



UNIVERSIDAD ANDINA "SIMON BOLIVAR"

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

CURSO DE MAESTRIA EN "SALUD PUBLICA"

**“ ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 7 - C.N.S. TARIJA 2005 ”**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magíster en "Salud Pública"**

ALUMNA : María Luisa Ramírez Segovia

**SUCRE – BOLIVIA
AÑO 2005**



UNIVERSIDAD ANDINA "SIMON BOLIVAR"

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

CURSO DE MAESTRIA EN "SALUD PUBLICA"

“ ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 7 - C.N.S. TARIJA 2005 ”

Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Magíster en "Salud Pública"

ALUMNO : María Luisa Ramírez Segovia

TUTOR : MSc. Omar Brun Candia

SUCRE – BOLIVIA
AÑO 2005

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los principales rasgos que caracterizan al clima organizacional del Departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S., que influyen significativamente en el desarrollo institucional.

MATERIAL Y MÉTODO. El estudio corresponde a un Diseño Cuantitativo, Transversal, Descriptivo; el universo estuvo conformado por Licenciadas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en el Hospital Obrero N° 7 – C.N.S., con un total de 67 enfermeras. Se utilizó un cuestionario de ochenta criterios distribuidos en forma aleatoria para las variables: Liderazgo, Motivación, Reciprocidad y Participación. La recolección de la información se realizó en los servicios del Hospital. Se utilizó el programa informático SPSS, versión 11.5, en la construcción de la base de datos, como en el análisis bivariado, donde se pudo evidenciar la relación entre las diversas variables objeto de estudio, a partir de la aplicación de la Correlación de Spearman.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES. El estudio permitió conocer que el Clima Organizacional se califica como Deficiente, variables como el Liderazgo registra un porcentaje inferior al 50%, observándose en las categorías bueno y muy bueno un 31,3 %; la Participación registra un 79,1 % siendo deficiente, la Motivación tampoco reporta un significativo desarrollo. Respecto a la Reciprocidad, no alcanza niveles aceptables. Los cálculos realizados a partir de la fórmula del coeficiente de correlación de rangos de Spearman, pudo demostrar que las correlaciones resultaron estadísticamente significativas con un error $\alpha = 0,05$, es decir, todas las correlaciones son positivas, lo cual significa que, a puntajes altos de una variable, corresponden puntajes también altos de la otra variable objeto de estudio. Todas las correlaciones resultaron estadísticamente

significativas con un error $\alpha = 0,01$, al realizar una prueba de hipótesis bilateral.

ÍNDICE

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES	1
1.1. PROBLEMA.....	1
1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO.....	5
1.1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.2. OBJETIVOS.....	8
1.2.1. Objetivo General.....	8
1.2.2. Objetivos Específicos	9
1.3 MARCO REFERENCIAL.....	9
1.3.1. CONTEXTO	9
1.3.2. MARCO INSTITUCIONAL	11
A.- Componente del Modelo de Gestión.....	11
B.- Componente del Modelo de Atención.....	13
1.3.3. MARCO INSTITUCIONAL DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)	17
1.3.4. MARCO CONCEPTUAL.....	23
1.3.4.1 EL ROL DE LA “ENFERMERIA Y LA ENFERMERA EN EL MODELO DE GESTIÓN”	24
1.3.4.2. CLIMA ORGANIZACIONAL	37
A. Dimensiones del clima organizacional	43
1.3.4.3. ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	48

A. LIDERZGO.....	48
B. MOTIVACIÓN.....	51
C. RECIPROCIDAD.....	55
D. PARTICIPACIÓN.....	56
1.3.4.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
1.3.4.5. DELIMITACIONE.....	59

CAPITULO II

METODOLOGIA.....	60
2.1. TIPO DE ESTUDIO	60
2.2. POBLACIÓN.....	60
2.3. UNIDAD DE OBSERVACIÓN	61
2.4. IDENTIFICACION Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	61
2.4.1. IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	61
A- Variables independientes	61
B- Variable dependiente.....	61
5.3.- Operacionalización de Variables	61
2.4.2. DEFINICON, OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	63
2.4.3. Fuentes de Información	68
2.4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	68
2.4.5. INSTRUMENTOS APLICADOS.....	68
2.4.6. PROCEDIMIENTO (ANÁLISIS)	69
2.4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS EN EL ESTUDIO.....	69

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL OBRERO N° 7 – C. N. S.	70
--	-----------

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES.....	87
-------------------------------	-----------

4.2. RECOMENDACIONES	88
-----------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	90
---------------------------	-----------

ANEXOS

CUESTIONARIO CLIMA ORGANIZACIONAL

VARIABLES ESTUDIADAS

RELACIÓN DE LA VARIABLES ESTUDIADAS

CUADROS CORRESPONDIENTES AL ANÁLISIS DE DATOS

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LAS VARIABLES

LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS BIVARIADO DE DATOS

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud define el hospital como "una parte integrante de la organización médica social, que tiene la función de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar; es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial". Dentro de los sistemas de salud de los países se le ha asignado una responsabilidad muy alta, en el cual el papel fundamental de la "recuperación" embarga el mayor esfuerzo, sin significar esto que no deba ocupar sus recursos en mayor escala en los aspectos de fomento, prevención y rehabilitación como partes fundamentales de la atención integral. La responsabilidad educativa va más allá de los trabajadores de la salud y se extiende hasta la familia y la comunidad, baluartes insustituibles para la preservación de la salud del individuo.

La gestión en el hospital moderno, implica algunas características diferentes a las del hospital de antes, toda vez que hoy estas instituciones se conciben como empresas prestadoras de servicios de salud, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y demandas de un cliente, el paciente; así, mismo dispuestos a funcionar en un mundo de competencia a base de calidad. Esta competencia, deben establecerla sobre los pilares de: planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética.

Ninguna de las actividades del hospital es menos importante que otra, así que, quién tiene la responsabilidad de dirección debe coordinar en armoniosa y equilibrada gestión todos los componentes que entran en el juego con toda actividad que allí se desarrolle, si desea lograr resultados acertados y eficientes.

El concepto de hospital ha variado notablemente en las últimas décadas, en parte como resultado del papel que se le ha asignado dentro de los sistemas de salud en la mayoría consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional en momentos en que la demanda de servicios es creciente, los costos de atención son exageradamente altos y los presupuestos gubernamentales para la salud son desproporcionadamente bajos; esta última circunstancia ha significado, que el hospital en alguna forma debió transformarse de institución totalmente subsidiada por el presupuesto oficial a empresa autosuficiente desde el punto de vista económico, para lo cual el parámetro de calidad es la única compuerta que abre paso hacia la competencia. Los sistemas cerrados de salud de algunos países demostraron con el tiempo, los altos costos de operación que significaba una mala calidad de los servicios; la recuperación de la salud hoy en día en mayor detrimento; la reposición de la confianza de la comunidad; los avances de todo orden en el mundo moderno, con el impulso de las comunicaciones y la informática, el desarrollo de nuevas tecnologías, el auge de la seguridad social, las expectativas de vida del individuo, exigen una gerencia ajustada a los hitos de la calidad de gestión que debe desembocar en la calidad total y la reingeniería de gestión que debe reflejarse en el acondicionamiento ajustado de la infraestructura a las necesidades actuales y a la realidad de competir como entidades de servicio, en un mercado en el cual los factores determinantes de selección no pueden ser otros que la calidad de servicio, la investigación, la retroalimentación y la visión del futuro.

