarios del CN entienden que: a través del inciso 9, no todos los problemas se discuten de manera constructiva, con el inciso 28 que cuando existe un problema no todos se interesan por resolverlo, y por último en el inciso 34 que no se estimula la participación de las personas para encontrar soluciones creativas a los problemas, resultan ser los incisos afectados.

En cuanto a los incisos con valores más altos encontramos: complacencia con 94,7 y le sigue preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar con 78,7 entre otras.

En la categoría Motivación encontramos el inciso con mayor puntaje (complacencia 94,7) y el de menor puntaje (reconocimiento 36,7) de los 50, presentando alta heterogeneidad.

Si bien el COG es diferente según el sector en el que trabajan, en ambos es adecuado, siendo mayor en Policlínica (83,36/64,01). Con la misma metodología utilizada se realizó la medición de los incisos por sector, lo que nos permite identificar las diferencias y las similitudes que presentan los mismos. En ambos sectores existe acuerdo en 34/50 incisos, identificándose los mismos como adecuados y en un sólo inciso en riesgo, el reconocimiento. En los restantes 15 incisos, la totalidad son identificados como inadecuados en Internación, pero adecuados en Policlínica. En Internación la dimensión estilo de dirección y la categoría solución de



conflictos son las más comprometidas. Ambos sectores en la categoría comunicación no tienen ningún inciso afectado.

Es notoria la diferencia en cuanto al comportamiento del COG en estos dos sectores, resultado que puede estar influenciado por otras variables, dado que hay características inherentes que desarrolla Policlínica que no desarrolla así Internación, por ejemplo, la presencia `por género, los rangos etarios y de antigüedad diferentes, el turno de trabajo es mañana- tarde y el 80% son LE. Policlínica reúne las categorías de las variables bajo análisis que obtuvieron los valores más altos en relación al COG.

Respecto al cargo que ocupan los individuos, el mayor valor COG es a nivel de los LE y el menor valor es el percibido por los AE. En cuanto a la cantidad de incisos afectados LE 4 (8%), AE con 16 (32%) y ASG 15 (30%), si bien la diferencia de incisos inadecuados entre AE y ASG es mínima, AE reporta 1 inciso inadecuado y ASG 4.

Siguiendo con el análisis por cargos, la dimensión 3 estilo de dirección es la más afectada con 17 incisos en la totalidad de los tres cargos. En cuanto a las categorías, encontramos que solución de conflictos es la que presenta más incisos inadecuados.

Observamos que LE presenta 2/20, AE 7/20 y ASG 8/20 de

Valorando las similitudes se observa que coinciden en 3 incisos alterados, reconocimiento, participación de los trabajadores en la toma de decisiones y propuesta del colectivo para mejorar los procesos. Se ha venido trabajando en la discusión con el reconocimiento y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, se abordará el último inciso mencionado, propuesta del colectivo para mejorar los procesos de trabajo.



Cuando la organización reconoce el esfuerzo realizado por cada persona o grupo en la ejecución de las tareas asignadas para el logro de los objetivos institucionales, posee un alto potencial motivador, porque satisface las necesidades del trabajador. “Todo individuo tiene necesidades de alcanzar una condición especial dentro de la organización, que satisface cuando se le da reconocimiento y oportunidad para demostrar su capacidad. Aquellas organizaciones que satisfacen estas necesidades de reconocimiento como forma de motivación, tienden a poner énfasis en la recompensa pública y en los sistemas de reconocimiento del mérito de los funcionarios a partir de sus aportaciones para el logro de los objetivos” (38). Para obtener mayor eficiencia organizacional es necesario fomentar una cultura organizacional que dé lugar a la participación de los individuos en los diferentes procesos que en ella se desarrollan, dado que su influencia es decisiva en el desarrollo, progreso y éxito de esta.

Continuando con el análisis describiremos cómo se comporta el COG dependiendo del turno en el que trabaja el funcionario. Valorando los incisos, el turno mañana es el que reporta el menor número de incisos afectados 4 (8%), el turno tarde presenta 15 (30%), le sigue turno noche con 18 (36%) y por último con mayor número de incisos afectados turno vespertino con 24 (48%) de los mismos.

Evaluando las dimensiones, la dimensión 2 estructura organizacional y dimensión 3 estilo de dirección son las más afectadas, y con respecto a las categorías existen 3 que se encuentran con más de la mitad de sus incisos afectados, siendo funcionamiento, estímulo al desarrollo y solución de conflictos.

Se puede ver que los cuatro turnos coinciden en tener afectado 3 incisos, que son el reconocimiento, propuesta del colectivo para mejorar los procesos y participación de los



trabajadores en la toma de decisiones. A lo largo del análisis se ha trabajado con los conceptos teóricos de los mencionados incisos, siendo extensivos los conocimientos también para la variable turno de trabajo.

En resumen: el CN cuenta con un COG adecuado, donde sus 3 dimensiones y las 10 categorías oscilan en el rango de valores adecuados. La dimensión 1 comportamiento organizacional obtuvo el mayor puntaje, dentro de las categorías fueron liderazgo y comunicación. La categoría con menor puntaje fue solución de conflicto.

En cuanto a los incisos, entre los más afectados se encuentran el reconocimiento y la participación en la toma de decisiones; los que obtuvieron mejor puntaje fueron complacencia y preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar.

Al relacionar a los componentes sociodemográficos con el COG, todos estuvieron en rangos adecuados, al igual que sus dimensiones y categorías, no así los incisos afectados. Sin importar el sector de trabajo, el cargo que ocupa o el turno en el cual se desempeña, el inciso afectado es el reconocimiento, le sigue participación en la toma de decisiones y por último propuesta del colectivo para mejorar los procesos de trabajo.

Solución de conflictos es la categoría de menor valor.

El conocer el COG en el CN proporciona una información valiosa acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo, realizar una retroalimentación, valorando la estructura organizacional y el estilo de dirección. La importancia de esta información se basa en mostrar que el CO influye en el comportamiento de los individuos, a través de percepciones de una realidad laboral, condicionada en algunas oportunidades por diferentes factores motivacionales que pueden influir en su rendimiento.



CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES

Una vez finalizado el proceso de investigación del presente estudio, se arribó a las siguientes conclusiones. Se espera que las mismas sean una contribución para la gestión de calidad de los servicios de salud y en particular del CN.

Se logró alcanzar el objetivo general planteado de analizar el COG en el CN; el estudio se desarrolló según la metodología planteada, con una población de 70 individuos, que cumplieron los criterios de inclusión.

Se comienza dando respuesta al cumplimiento de los objetivos específicos:

1. Se aplicó el instrumento a una muestra de la población y se evaluó la comprensión del texto, no siendo necesario ajustar detalles de redacción de las preguntas que componen el cuestionario. Se realizaron modificaciones en algunas variables sociodemográficas. Por lo tanto, en la investigación se aplicó el instrumento ECOSS con sus 50 preguntas originales. Sin dificultades en su implementación.
2. Se realizó la caracterización a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, obteniendo un perfil de la misma. En correlación con el CNE, la población presenta similar distribución en cuanto a la edad y género, no siendo así para la variable dotación de personal según cargos, a nivel nacional 3

AE y 1LE, en el CN 4 AE y 3 LE. En cuanto al multiempleo la población en estudio duplica las cifras de censo (67%/30%). Se concentra la mayor cantidad

de funcionarios en Internación (93%) y en Policlínica (7%), el 74 % de los mismos se desempeña en los turnos mañana- tarde.

En relación a la antigüedad la población desarrolló valores similares para la antigüedad en el Hospital, en el Servicio y en el cargo actual, encontrando que los valores correspondientes a mayores de 10 años de antigüedad son los de mayor frecuencia. Se pudo observar que hubo ingresos en los 2 últimos años, pero el mayor porcentaje del personal es estable, no habiendo rotación del mismo.