La organización estructural del hospital, es más compleja, en proporción con la cobertura de servicios que va a prestar. La inmensa responsabilidad que tiene el hospital ante el individuo, su familia y la comunidad en general, la complejidad de su manejo, los avances técnicos científicos y los modernos conceptos de gerencia, dirección o administración, han sido los principales factores de motivación para emprender la difícil empresa de recopilar criterios dispersos y reunir elementos fundamentales de juicio, para lograr una aproximación al prototipo del hospital eficiente. Se ofrece el modelo más calificado, cuando las experiencias de muchas instituciones de este género, demuestra que pueden ofrecer el modelo ideal en gerencia y administración, manejo de recursos

humanos, utilización y control de los servicios generales, atención integral de la salud.

El modelo del hospital de hoy y del futuro debe adoptar como punto de partida la calidad total en la gestión, sin la cual se convertiría en un fracaso a corto plazo, sin duda ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países y ante la necesidad de garantizar la salud como una meta, el hospital ya constituido, debe ajustar su organización de acuerdo a parámetros que le permitan ser realmente competitivo, el hospital que va a crearse encuentra servida la oportunidad de acomodarse a las exigencias del momento, para las cuales se han creado las técnicas que adoptadas a cada situación le garantizan una operación que responda realmente a los requerimientos del cliente.

Para lograr la eficiencia debe despertarse una obsesión por la calidad de producto y servicio, de procesos y actividades, de rendimiento, de motivación por el trabajo. La calidad se determina por las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos.

Para lograr proyectar con claridad la organización estructural y funcional hospitalaria es indispensable revisar la misión y visión que haya sido aceptada, marcando el horizonte al cual debemos proyectamos y alcanzar. Cuando dentro de la institución se ha alcanzado el grado de desarrollo, es el momento de asignar responsabilidades y asignar la autoridad para obtener las metas de cada objetivo propuesto.

De esta manera, se van contribuyendo las reparticiones que se necesitan para cumplir con los objetivos que sean los propuestos dentro de la "misión Institucional".

Con la finalidad de mejorar acciones institucionales que viabilicen la óptima aplicación de los recursos y lograr de esta manera los objetivos y metas propuestas, mediante el proceso de toma de decisiones para organizar y ejecutar actividades en base a Información útil, es pertinente y oportuno que todo ese proceso nos lleve a una cultura organizacional, funcional fuerte que consolide y aglutine el esfuerzo institucional.

Es más importante en este contexto saber que el personal de Enfermería se encuentra convencido de los preceptos fundamentales que dirige a la organización y cómo lo toman, para cumplir con fidelidad el desarrollo de éstos principios. El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o Asistencial, presta servicios de calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. Es además fuente de formación e información de profesionales de la salud.

1.1. PROBLEMA

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los procesos de transformación que se han venido dando en nuestras sociedades, como ser el acelerado proceso de globalización, la revolución científico - tecnológica, la internacionalización del conocimiento, tensionan a las Instituciones de Salud a ingresar en un proceso de cambio.

Muchos de los centros asistenciales no terminan de redefinir y precisar su nueva visión y misión, teniendo como efecto su creciente aislamiento de la sociedad, deterioro de su imagen y depreciación de su valor socio - económico. En consecuencia se hace indispensable un proceso de creación de una nueva cultura organizacional acorde a las exigencias de la sociedad y la época, pasar de un trabajo individualizado a un trabajo en equipo, de una dirección por instrucciones a una dirección estratégica y por valores, de una estructura burocrática y vertical a una estructura horizontal y descentralizada; por tanto de no considerar estos aspectos elementales que hacen al comportamiento o clima organizacional, en las Instituciones pueden quedarse en un rezago y por consiguiente en una pérdida creciente de su valor social.

En este contexto el Clima Organizacional se constituye en un vínculo entre el usuario y el servidor de salud y para el buen desempeño de la institución, puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran. En suma, es la expresión personal de la "opinión" que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen. Ello incluye el

sentimiento que el empleado se forma de su cercanía o distanciamiento con respecto a su jefe, a sus colaboradores y compañeros de trabajo. Que puede estar expresada en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad y apoyo, y apertura, entre otras.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cuáles son los principales atributos que caracterizan el clima organizacional en el departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S.?

1.1.3. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación sobre “Clima Organizacional en el Departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S.”, a partir de la percepción del personal de enfermería, responde a una sentida necesidad, toda vez que la Institución se encuentra en un proceso de modernización de la estructura organizacional y estructural, donde el departamento de enfermería deberá funcionar con mayor eficiencia y eficacia, asimismo su funcionamiento debe ser de carácter desconcentrado, lo que implica la aplicación de nuevas formas de hacer gestión en salud.

Haciendo una aproximación empírica al objeto de estudio “Clima Organizacional” se puede apreciar lo siguiente:

- Debilidades gerenciales en las instancias de gestión.
- Los Recursos humanos responsables de la gestión, en su mayoría tienen una insuficiente formación y/o capacitación, en consecuencia estas unidades operativas carecen de visión estratégica y habilidades directivas necesarias para generar una gestión de calidad.
- No existe trabajo en equipo que favorezca el logro de objetivos comunes.
- La participación de los miembros en procesos de cambio es insuficiente.
- Débil proceso de comunicación interna y externa.

- Debilidades marcadas de los gestores en procesos de negociación, liderazgo y captación de recursos de cooperación.
- El personal de enfermería, en su mayoría está abocado solamente al cumplimiento de su actividad técnico-administrativa, muy poco involucrado en el quehacer institucional.

La presente investigación tendrá como finalidad, Identificar los principales atributos que caracterizan el clima organizacional en el departamento de enfermería del hospital obrero N° 7 - C.N.S., que permitirá estructurar recomendaciones que deben ser tomadas en cuenta por los niveles directivos del departamento y de la Institución.

La novedad científica, radica en el hecho de que hasta la fecha no se realizaron estudios sobre el clima organizacional en el departamento de enfermería de la Institución, que tiendan a superar el desempeño rutinario en la administración de los servicios de salud.

La importancia de la investigación, se hace evidente debido a que la Institución ha ingresado a un proceso de cambio y transformación, donde las principales líneas de acción son la “Modernización de su estructura hospitalaria” y el “Mejoramiento del desempeño profesional asistencial y comunitario, la integración docente-asistencial, la investigación y la gestión y administración de los servicios de salud”. Por tanto; el reconocimiento de los principales atributos que caracterizan el clima organizacional en el Hospital Obrero, permitirá el mejoramiento de la gestión en el departamento de enfermería.

Por lo que, el personal de enfermería debe considerar en el desempeño de sus funciones, la capacitación permanente en el trabajo, relaciones humanas de calidad, y un compromiso e implicación con la misión y objetivos de la institución.

Los modelos de atención en enfermería deben fortalecer la vocación y la ética por sobre las motivaciones mercantilistas; deben enseñar el uso inteligente de la clínica y el empleo selectivo y justificado de la tecnología; también deben encauzar la especialización en la forma que el perfil de la epidemiología y de las prestaciones lo requiera. También se debe incluir en los programas los

fundamentos de la salud pública. Es esencial establecer una fuerte coordinación docente-asistencial en el pre y postgrado. En esta materia le cabe al Ministerio de Salud y Deportes una responsabilidad ineludible en cuanto a orientación programática, financiamiento y evaluación se refiere.

Por lo que, la actualidad del tema, se hace evidente toda vez que el Hospital Obrero, en este momento requiere instrumentalizar procesos de cambio, para su acreditación; por tanto será un aporte para los gestores del departamento y servicios de salud.