Con respecto a los ASG, en discordancia a lo anterior se presenta que la distribución de la variable sexo es en el orden 1:1, sólo el 30% posee multiempleo y no habiendo ASG en el turno noche.

3. Se realizó la medición del COG en el CN obteniendo un valor de 66,15/ 100, correspondiendo a un CO adecuado, este resultado nos permite identificar que a nivel global la percepción de los funcionarios del CN es favorable con respecto al CO en el ambiente de trabajo.
4. Con respecto al comportamiento de las dimensiones se desarrolló de la siguiente manera: dimensión 1 Comportamiento Organizacional 6,75/10, dimensión 2 Estructura Organizacional 6,53/ 10 y dimensión 3 Estilo de Dirección 6,57/ 10, todas alcanzaron valores adecuados.



En cuanto a las 10 categorías que componen el CO todas obtuvieron valores adecuados, la categoría con mayor puntaje fue liderazgo con 7,16/10, le sigue condiciones de trabajo 6,97/10 y comunicación 6,85/10, la categoría con menor valor fue solución de conflictos con 6,05/10.

5. El último objetivo específico no se desarrolló, dado que no se encontraron valores inadecuados o en riesgo a nivel de las dimensiones o categorías.

Se analizó el COG del CN, respecto a los incisos, los que obtuvieron menor puntaje fueron el reconocimiento y la participación en la toma de decisiones y con mayor puntaje complacencia y preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar.

Al relacionar los componentes sociodemográficos con el COG, todos desarrollaron valores en rangos adecuados del COG, al igual que sus dimensiones y categorías.

Solución de conflicto es la de menor valor en todas las variables. Del análisis de los incisos, se concluye que, sin importar el sector de trabajo, el cargo que ocupe o el turno en el cual se desempeña, el inciso afectado es el reconocimiento. Le sigue participación en la toma de decisiones y, por último, propuesta del colectivo para mejorar los procesos de trabajo.

El presente estudio permitió conocer que los valores mayores de COG se desarrollaron en el centro de trabajo Policlínica, a nivel de cargos en los LE y en los turnos mañana y tarde.

Esta investigación logró dar respuesta a la pregunta problema y analizar de COG del CN, así mismo se puede concluir:

- El COG del CN es adecuado, al igual que los resultados globales para las dimensiones y categorías, no siendo así a nivel de los incisos.
- Los componentes sociodemográficos desarrollaron valores en rangos adecuados del COG, al igual que sus dimensiones y categorías, no así en los incisos.
- A nivel del CN y de todas las variables sociodemográficas el reconocimiento es el inciso que se presenta con valores en riesgo o inadecuados. Le siguen los incisos participación en la toma de decisiones y propuesta del colectivo para mejorar los procesos de trabajo, con valores en riesgo.
- Solución de conflictos es la categoría identificada con el CO más bajo a todo nivel.
- Liderazgo, trabajo en equipo y comunicación obtuvieron los valores mayores de COG a todo nivel.

El presente estudio es un aporte muy importante para el CN. La medición del CO es un indicador que va a contribuir de manera relevante en la gestión, brindando información útil y necesaria en la gestión del capital humano. A través de este estudio, no sólo se pudo conocer la percepción que los funcionarios tienen con respecto a su lugar de trabajo, si no también cuales son las áreas en las cuáles debemos trabajar para mejorar el entorno laboral.



6.2 RECOMENDACIONES

Tomando como punto de partida las conclusiones a las que se arribó en la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones. Las mismas van a estar orientadas a mejorar la opinión que tienen los funcionarios del CN en algunos aspectos del comportamiento organizacional, de la estructura organizacional y/o de los estilos de dirección, que influyen en el ámbito laboral.

- Se sugiere socializar los resultados del estudio, para despertar el interés de los funcionarios en la mejora del CO en su ámbito de trabajo.
- Involucrar a los funcionarios del CN en la planificación de las estrategias a desarrollar, fomentando la participación en el proceso de mejora.
- En cuanto al reconocimiento, se deberían buscar estrategias a nivel del CN y/o de la Institución para mejorar la apreciación que tiene el funcionario respecto a la valoración de su trabajo o de su desempeño. Generar instancias donde éste identifique la importancia de su trabajo para el CN, equipo de trabajo y la población asistida.

- Con relación a la solución de conflictos: se identifica una debilidad con respecto al proceso que se desarrolla para dar solución al problema, se recomienda evaluar cómo se desarrolla, la participación y negociación de los involucrados.
- Fomentar la participación de los funcionarios en la toma de decisiones, evaluando el alcance de las decisiones.

- Brindar un espacio de escucha para que los funcionarios realicen propuestas para mejorar los procesos de trabajo, siendo importante que todos participen en la mejora del entorno laboral.
- Se recomienda la medición del CO en el CN de forma periódica, para identificar: cambios que puedan ocurrir en las diferentes variables, aquellas que requieran fortalecimiento y realizar las intervenciones necesarias en el momento oportuno.
- Se sugiere para futuros estudios de CO complementar con metodología cualitativa, en el entendido que el CO es la percepción que tienen los individuos de su ámbito de trabajo, y que ésta metodología nos permitiría realizar una mejor medición de la variable.



CAPITULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Noriega Bravo VM, Pría Barros MC. Instrumento para evaluar el clima organizacional en los grupos de control de vectores. Rev Cubana 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/sites/default/files/Clima%20organizacional%20en%20las%20instituciones%20de%20salud.pdf> [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 1993; 11(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, Hernández J, Yañez L. Análisis del clima organizacional en el



Hospital regional de Talca. Rev Estudios Seriadados en Gestión de Salud [Internet] 2009; 5 (11). Disponible en: _

https://www.academia.edu/32871889/HOSPITAL_REGIONAL_DE_TALCA

[consulta: [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. Domínguez Silva I, Álvarez Fuentes M, Navarro Domínguez JA. Clima organizacional en la policlínica universitaria de la familia “Carlos Verdugo”. Rev Med 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. Edume Centro [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 JL, Ramos Cobos MC, 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 de la Salud [Internet] 2015; 8(1): 51-5. 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, Bennasar 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. Peña Viveros R, Hernández Hernández DM, Vélez Moreno AML, García Sandoval MG, Reyes Tellez MA, Ureña Bogarin EL. Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud. *Rev Salud Pública Mex* [Internet] 2015; 57 (6): 528-36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000600011 [consulta: 4 set 2017].
 18. 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].
 19. 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].
 20. 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. *Salud Trab* [Internet] 2011; 19 (1): 5-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839297002.pdf> [consulta: 3 set 2017].
 21. 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_Herminio_2015.pdf [consulta: 10 set 2017].
 22. 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 DOBAO-2012.pdf?sequence=1> [consulta: 10 oct 2016].
 23. 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].
 24. 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=S0864-
-



[3462015000100010&lng=es](#) [consulta: 3 oct 2017].

25. 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].

26. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Valderrama Orbegozo LJ, Uribe y Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico quirúrgico. Invest Educ Enferm [Internet] 2009; 27(2): 218-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a07.pdf> [consulta: 2 set 2017].

27. 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].

28. Brunet L. El clima de trabajo en las organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias. México: Trillas; 1987.

29. 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].

30. 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].

31. Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 9a. ed. México: McGraw-Hill; 2011.

32. 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].

33. 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].

34. 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> [consulta: 1 jul 2017].

35. Orbegoso Galarza, A. Problemas teóricos del clima organizacional: un estado de la cuestión. Rev Psicol [Internet] 2010; 12: 347-62. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a14.pdf [consulta: 20 jul 2017].

36. 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 [consulta: 29 jun 2017].