El Hospital Obrero requiere una reafirmación del concepto de Clima Organizacional; para ello es necesario:

- Definir los distintos cauces que el personal de enfermería puede recorrer dentro de las múltiples posiciones de la planta de cargos. Estos cauces deben ser flexibles, permitiendo el paso de uno a otro cuando ello se justifique.
- Las promociones y remuneraciones deben ser justas, desde el ingreso, suficiente para posibilitar un nivel de vida digno sin recurrir al multi-empleo. También deben ser suficientes para dejar al personal profesional y auxiliar de enfermería el tiempo para mantener al día sus conocimientos. Debe garantizarse la estabilidad y seguridad del ingreso económico y su progresión según la antigüedad, sin perjuicio de que haya la flexibilidad necesaria para que cada persona ocupe el cargo que más conviene a sus competencias.
- Debe haber, complementariamente, asignaciones temporales, relacionadas con responsabilidad, riesgo o aislamiento geográfico. Estas asignaciones deben constituir un sistema simple y no sujeto a la discrecionalidad de superiores jerárquicos; su monto máximo no debe superar una determinada fracción del sueldo base del respectivo cargo, a fin de evitar distorsiones del sistema salarial en su conjunto. El nivel de las remuneraciones debe ser revisado para el conjunto del sistema público, usando como criterios de referencia: las remuneraciones de otros sectores públicos y de empresas privadas, el producto nacional, el presupuesto fiscal y el valor virtual de las prestaciones entregadas.

- El egreso del sistema debe estar vinculado a la garantía de un ingreso económico, continuo y digno.
- La carrera funcionaria de las enfermeras debe estar ligada al desarrollo de las personas.

El concepto de desarrollo se refiere, en primer lugar, a la posibilidad de educación y perfeccionamiento continuo, en relación con las necesidades de la población. En el post-grado, esta educación debe estar dirigida a quienes tienen ya un mínimo de experiencia en servicio y debe ser otorgada a través de cursos formales, modulares, realizados por instituciones acreditadas. Deben excluirse del concepto de "formación" en salud, los cursillos, talleres y seminarios, cuyo alcance no va más allá de "informar", y cuya proliferación ha llegado a constituir un factor de desorden e incumplimiento de las funciones normales de los servicios, así como de anarquía en la constitución de contenidos curriculares.

Muy importante en el desarrollo del personal es que tenga plena posibilidad de participar en la toma de decisiones atinentes a su trabajo, en todas las instancias pertinentes de carácter técnico, administrativo, comunitario y académico. La participación lleva a asumir responsabilidades formales con un real conocimiento de los problemas de los servicios. Un tercer aspecto del desarrollo es el fomento del sentido de pertenencia y seguridad de los funcionarios, necesario para el óptimo desempeño de su trabajo y para su salud mental. Además, es preciso respetar los valores morales ligados al trabajo en salud y que el sistema sea consecuente con ellos y los apoye. Es sabido que las acusaciones de "mala práctica" pueden ser formuladas de manera arbitraria, por razones mercantilistas y otros, debiendo evitarse actuaciones indebidas por los directivos institucionales.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Identificar los principales atributos que caracterizan al clima organizacional del Departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S., que influyen significativamente en el desarrollo institucional.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- i. Identificar los procesos de toma de decisiones, información y de producción, que establecen el funcionamiento y dinámica interna del departamento de enfermería.
- ii. Describir las características y condiciones de las relaciones interpersonales entre los trabajadores del departamento de enfermería del hospital, hecho que conforma el clima organizacional.
- iii. Valorar las características del liderazgo, como aspecto esencial en el clima organizacional.
- iv. Valorar la motivación del personal de enfermería del Hospital Obrero N° 7 en el departamento de Tarija.
- v. Describir el comportamiento de la reciprocidad, como otro aspecto a considerar en la valoración del clima organizacional.

1.3 MARCO REFERENCIAL

1.3.1 CONTEXTO.

Bolivia está situada en la parte Central de América del Sur, es un país que no tiene salida al mar, limita al norte y al este con la república del Brasil; al sureste con Paraguay, al sur con Argentina, al oeste con Perú y al suroeste con Chile. Tiene una superficie de 1.098.591 Km², incluyendo una parte del lago Titicaca, con una población 8.274.325 habitantes, según el censo Nacional de Población y Vivienda 2001 y una densidad poblacional de 7.56 habitantes por kilómetro cuadrado, el 62.42 % habita en área urbana y 37.58 habita en área rural, del total de la población 49.84% son hombres y 50.16% son mujeres.

El Departamento de Tarija, cuya capital es la ciudad de Tarija, fue creado mediante Decreto Supremo de 24 de septiembre de 1831 bajo la presidencia del Mariscal Andrés de Santa Cruz; esta ubicado al sur de la Republica de Bolivia,

limita al norte y noreste con el Departamento de Chuquisaca, al sur con la Republica Argentina, al este con la Republica del Paraguay y al oeste con el Departamento de Potosí.

Francisco de Toledo, desde Chuquisaca, con el objetivo de ofrecer resistencia a las violentas incursiones de la etnia Chiriguana y con el objetivo de contar con una conexión que vincule el norte de la audiencia de la Charcas y la audiencia de La Plata designa al Capitán Luis de Fuentes y Vargas para proceder a la fundación de la Villa de San Bernardo de la Frontera, esta misión encomendada por el Virrey Francisco de Toledo se cumple el 4 de julio de 1575, se funda la villa en los valles ya explorados por Bernardo de Tarixa, del cual se deriva el actual nombre de la ciudad de Tarija y del Departamento.

De acuerdo a la cedula del 17 de febrero de 1807, Tarija es anexada a la jurisdicción de Salta, lo que ocasiona manifestaciones de protesta por parte de los pobladores que se resistían a dejar de formar parte del Alto Perú, región con la que se sentían mas identificados; desde esa fecha, Tarija ofrece múltiples expresiones de integracionismo, siendo reconocida recién en 1831, como parte del territorio Boliviano. En 1839 adquiere la categoría de Departamento, luego de que en 1825, sus representantes fueron rechazados del Congreso Boliviano y de haber obtenido en 1826 la designación de Provincia, por el Congreso Constituyente de las Provincias Unidas del Río de la Plata.

El Departamento de Tarija presenta diferentes regiones bioclimáticas, distribuidas a lo largo y ancho de sus 6 provincia, 11 secciones y 184 cantones, en las que la temperatura fluctúa alrededor de los 20 grados centígrados.

La extensión territorial del departamento de Tarija es de 37.623 km² y tiene una población de 391.226 habitantes (Censo 2001), distribuidos de las siguiente manera: 247.736 habitantes en el área urbana y 143.490 habitantes en el área rural. La densidad poblacional en el departamento es de 7.75 habitantes por kilómetro cuadrado, algo mayor la que prevalece en el ámbito nacional que alcanza a 5.78 habitantes por km².

La población en el departamento de Tarija creció a un ritmo promedio intercensal de 3.18% siendo mayor al promedio nacional que es de 2.74%, sin embargo presenta tasas de variación bastante diferenciadas según áreas, la urbana a un promedio de 5% anual en contraposición la rural solo a 0,91%, sin duda este crecimiento esta influenciado directamente por factores estructurales sociales como los económicos, socioculturales, geográficos y ecológicos en las diferentes zonas.

1.3.2. MARCO INSTITUCIONAL

El Sistema de Salud de Bolivia está constituido por el conjunto de instituciones del Subsector Público, de la Seguridad Social y el Subsector Privado con y sin fines de lucro. El Modelo de Gestión y Atención en el Sistema Boliviano de Salud involucra al Ministerio de Salud y Deportes que en la actualidad desarrolla cuatro niveles de gestión, administración y jurisdicción territorial, con múltiples prestadores de servicios; definidos, basándose en criterios territoriales, demográficos, de accesibilidad, de atención y de racionalidad financiera, para esto ha establecido niveles de gestión y atención.