37. 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> [consulta: 29 jun 2017].

38. 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 [consulta: 28 jun 2017].

39. 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 [consulta: 20 jul 2017].

40. 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 [consulta: 1 jul 2017].

41. 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): 603-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400004 [consulta: 22 abr 2019].

42. 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 [consulta: 1 jul 2017].



43. Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. Conozca el HC. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.hc.edu.uy/index.php/conozca-el-hc> [consulta: 20 abr 2018].
44. Uruguay. Fondo Nacional de Recursos. ¿Qué es el Fondo Nacional de Recursos? [Internet]. Disponible en: http://www.fnr.gub.uy/que_es_fnr [consulta: 20 abr 2018].
45. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA)/DIGESNIS. Censo nacional de enfermería - 2013. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-de-enfermeria-2013> [consulta: 25 abr de 2019]
46. Ayuso Murillo D, Grande Sellera RF. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Madrid: Diaz de Santos, 2006.
47. Huber D. Liderazgo y administración en enfermería. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.
48. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del coordinador docente de estado de en la misión médica cubana: República Bolivariana de Venezuela, 2009 [tesis] [Internet]. 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/reveducmedica/files/2011/05/30-tesis-alina-segredo.pdf> [consulta: 9 jun 2019].
49. Robbins S, Judge T. Comportamiento Organizacional. México: Pearson Educación; 2009.



CAPITULO VIII

8.1 APENDICE

Anexo 1: Cronograma de Gantt

Anexo 2: Instrumento: “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo”.

Anexo3: Autorizaciones Institucionales.

Anexo 4: Aprobación Comité de Ética de Investigación del Hospital de Clínicas

Anexo 5: Consentimiento Informado y documento informativo.

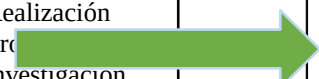




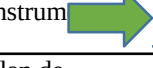

Anexo 6: COG de la variable Sector de trabajo, discriminado por incisos.

Anexo 7: COG de la variable Cargo Actual, discriminado por incisos.

Anexo 8: COG de la variable Turno de Trabajo, discriminado por incisos.



ANEXO 1

Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	AÑOS/ MESES										
	2017		2018					2019			
	Marzo	Nov. Dic.	Abril	Mayo Julio	Set. Oct.	Nov	Dic.	Feb. Marzo	Abril Mayo	Julio	Agosto
Realización Pro investigacion											
Autorizaciones In onales											
Autorización y Aprobación P Comisión Posgrado FENF											
Autorización del Comité de Ética d Investigación del Hospital											
Prueba Piloto											
Aplicación Instrum											
Plan de Tabulación y Análisis de datos											
Elaboración del informe final de											





Investigación											
Aprobación del informe final 											
Defensa Oral 											

ANEXO 2

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

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

- 1- **Edad:** _____
- 2- **Sexo:** Femenino ____ Masculino ____
- 3- **Profesión:** : _____ **Especialidad:** Si ____ No ____
- 4- **Centro de trabajo:** Internación: _____ Policlínica: _____
- 5- **Cargo Actual:** Licenciado Enf. ____ Auxiliar Enf. ____ Aux. Serv. Grales. ____
- 6- **Turno de trabajo:** Mañana ____ Tarde ____ Vespertino ____ Noche ____
- 7- **Antigüedad laboral en Hospital:** Años: ____ Meses: ____
- 8- **Antigüedad laboral en el cargo actual:** Años: ____ Meses: ____
- 9- **Antigüedad laboral en el servicio actual:** Años: ____ Meses: ____
- 10- **Multiempleo** (incluye la realización de horas extras) SI ____ NO ____

Instrumento Evaluación del Clima Organizacional

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

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.			

Autorización Institucional



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



CENTRO DE
POSGRADO

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. Soledad Fumero C.I. 2.561.514-7 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 Nefrología 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



RECIBIDO
Div. Enfermería

Prof. Agdo. Mag. Rosa Sangiovanni

Cátedra de Administración de los Servicios de Enfermería
Facultad de Enfermería- Tutor.

4941/17

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."*

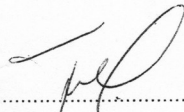
Se abordará mediante la aplicación de un instrumento validado denominado "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo" (ECOS-S). Siendo éste un cuestionario anónimo, sencillo y de fácil aplicación.

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.

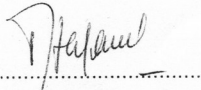
El tutor asignado para este proceso es la Prof. Agda. Rosa Sangiovanni.

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

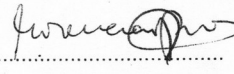
A la espera de una respuesta favorable, saludamos atentamente.



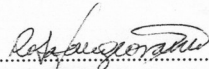
LE. Esp. Soledad Fumero
CI 2.561.514-7



LE. Esp. Marcela Lalane
CI 2.538.174-8



LE. Esp. Florencia Pisón
CI 3.302.198-8



Prof. Agda. Rosa Sangiovanni
Tutora

13/12/017
 Se autoriza - le devuelvo luego de
 finalizado el procesamiento de
 los datos para su conocimiento
 a este Directorio a fin de co-
 moer los resultados y el

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

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

NOTIFICACIÓN
 FECHA: 15/12/2017
 NOMBRE: [Firma]
 RELOJ: 33176
 FIRMA: Solalut Fomero

NOTIFICACIÓN
 FECHA: 18/12/2017
 NOMBRE: [Firma]
 RELOJ: 32231
 FIRMA: Rosucé Pison



Montevideo 4 de septiembre de 2018

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

Presente:

Por medio de la presente me dirijo a Uds. solicitando el aval para realizar la investigación con el tema Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal dependiente del Departamento de Enfermería, 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.

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 el Centro de Nefrología del personal dependiente del Departamento de Enfermería, 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 cuantitativa, nos permitirá conocer el Clima Organizacional en el Servicio antes 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 el Centro de Nefrología.

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 le solicitará que complete 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 usted 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 el Centro de Nefrología que permita realizar una retroalimentación contribuyendo al crecimiento y al desarrollo del mismo, logrando a través de ello, la prestación de servicios de salud de calidad a la población asistida.

Los resultados serán utilizarlos en los procesos de mejora de la seguridad y calidad de las prestaciones.

Lic. Enf. Esp. Soledad Fumero



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 en el Centro de Nefrología del personal dependiente del Departamento de Enfermería- Hospital de Clínicas"

Investigador Responsable: Lic. Enf. Soledad Fumero

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	Secretaría Administrativa



ANEXO 5

CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL CENTRO DE NEFROLOGIA

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 Centro de Nefrología.

Se convoca a participar de la Investigación “Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal dependiente del Departamento de Enfermería, 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 del Clima Organizacional de los funcionarios, 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 han formado de la organización donde se desempeñan y como todos éstos 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 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 ésta investigación serán presentados ante el Departamento de 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: Marcela Lalane y escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico XXXXXXXXXXXX@gmail.com



PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido convocado a participar de la Investigación “Clima Organizacional en el Centro de Nefrología del personal dependiente del Departamento de Enfermería 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 auto administrada 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: _____

ANEXO 6

COG en relación al Sector en el que se desempeña: Internación.

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	131	94	51	89	101	466	66,57
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	99	93	88	87	95	462	66,00
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	97	95	81	69	103	445	63,57
TOTAL						1373	65,38	

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	96	94	97	77	77	441	63,00
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	95	104	78	93	102	472	67,42
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	94	82	71	92	74	413	59,00
TOTAL						1326	63,14	

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	106	106	99	104	71	486	69,43
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	85	94	96	68	88	431	61,57
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	81	90	79	77	82	409	58,43
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
	Puntaje	74	106	96	106	77	459	65,57
TOTAL						1785	63,75	

En cuanto a la variable Internación, podemos observar que los totales de cada una de las dimensiones están en el rango de un COG adecuado, pero en la Dimensión 2 Estructura Organizacional la categoría Estimulo al desarrollo organizacional se encuentra en riesgo dado el puntaje, al igual que en la Dimensión 3 Estilo de Dirección la categoría Solución de conflictos.