A).- Componentes del Modelo de Gestión

- **Primer nivel de gestión:** Corresponde al área de salud que tiene dependencia de la Red de salud, constituido por los puestos y centros de salud familiar, a cargo de un equipo capacitado en salud familiar y comunitaria como primer nivel de atención del sistema boliviano de salud. Constituyendo la unidad básica administrativa y operativa (Trabaja en el puesto un auxiliar de enfermería, en el centro un médico y un o una auxiliar de enfermería)

Las áreas de salud podrán corresponder a:

- El ámbito territorial de un municipio.
- El ámbito territorial de una parte de un municipio.
- El ámbito territorial de una mancomunidad de municipios.

- **Segundo nivel de gestión:** Corresponde a la Red de Servicios de salud que realizara sus operaciones en función a las competencias asignadas por ley a los municipios, técnica y normativamente depende de la estructura de gestión del servicio departamental de salud y esta constituido por:

- Personal técnico administrativo, de promoción, comunicación, del escudo epidemiológico y otros.
- Un hospital y policonsultorio.
- Las áreas de salud de su jurisdicción.

La Red de Servicios de salud corresponde al ámbito y jurisdicción territorial de:

- Parte de un municipio, como en algunas ciudades capitales.
- Un municipio completo.
- Una mancomunidad de municipios.

- **Tercer nivel de gestión:** El ***Servicio Departamental de Salud*** forma parte de la estructura administrativa y jurisdicción territorial de la prefectura del departamento en las competencias que le asigna la ley; técnica y normativamente depende de la estructura de gestión del Ministerio de Salud y Deportes y esta constituido por:

- Las Redes de Servicios de salud.
- Los hospitales departamentales de tercer nivel de atención, que funcionaran con autonomía de gestión y directorio propio.
- Las acciones departamentales del escudo epidemiológico.

- **Cuarto nivel de gestión:** Corresponde al nivel central del ***Ministerio de Salud y Deportes***, teniendo bajo su estructura de gestión a:

- Los servicios departamentales de salud.

- Los institutos nacionales de investigación.
- Las acciones nacionales del escudo epidemiológico.
- Otras acciones en casos especiales de interés nacional y/o emergencia nacional.

B).- Componentes del Modelo de Atención

El modelo en el ámbito de una red de servicio tiene como objetivo principal: garantizar el acceso universal, mediante la atención primaria de salud con la medicina familiar y comunitaria, como puerta de entrada al sistema boliviano de salud, superando las barreras económicas, geográficas, culturales, de calidad y calidez.

Para que estos postulados sean realizables, se debe optimizar y racionalizar el gasto en salud del país, fortaleciendo el primer nivel de atención, dando prioridad a la disponibilidad de recursos humanos de alta calidad para este nivel, con una remuneración acorde a dicha condición y la garantía de la carrera sanitaria, especialmente en lo que concierne al equipo de medicina familiar y comunitaria.

El modelo de atención propone los siguientes pilares fundamentales de atención:

- **Acceso universal**, garantiza el acceso de todas las personas a la red de servicios de salud, de manera apropiada y que responda a sus demandas de salud.
- **Medicina familiar y comunitaria**, es un instrumento de la atención primaria de salud con acciones en los servicios de salud y fundamentalmente en el seno de la familia y la comunidad.
- **Escudo epidemiológico**, un instrumento de control de las enfermedades transmisibles altamente prevalentes mediante:
 - La priorización de acciones contra las enfermedades de chagas, malaria, tuberculosis, fiebre amarilla y leishmaniasis.

- El fortalecimiento del subsistema de información y vigilancia epidemiológica y nutricional.
 - La investigación y el análisis epidemiológico, apoyados por una eficiente red de laboratorios y de control de calidad, para una adecuada toma de decisiones.
 - El fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones e implementación del PAI de segunda generación para la prevención y control de enfermedades inmuno prevenibles.
 - El desarrollo e implementación de políticas de salud ambiental.
- **SUMI**, es un paquete de prestaciones con programas priorizados en el sistema boliviano de salud:

Para la NIÑEZ menor de 5 años

- ❖ Atención al recién nacido
- ❖ Nuevas Vacunas
 - Pentavalente (Para menores de 1 años)
 - Triple Viral S.R.P.: Para Menores de 2 años
 - Vacunas Regulares: Para Prevenir: Tuberculosis y Poliomieltis.
- ❖ Atención de Infecciones Respiratorias agudas, incluyendo Neumonías.
- ❖ Atención de Enfermedades Diarreicas
- ❖ Control de Crecimiento y Desarrollo
- ❖ Suplemento de hierro y Vitamina A.
- ❖ Tratamiento contra los parásitos intestinales
- ❖ Traslado de emergencias pediátricas

Para la MUJER:

- ❖ Consultas prenatales
- ❖ Atención del parto
- ❖ Cesáreas
- ❖ Consultas después del parto
- ❖ Pago del traslado de emergencias de embarazo
- ❖ Atenciones de las complicaciones del embarazo: Hemorragias, infecciones, eclampsia
- ❖ Suplemento de Hierro y Vitamina A
- ❖ Vacunación Contra el tétanos neonatal
- ❖ Traslado de emergencias obstétricas

Para la FAMILIA

- ❖ Tratamiento de: Tuberculosis; Malaria; Cólera.
- ❖ Atención de enfermedades de transmisión sexual, menos el SIDA
- ❖ Orientación en salud sexual y reproductiva, anticoncepción por libre elección de pareja.

Niveles de Atención: La red de establecimientos, está constituida por cuatro niveles de atención de diferente complejidad pero de igual jerarquía, con un enfoque sistémico, en apoyo a la medicina familiar y comunitaria; para realizar acciones de promoción, prevención, protección, restauración y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, garantizando así la atención integral de salud. Los niveles se establecen en cuatro:

- **Primer nivel de atención:** constituido por los puestos y centros de salud (que es la que cuenta la Red de servicios de salud), se caracteriza fundamentalmente por:

- Tener la responsabilidad de la salud de toda la población que vive o trabaja en la delimitación territorial de su área.
 - Constituirse en la puerta de entrada al sistema boliviano de salud.
 - Desarrollar funciones de docencia, investigación, apoyo y supervisión en la formación del personal de salud familiar y comunitaria.
 - Tener una amplia capacidad resolutive, mediante el conocimiento del perfil epidemiológico de la comunidad, la prevención, la promoción y el fomento de la salud, el diagnóstico temprano de patologías altamente susceptibles de complicaciones y la incorporación de hábitos y estilos de vida saludables.
 - El personal de salud tendrá que vivir en el área de sus funciones, desarrollando en el seno de las comunidades sus roles sociales, económicos y otros, para convertirse en miembro activo de ella.
- **Segundo nivel de atención:** constituido por el hospital y el policonsultorio de la Red de salud, los recursos humanos tendrán a su cargo lo siguiente:
- La recepción de las referencias en las especialidades de ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna y otras especialidades de mayor demanda.
 - Atención integral del parto y del recién nacido.
 - Atención de urgencias médicas.
 - Desarrollara funciones de docencia, investigación, apoyo y supervisión, en el campo de sus especialidades, para el personal del primer nivel de atención promoviendo entre ambos niveles la más alta capacidad resolutive del sistema.
- **Tercer nivel de atención:** constituido por los hospitales generales y de especialidad, tendrán bajo su responsabilidad:

- La recepción de las referencias en las especialidades y sub especialidades cuyas acciones requieran apoyo tecnológico de alta complejidad.
- Desarrollara funciones de docencia, investigación, apoyo y supervisión en el campo de sus especialidades para el personal del primer y segundo nivel de atención, promoviendo en todos los niveles la más amplia capacidad resolutive del sistema.
- **Cuarto nivel de atención**: constituido por los institutos nacionales, cuyo personal tendrá a su cargo acciones operativas de alta complejidad, de docencia, investigación, apoyo y supervisión en áreas estratégicas para la salud.