COG en relación al Sector en el que se desempeña: Policlínica

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	9	9	4	8	8	38	76,00
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	9	9	10	9	9	46	92,00
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	10	9	7	8	9	43	86,00
	TOTAL						127	84,67

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	7	8	9	8	8	40	80,00
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	10	8	8	9	10	45	90,00
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	8	9	8	9	8	42	84,00
	TOTAL						127	84,67

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	10	10	10	8	6	44	88,0
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	9	6	9	5	9	39	78,0
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	8	9	6	9	8	40	80,0
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
	Puntaje	7	9	10	7	7	40	80,0
	TOTAL							81,5

ANEXO 7

COG en relación al cargo que ocupa: Licenciados en Enfermería

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	52	46	29	39	38	204	75,56
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	43	40	41	38	42	204	75,56
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	43	41	40	36	46	206	76,30
	TOTAL							75,80

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	38	40	45	38	31	192	71,11
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	40	45	38	43	45	211	78,15
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	41	38	37	44	33	193	71,48
	TOTAL						596	73,58

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	46	45	46	45	31	213	78,89
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	35	43	43	32	41	194	71,85
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	38	40	34	38	38	188	69,63
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
Puntaje	36	45	41	46	37	205	75,93	
TOTAL						800		

COG en relación al cargo que ocupa: Auxiliar en Enfermería

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	72	47	24	46	58	247	66,76
COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48			

Puntaje	55	52	46	48	50	251	67,84
RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
Puntaje	54	51	38	34	57	234	63,24
TOTAL						732	65,95

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	49	52	50	35	42	228	61,62
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	54	56	40	49	57	256	69,19
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	49	42	37	44	37	209	56,49
	TOTAL						693	62,43

Tabla N° C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	56	60	51	56	37	260	70,27
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	48	46	47	30	44	215	58,11
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	42	45	46	39	39	211	57,03
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
Puntaje	37	57	53	53	36	236	63,78	
TOTAL						922	62,30	

Los totales de cada una de las dimensiones para los Auxiliares de Enfermería están en el rango de un COG adecuado, pero en la Dimensión 2 Estructura Organizacional, la categoría Estimulo al desarrollo organizacional y en la Dimensión 3 Estilo de Dirección, las categorías Participación y Solución de conflictos se encuentran con valores en riesgo.

COG en relación al cargo que ocupa: ASG

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	10	7	2	9	10	38	63,33
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	8	6	6	8	10	38	63,33
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	8	10	6	5	8	37	61,67
	TOTAL						113	62,78

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	9	6	8	8	9	40	66,67
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	7	7	8	8	8	38	63,33
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	9	10	5	9	9	42	70,00
	TOTAL						120	66,67

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	9	8	9	8	7	41	68,33
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	7	10	10	4	9	40	66,67
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	6	9	4	6	9	34	56,67
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
Puntaje	6	8	10	10	4	38	63,33	
TOTAL						153	63,75	

Podemos observar que los totales en los ASG en cada una de las dimensiones están en el rango de un COG adecuado, pero en la Dimensión 3 Estilo de Dirección la categoría Solución de conflictos se encuentra con un valor en riesgo.

ANEXO 8

COG en relación al turno en el que se desempeña: Turno Mañana.

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
		MOTIVACION	10	15	29	35	45	
	Puntaje	58	42	26	41	48	215	71,67
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	41	42	42	42	45	212	70,66
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	43	47	42	36	45	213	71,00
	TOTAL						640	71,11

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	45	40	46	36	39	206	68,67
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	45	46	36	42	50	219	73,00
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	44	44	34	43	39	204	68,00
	TOTAL						629	69,89

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	46	49	54	51	35	235	78,33
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	38	39	43	29	43	192	64,00
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	36	43	39	39	40	197	65,67
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
Puntaje	34	48	45	52	35	214	71,33	
TOTAL						838	69,83	

COG en relación al turno en el que se desempeña: Turno Tarde.