1.3.3 MARCO INSTITUCIONAL DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (C.N.S.)

La aplicación del Sistema de Seguridad Social en Bolivia, ha sufrido todo un proceso desde antes de crearse los entes gestores de la Seguridad Social. A partir de 1941, son numerosos los intentos de constituir un régimen de Seguro Social inspirado en la protección de todos los trabajadores del país.

La primera "Ley del Seguro Social General Obligatorio" se inspira en la Tesis laboral, la misma que a su vez de acuerdo a la función que debe cumplir, preconiza la constitución de dos instituciones básicas: la Caja Nacional de Seguro Social (sobre la base de la Caja de Seguro Obrero) y la Caja Central de Pensiones y Jubilaciones. A cargo de la primera estarán las prestaciones de enfermedad y maternidad para todos los asegurados (empleados públicos, empleados privados y obreros).

El 14 de diciembre de 1956, se sancionó y promulgó el Código de Seguridad Social, regulando las prestaciones del seguro Social Obligatorio y las Asignaciones Familiares.

El 30 de Septiembre de 1959, mediante decreto supremo 05315 se promulga el Reglamento del Código de Seguridad Social por el que las cajas de salud se

hacen cargo de la gestión, aplicación y otorgamiento de servicios en los regímenes de Seguridad Social.

La caja nacional de salud otorga prestaciones en el marco de los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, eficacia y calidad, con calidez en el otorgamiento de las prestaciones de salud, para favorecer a todos los asegurados, optimizando el uso de sus recursos, esmerándose en servir a sus beneficiarios, buscará ampliar el Nivel de cobertura de la población asegurada, abarcando paulatinamente las áreas urbanas y rurales del país (Art. 4 Estatuto Orgánico - Caja Nacional de Salud).

El campo de aplicación de los servicios de la Caja Nacional de Salud comprende a todos los trabajadores afiliados con relación obrero patronal y sus beneficiarios. Asimismo, a los que se acogen al seguro social voluntario y se benefician de otras disposiciones legales de acuerdo a la política social de salud que incorpora al seguro, a población sin relación de dependencia como el Seguro Universal Materno Infantil y el Seguro Médico Gratuito de Vejez.

La Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo (Art. 1 Estatuto Orgánico).

La seguridad social tiene un largo camino ya recorrido en el cual se fueron tomando decisiones de renovación para continuar con su existencia. Pero desde 1956 hasta el momento no se tomaron medidas estructurales o de fondo para lograr la modernización del Sistema de Salud que permita una mejor atención médica a la población boliviana.

La ley de seguros privados, la desconcentración administrativa, la libre afiliación y re-afiliación, tales disposiciones legales configuran un nuevo escenario donde la Caja Nacional de Salud se ve obligada a competir con otras cajas de salud, buscando brindar prestaciones de alta calidad a sus asegurados con alta eficiencia administrativa.

En definitiva la Caja Nacional de Salud deberá buscar por sobre todas las cosas expandir los niveles de su oferta e incrementar su cobertura poblacional.

El sistema de salud de la Caja Nacional de Salud está compuesto por dos niveles de complejidad: Servicios de consulta externa y Servicios de hospitalización.

- Servicios de Consulta Externa: Consta de servicios ambulatorios o también denominados policlínicas, con servicios de Medicina Familiar, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencias.

- Servicios de Hospitalización: Consta de los servicios de mayor complejidad incorpora las modalidades de atención ambulatoria o consulta externa y sobre todo de internación hospitalaria, de acuerdo a especialidades.

El Hospital Obrero No 7, es un centro de salud de III nivel dentro de la red de hospitales de la Caja Nacional de Salud de Bolivia, se encuentra al sud este de la ciudad de Tarija, provincia cercado, ubicado en el barrio La Pampa, al final de la avenida Potosí. Cuyo edificio está diseñado para prestar atención en sus diferentes unidades: Cirugía varones y mujeres, Pediatría, Medicina interna varones, Medicina interna mujeres, Gineco-Obstetricia, Emergencias, Quirófanos y Central de Equipos.

También cuenta con la parte de consulta externa:

- Consultorio externo de Gineco-Obstetricia.
- Consultorio externo de Urología.
- Consultorio externo de Nefrología.
- Consultorio externo de Neurología.
- Consultorio externo de Pediatría.
- Consultorio externo de Dermatología.
- Consultorio externo de Cardiología.
- Consultorio externo de Traumatología.

- Consultorio externo de Cirugía-Plástica.
- Consultorio externo de Cirugía General.
- Consultorio Externo de Medicina General
- Consultorio externo de Salud pública y Comunitaria.

El hospital cuenta con 100 camas de internación disponibles en las diferentes unidades, al mismo tiempo, cuenta con el siguiente personal, en el departamento de enfermería:

- 38 Licenciadas en Enfermería.
- 29 Auxiliares de Enfermería.

El Hospital Obrero en la Regional Tarija tiene bajo su protección a 57.591 asegurados, de los cuales se tiene:

POBLACION ASEGURADA	Nº DE PERSONAS
▪ ACTIVA	5537
▪ PASIVA	2539
▪ BENEFICIARIA ACTIVA	30457
▪ BENEFICIARIA PASIVA	2822
▪ SEGURO DE VEJEZ	6336

En cuanto a la organización del departamento de enfermería, es de tipo lineal que está constituido por una Jefe del Departamento, que es el más alto cargo jerárquico del departamento, que presta servicios de dirección y que lidera las actividades técnico-administrativas de enfermería.

Cuenta con dos supervisoras, que prestan servicios de supervisión profesional en horario discontinuo, y con áreas específicas, destinadas a la supervisión.

Le sigue en orden la Licenciada en Enfermería que presta servicios de ejecución profesional en los diferentes servicios que están bajo su responsabilidad. Por último está la Auxiliar de Enfermería que presta servicios de ejecución operativa, siendo personal de apoyo de la licenciada en Enfermería.

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA

Jefe de enfermeras	Una licenciada en enfermería
Supervisora	Dos licenciadas en enfermería
Emergencias	Cinco licenciadas en enfermería
Quirófano	Cinco licenciadas en enfermería Cuatro Auxiliares en enfermería
Central de Equipos	Dos licenciadas en enfermería.
Medicina Interna	Cinco licenciadas en enfermería Cuatro Auxiliares enfermería
Cirugía	Cuatro licenciadas de enfermería Cuatro Auxiliares de enfermería
Gineco-Obstetricia	Dos licenciadas en enfermería. Cuatro Auxiliares de enfermería
Pediatría	Cuatro licenciadas en enfermería
Terapia Intensiva	Cuatro licenciadas de enfermería Cuatro Auxiliares de enfermería
Unidad de Hemodiálisis	Dos Licenciadas en Enfermería
Salud Pública	Una licenciada en enfermería
Consultorios externos	Nueve Auxiliares de enfermería

La distribución del personal de enfermería contempla la cantidad de personal distribuido en los diferentes turnos en las 24 horas del día.

TABLA N° 2
PORCENTAJE OCUPACIONAL DEL HOSPITAL OBRERO N° 7
GESTION 2004

Meses	Porcentaje
Enero	34,60%
Febrero	45,01%
Marzo	50,20%
Abril	51,08%
Mayo	55,32%
Junio	51,09%
Julio	48,20%
Agosto	47,06%
Septiembre	58,70%
Octubre	52,11%
Noviembre	54,90%
Diciembre	54,04%

Durante la gestión 2004; se realizó las siguientes atenciones en Consulta Externa, en las diferentes especialidades y urgencias del Hospital.

- Consulta Externa del Hospital 25.191 pacientes
- Atención en el Servicio de Emergencia 18.527 pacientes.

El hospital Obrero No 7, en su existencia en los años anteriores a los 90, funcionaba en instalaciones del Hospital San Juan de Dios en una infraestructura muy reducida, ambientes muy cerrados y bastante pequeños. En ese entonces contaba con una Jefe de enfermeras, tres enfermeras graduadas, y cuatro auxiliares de enfermería que prestaban servicios con recarga de horas de trabajo.

En los años 90 el Hospital Obrero, se trasladó a su nuevo edificio de la avenida Potosí, donde se comenzó a trabajar con mejor organización referente a la infraestructura, donde se realiza división de las cuatro especialidades básicas con incremento de personal profesional y auxiliar de enfermería y hasta la fecha se encuentra funcionando en este edificio, realizándose algunas adecuaciones relacionadas principalmente con la infraestructura para dar más funcionalidad en la atención a la población.

1.3.4 MARCO CONCEPTUAL

Las actuales concepciones administrativas son la resultante de un proceso iniciado en los mismos albores de la humanidad y que ha venido evolucionando y adquiriendo sus propios perfiles a través de diferentes épocas y etapas.

Dicho proceso administrativo se inició como un hecho obligado cuando dos individuos tuvieron que coordinar sus esfuerzos para hacer algo que ninguno de ellos pudo hacer por sí solo y evolucionó hasta convertirse en un acto previa y cuidadosamente planificado y racional que permita alcanzar los objetivos con los menores esfuerzos posibles y con las mayores satisfacciones para los individuos.

El estudio histórico de esa evolución administrativa nos muestra los enfoques que tuvo esta ciencia en Egipto, China, Grecia y Roma, y la influencia que tuvieron ciertos procedimientos utilizados en esos lugares sobre algunas prácticas actuales en el campo, entre ellas de la organización funcional de los poderes del Estado.

El conocimiento de la organización de la Iglesia Católica Apostólica Romana es también muy interesante para conocer la importancia que tiene en administración el adoctrinamiento para la prosecución de un objetivo, a pesar de que las estructuras y procedimientos puedan no satisfacer todos los principios teóricos administrativos.

Se adquiere un mejor entendimiento de la transformación que tuvo la ciencia de la administración; ella viene a consolidarse en la Edad Contemporánea con los valiosos estudios de Woodrow Wilson.

Las teorías y experiencias de Fayol y de Taylor marcaron una nueva etapa en la evolución de esa ciencia y la Administración científica, que postularon ellos y continuaron sus discípulos, viene a ser uno de los medios más efectivos para la tecnificación de las industrias nacientes en el presente siglo; esa tecnificación ha influido grandemente también en el desarrollo económico y el mejoramiento de muchos países por su aplicación en el sector público.

En forma esquemática presentamos las diferentes teorías, escuelas y enfoques de la administración :

a.- *Teoría Clásica*: Comprende: La escuela de Administración Científica de Taylor y De Anatomía y Fisiología de la organización de Fayol.

b.- *Teoría del Comportamiento Grupal*: Comprende: El Comportamiento Organizacional, el enfoque del comportamiento grupal, enfoque de la toma de decisiones, enfoque de sistemas y contingencial o situacional.

c.- *Teoría Neoclásica* : Comprende : Teoría de la Burocracia de Max Weber, Escuela del Estructuralismo, Escuela de la Adhocracia, Escuela Cuantitativa y la Teoría de Sistemas.

d.- *Estructura Organizacional*: Comprende: Organización Funcional, Por Producto, Territorial, Orientada al Cliente, Matricial, Múltiples, Diseño del Trabajo.

e.- *Evaluación del Desempeño*: Puede ser por: Sistema Antiguo, Sistemas Modernos y Evaluación del Trabajo.

f.- *Clima Organizacional*: Las variables a considerar pueden ser: Intervinientes, Causales y Finales que dan origen a los siguientes sistemas: Autoritario, Paternal, Consultivo y Participativo.

1.3.4.1. EL ROL DE LA “ENFERMERIA Y LA ENFERMERA EN EL MODELO DE GESTIÓN”

La enfermería desempeña una significativa función en una sociedad que valora el mantenimiento y la mejora de la salud de un modo continuado para individuos y grupos. Este papel compete a las diversas funciones de enfermería de modo

dependiente, interdependiente e independiente en su relación con otros proveedores de atención sanitaria, los cuales comparten metas de prevención de la enfermedad y discapacidad, de asistencia de la enfermedad, de promoción y mantenimiento de la salud en individuos y grupos, y de asegurar que los pacientes tengan una muerte digna.

Se reconocen el valor, la dignidad y la autonomía de los individuos (empleados, pacientes y otros), al igual que el derecho de cada individuo a su auto-dirección y responsabilidad por su propia vida. Aunque los individuos difieren entre sí en lo que se refiere a su capacidad para adaptarse a las tensiones que se producen en un entorno dinámico, cada uno posee la capacidad potencial de aprender a adaptarse de una manera más constructiva. Además, cada individuo cuenta con necesidades básicas de carácter físico, social, emocional y espiritual, que se expresan en el entorno en el cual el individuo vive, y a éste debe responderse sobre la base de su carácter único, como individuo y su entorno, necesidades y experiencias previas.

La función del departamento de enfermería es proporcionar una estructura organizativa que lleva a la provisión de asistencia de alta calidad, a un uso más efectivo de los recursos y al apoyo y a la participación en programas de información e investigación. El servicio debe dirigir las actividades de las cuales es directamente responsable y facilitar el crecimiento profesional de sus empleados.

Además, el departamento de enfermería estimula el empleo de los últimos conocimientos disponibles, añadiéndolos de manera constante a los ya existentes, enseñando a otros a usar esos conocimientos de modo constructivo para mejorar la atención sanitaria y su sistema de proporcionarla, facilitando un entorno en el cual estas actividades puedan desarrollarse. Para cumplir esta responsabilidad el departamento de enfermería estimula la expansión del conocimiento proporcionando asistencia y también participando en ella en las actividades de formación e investigación. Las oportunidades para la adquisición de conocimientos se establecen a través de talleres de trabajo, clases, seminarios, conferencias, experiencias clínicas, etc., para todo el personal de

enfermería, así como animando a que el personal persiga de manera continua sus propios objetivos de desarrollo y formación.

La primera prioridad del departamento es la atención al paciente; así, todo el personal de enfermería (incluyendo el equipo administrativo) debe mantener pericia clínica y un alto nivel en la práctica de enfermería.

Los objetivos formativos y de investigación se dirigen hacia la mejora en el sistema de prestación de la asistencia sanitaria a todos los individuos y grupos de nuestra sociedad, y al uso efectivo del personal de enfermería (incluida la expansión de su rol y la asignación de usos innovadores) basado en la competencia, la educación, las habilidades, los conocimientos, la capacidad y el entrenamiento del empleado.

Para alcanzar el nivel deseado, el personal debe desarrollar relaciones respetuosas y comprensivas, y emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en apreciaciones exactas, conocimiento apropiado y juicios sólidos. El personal debe ser capaz de interactuar de forma eficaz con individuos y grupos sometidos a tensión y dar por terminadas aquellas interacciones cuando no sean ya necesarias o no puedan recurrirse ya a ellas por más tiempo.