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	49	34	13	33	35	164	65,60
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	41	38	31	30	36	176	70,40
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	36	34	29	24	39	162	64,80
	TOTAL						502	66,93

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
Puntaje	38	34	34	25	25	156	62,40	

CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
Puntaje	36	41	29	37	37	180	72,00
ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
Puntaje	37	29	26	33	26	151	60,40
TOTAL						487	64,93

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	44	37	38	35	24	178	71,20
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	30	35	35	20	31	151	60,40
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	31	30	22	25	28	136	54,40
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
	Puntaje	26	38	34	34	24	156	62,40
TOTAL						621	62,10	

Los totales de las dimensiones para el turno tarde están en el rango de un COG adecuado, pero en la Dimensión 3 Estilo de Dirección la categoría Solución de conflictos se encuentra con un valor en riesgo.

COG en relación al turno en el que se desempeña: Turno Vespertino

Tabla A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	20	17	7	13	14	71	64,55
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	17	13	16	14	13	73	66,36
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	16	12	8	9	16	61	55,45
	TOTAL						205	62,12

Tabla B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
Puntaje	10	16	15	15	11	67	60,91	

CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
Puntaje	13	15	10	16	14	68	61,82
ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
Puntaje	12	8	10	13	11	54	49,09
TOTAL						189	57,27

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	16	19	9	17	11	72	65,45
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	17	15	17	9	13	71	64,55
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	10	15	15	12	11	63	57,27
	TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42		
	Puntaje	11	17	14	17	10	70	63,63
	TOTAL						276	62,73

En el turno vespertino tenemos en la Dimensión 1 Comportamiento Organizacional la categoría Relaciones interpersonales y de trabajo con un valor en riesgo. La Dimensión 2 Estructura Organizacional se encuentra con un valor en riesgo y dentro de la misma la categoría Estímulo al desarrollo organizacional. En la Dimensión 3 Estilo de Dirección la categoría Solución de conflictos también está en la misma situación.

COG en relación al turno que se desempeña: Turno Noche.

Tabla N° A

DIMENSION 1- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL								
65CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	MOTIVACION	10	15	29	35	45		
	Puntaje	13	10	9	10	11	53	66,25
	COMUNICACIÓN	2	17	22	37	48		
	Puntaje	11	9	9	11	10	50	62,50
	RELAC. INTERP. Y TRABAJO	3	18	23	38	46		
	Puntaje	12	11	9	8	12	52	65,00
TOTAL						155	64,58	

Tabla N° B

DIMENSION 2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	FUNCIONAMIENTO	6	11	25	30	43		
	Puntaje	9	12	10	8	9	48	60,00
	CONDICIONES DE TRABAJO	1	16	21	36	47		
	Puntaje	10	11	12	8	11	52	65,00
	ESTIMULO AL DESARROLLO ORG.	5	20	31	40	50		
	Puntaje	10	11	9	11	7	48	60,00
TOTAL						148	61,67	

Tabla C

DIMENSION 3- ESTILO DE DIRECCION								
CATEGORIA		INCISO					TOTAL	%
	LIDERAZGO	7	12	26	32	41		
	Puntaje	10	12	10	9	8	49	61,25
	PARTICIPACION	4	19	24	39	49		
	Puntaje	9	12	9	9	9	48	60,00
	SOLUCION DE CONFLICTOS	9	14	28	34	44		
	Puntaje	11	10	10	9	10	50	62,50
TRABAJO EN EQUIPO	8	13	27	33	42			
Puntaje	10	12	13	10	10	55	68,75	



TOTAL							202	63,13
-------	--	--	--	--	--	--	-----	--------------