El departamento reconoce la necesidad de hacer todo cuanto sea posible para compartir los objetivos y proporcionar oportunidades para el servicio de enfermería en el proceso formativo y de asistencia. El departamento de enfermería colabora con la administración médica y hospitalaria en la dirección del hospital, determina y dirige sus propias funciones y trabaja conjuntamente con otros departamentos del hospital para mejorar la atención a los usuarios, el aprovechamiento de los recursos y los esfuerzos educacionales y de investigación. Además el departamento comparte la responsabilidad con otros departamentos principales y divisiones del Hospital que tienen como misión la mejora del servicio asistencial y el uso efectivo de los recursos.

La enfermera como integrante del equipo multidisciplinario, participa activamente en la red de servicios de los diferentes programas prioritarios de salud.

La práctica de los servicios de enfermería tanto en los niveles de alta gerencia, de gerencia intermedia, asistencial y comunitaria necesita contar con instrumentos de trabajo que tengan características de precisar el ámbito en el cual deben desenvolverse.

La enfermera en sus diferentes roles; necesita tener conocimientos cada vez más amplios de comprensión e información para alcanzar niveles de competencia profesional; habilidades estratégicas para la toma de decisiones y delegación de funciones. Al mismo tiempo deberá participar activamente en la elaboración de modelos de enfermería innovadores en los diferentes servicios e Instituciones donde desarrolle sus funciones.

El modelo deberá contemplar la racionalización de las tareas y la cooperación de otros profesionales con mayor acción humanizada, con una visión de compromiso de mejorar la salud de todos con un trabajo en equipo.

Un buen líder busca colaboradores fuertes, los estimula, los empuja, se enorgullece de ellos (Peter Ducker).

La gestión exitosa del talento humano en enfermería requiere cooperación y colaboradores creativos y responsables que se autorrenuevan y aprendan continuamente. El reto en atraer, desarrollar y mantener el talento emocional del grupo es considerar las valoraciones, intenciones, sentimientos, emociones y motivaciones.

Las personas llamadas a liderar estos cambios y orientar la organización hacia el futuro son los directivos.

Liderar y dirigir: Los dos son complementarios y necesarios para tener éxito, pero hoy los directivos van sobrados de "dirigir" y escasos de "Liderar".

Liderazgo y Dirección tienen que estar equilibrados para que la empresa funcione, por lo tanto habrá que pasar del planificar y elaborar presupuesto a fijar el rumbo, de organizar y facilitar recursos de personal a alinear a las personas hacia la estrategia institucional; de controlar y resolver problemas a motivar e impulsar a todo el personal. Habrá que saber vivir en la incertidumbre a tener en cuenta la intuición aunque sin olvidar los razonamientos lógicos.

En la actualidad se considera necesario contar con una estructura orgánica funcional con enfoque gerencial en el departamento de enfermería, que permita una mejor orientación en la organización de los servicios, desde el punto de vista técnico-administrativo, de manera que la enfermera cumpla su rol en las instituciones de salud como lo es, en el Hospital Obrero, rol que sea el reflejo de la calidad de atención y la imagen de los servicios de salud.

Los jefes de cada sección son responsables ante el subdirector o director. La autoridad fluye en orden descendente, así los jefes del departamento dependen del director que es la máxima autoridad del hospital.

En la organización lineal hay concentración de autoridad en los directivos. Y sobre todo, en el mayor rango; por ello es conveniente que el sistema de organización responda a las necesidades y recursos del hospital.

El departamento de enfermería ha venido progresando de manera muy lenta en la estructura de organización hospitalaria. Hasta hace poco se lo consideraba un servicio para médico, en el que las decisiones tomadas a nivel directivo no tenían representación de las enfermeras. En la actualidad ha llegado a ser un departamento en hospitales cuya administración ha mejorado; sin embargo, el avance no es generalizado y las decisiones del área de enfermería casi siempre las toma personal ajeno al departamento.

La toma de decisiones es una vía de actuación entre otras alternativas, constituye una responsabilidad continua para el personal directivo de enfermería. Éste se enfrenta a una gran diversidad de situaciones. Las políticas del hospital o del servicio de enfermería proporcionan pautas para afrontar situaciones rutinarias, pero algunos casos excepcionales hacen que la toma de decisiones resulte más difícil y requiere una profunda reflexión. La solución de problemas es una tarea que debe ser aprendida, y dado que el personal de enfermería puede aprender observando a sus superiores, una buena toma de decisiones por parte del jefe de un departamento puede lograr algo más que la solución de un problema inmediato y, lo que es más importante a largo plazo, puede fomentar la toma de decisiones adecuadas entre el propio personal de enfermería. La toma de decisiones debe basarse en el proceso científico de solución de problemas.

Al departamento de enfermería se lo considera el núcleo del hospital y se lo conceptúa como:

Parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial que presta un servicio de enfermería eficiente, eficaz y oportuna al paciente, la familia y la comunidad. Es fuente de información y formación de profesionales de la salud; es el área donde se integran las acciones del equipo médico, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios (Balderas, 1995).

El departamento de enfermería se caracteriza por:

- ✓ Prestar servicios ininterrumpidos las 24 horas de los 365 días del año.
- ✓ Concentrar al personal que representa la mayoría del total.
- ✓ Integrar las acciones del equipo de salud para ser proporcionadas al paciente.

El departamento de enfermería tiene los siguientes objetivos:

- ✓ Proporcionar atención de enfermería, con base en método propio que permita la toma de decisiones constante de acuerdo con la valoración diagnóstica y el tratamiento de enfermería.
- ✓ Coordinar las acciones del equipo de salud que demanda la atención médica que requiere el paciente.
- ✓ Proporcionar al paciente y familia educación para el auto-cuidado, como responsable de su salud.
- ✓ Prestar servicios de enfermería de calidad que logren una proyección extramuros de la institución.

La organización del departamento de enfermería depende del sistema de organización adoptado por la institución. El modelo más usual es el lineal.

El puesto de mayor jerarquía en el departamento de enfermería es el de jefe de enfermeras. En algunas instituciones se llama coordinadora de enseñanza.

El puesto inmediato inferior al de jefe es el de subjefe.

Es importante contar con sub-jefaturas en los tres turnos. Las Jefes de piso dependen directamente de las supervisoras, coordinan y distribuyen al personal profesional y no profesional de los servicios, se encargan de definir el sistema de trabajo, asignar y distribuir pacientes, y son las responsables de la atención directa a éstos. El personal de enfermería se clasifica en Licenciada en Enfermería, y Auxiliar de enfermería, y sus actividades son de apoyo a las profesionales de enfermería.

El departamento de enfermería colabora con la administración médica y hospitalaria en la dirección del hospital, determina y dirige sus propias funciones y trabaja conjuntamente con otros departamentos del hospital para mejorar la atención, el aprovechamiento de recursos y los esfuerzos. El departamento asume la responsabilidad con otros departamentos principales del centro médico que tienen como misión la mejora del servicio asistencial, el uso efectivo de los recursos y el apoyo a los esfuerzos para alcanzar las metas propuestas.

La estructura organizativa dispone el marco formal en el cual tiene lugar el proceso de dirección. La estructura organizativa debe proporcionar un sistema de trabajo efectivo, una red de comunicación, una identidad a los individuos y a la organización, y debe en consecuencia fomentar la satisfacción laboral.

Se considera que la enfermera es componente del sistema de salud, pues éste es un componente del sistema social, y que ambos se encuentran inmersos en una realidad cambiante, evolutiva y dinámica.

Para aplicar la teoría de las contingencias en administración de enfermería es indispensable considerar y dominar algunos conceptos de la teoría de sistemas.

Los principios que fundamentan esta teoría son:

- a. La teoría de sistemas es una manera de estudiar los campos del conocimiento científico.
- b. Cada vez con mayor certeza las ciencias naturales se incorporan a las ciencias sociales.

- c. Los principios de la teoría de sistemas permiten una comprensión global del universo.
- d. Todos los sistemas existen dentro de sistemas.
- e. Todos los sistemas son abiertos.
- f. Las funciones del sistema dependen de su estructura.

Sistema es el conjunto de elementos interrelacionados e interdependientes que forman una actividad para alcanzar un objetivo.

El sistema de enfermería es el conjunto de recursos humanos y materiales que interactúan para proporcionar atención de enfermería de una manera interrelacionada e interdependiente.

Todo sistema tiene un propósito. La enfermería como sistema, tiene el propósito de ofrecer atención de enfermería para la salud de los usuarios.

Todo sistema tiene naturaleza orgánica, se concibe a los sistemas como semejantes a organismos vivos.

Al igual que en otros campos de estudio, la administración no proporciona las respuestas específicas con respecto a lo que debe hacerse en toda clase de situaciones administrativas. El propósito de la ciencia administrativa no es determinar qué es lo que "debe hacerse", sino tiene como intención, la búsqueda de las relaciones fundamentales que con carácter reiterado se manifiestan de modo general entre el sujeto y el objeto de la administración, pero siempre el hecho en sí de administrar de forma eficiente considera la contingencia o la situación al concebir un medio ambiente en el que las personas que trabajan en grupos, puedan lograr los objetivos deseados.

Los cambios en los elementos que componen el sistema producen cambios en el sistema total, debido a su interrelación. Los efectos de los cambios se manifiestan por entropía y homeostasis.

Los cambios en el sistema de enfermería producen cambios en el sistema de salud, con efectos que pueden manifestarse por entropía y homeostasis.

La entropía es la tendencia al desgaste del sistema.

La homeostasis es la adaptación constante del sistema para lograr un equilibrio interno y supervivencia.

El elemento humano nunca es totalmente previsible, el personal de enfermería produce cambios en el sistema de salud al salirse del esquema tradicional.

La organización de enfermería es un sistema que pertenece al sistema de atención médica, el cual pertenece a su vez al sistema de salud.

Los sistemas abiertos tienen capacidad de crecimiento, cambio, adaptación y auto regulación.

La enfermería se enfrenta a la competencia interna entre elementos del propio sistema y afronta la competencia con otros sistemas de profesionales de salud, lo cual es contingencial.

La historia muestra que la mayoría de las empresas militares, sociales, políticas, económicas y religiosas tuvieron una estructura piramidal.

A pesar de que vivimos en la era del cambio y la innovación, la mayoría de nuestras instituciones conservan estructuras administrativas de corte burocrático cuyo origen se remonta al pasado. Este tipo de estructuras basadas en la funcionalización, especialización, cadena de mando vertical y varios niveles de toma de decisiones, presentan muchas dificultades para responder de forma ágil a las demandas de los clientes y a la competencia.

El modelo científico Tayloriano, en el siglo XIX, la ciencia renueva los procesos industriales pasando de los talleres artesanales a la producción masiva, pero la gestión continua siendo empírica hasta principios del siglo XX, cuando el método científico penetra en la organización por dos vías distintas y convergentes, que han marcado profundamente la historia de la administración.

La organización científica del trabajo fundado principalmente por el ingeniero F.W. Taylor, llega a ser la guía de organización de las empresas industriales del mundo.

El modelo ideal de burocracia, presentado en la misma época por el sociólogo alemán Max Weber, cuyos principios de regulación detallada, decisión despersonalizada y personal reglamentado, guiaron la organización de las administraciones y en ciertos aspectos de toda la sociedad.

Por otro lado el modelo burocrático está estructurado como una pirámide con un jefe, que basado en las normas, reglamentos y procedimientos establecidos, divide la tarea y asigna responsabilidades a subjefes que repiten el mismo procedimiento hasta llegar al nivel operativo, que en la década de los 80 llegaron a formar pirámides de doce o más niveles.

El departamento de enfermería necesita estar organizado. Para esto la organización como función administrativa consiste en ordenar todos los factores humano, materiales, y financieros que intervienen en la realización eficaz y eficiente de las actividades que deberán realizarse para lograr los objetivos planificados.

Sin embargo al analizar la estructura de la organización se encuentra que frecuentemente la responsabilidad carece de precisión, por lo que es necesario clarificar o reorganizar áreas en este aspecto.

Cuando no es posible hacer modificaciones en la estructura se debe al menos, identificar claramente el aporte específico de cada subdivisión al plan global de la organización.

Las personas que trabajan en grupos para alcanzar alguna meta deben tener papeles a desempeñar, de modo muy parecido a los roles que los actores encarnan en un drama, ya sean que estos papeles los hayan desarrollado ellos mismos, sean accidentales o fortuitos; o han sido definidos o estructurados por alguien que quiera asegurarse de que la gente contribuya de una manera específica al esfuerzo de grupo. El concepto de "papel"; implica que, lo que la gente hace tiene un propósito u objetivo bien definido; saben cómo encaja el objetivo de su trabajo dentro del esfuerzo de grupo y tiene la autoridad necesaria, las herramientas y la información para realizar la tarea. Organizar, implica desarrollar una estructura intencional de papeles para lograr el desempeño eficaz. Para organizar se requiere una red de centros de decisión y comunicación que

coordinen los esfuerzos tendientes a realizar las metas del grupo y de la empresa. Para que funcione, la estructura organizacional debe ser comprendida y los principios deben ponerse en práctica.

Se concluye mencionando que el contenido de la función de organización consiste en ordenar todos los factores humanos, materiales y financieros que intervienen en la realización eficaz y eficiente de las actividades que deben realizarse para lograr los objetivos planificados.

En enfermería, organizar es poner en práctica los planes para alcanzar los objetivos de toda la organización y del departamento de servicios de enfermería. El fin de la organización consiste en crear relaciones que reduzcan las asperezas a un mínimo, centrar la atención en el objetivo, definir claramente las responsabilidades de todos los participantes y facilitar la consecución de los objetivos. Lo anterior implica crear una estructura o una disposición laboral de los puestos, trabajos y funciones de organización, que determine la responsabilidad y la línea de autoridad de acuerdo con la toma de decisiones y el establecimiento de normas y procedimientos, que servirán de guía a todo el personal del departamento de servicios de enfermería. En las organizaciones complejas no desaparecen lo inevitable ni la necesidad del cambio sencillamente porque un departamento esté estructuralmente bien organizado. Si se desea que el departamento de servicios de enfermería responda a las necesidades de los pacientes; éste debe ser flexible, adaptable e innovador, además de estar bien organizado; por esto, la creación de mecanismos para la resolución de problemas constituye uno de los elementos más importantes de la organización. Es preciso tener en cuenta las limitaciones y talentos individuales de cualquier grupo de trabajadores. También deben crearse y formarse las necesidades de comunicación, tanto del departamento como a nivel interdepartamental.

Asimismo, es preciso considerar la necesidad de que exista una coordinación con los demás departamentos del sistema de atención de la salud y con la comunidad. Al efectuar su trabajo, las enfermeras cooperan con el personal de otros sectores de la organización y de otras disciplinas.

En consecuencia se puede definir la organización como un proceso de agrupar actividades, determinar la autoridad, responsabilidad y establecer relaciones de trabajo, que le permitirá a la institución y a los empleados cumplir sus objetivos.

La organización es la determinación, reunión y disposición de los recursos por función y en relación con el conjunto, para alcanzar el objetivo planificado.

Para que la organización funcione eficientemente, se debe tener en cuenta las siguientes características:

- Una dirección fuerte.
- Responsabilidades claramente definidas.
- Fuerza de trabajo cuidadosamente seleccionada, capacitada y ubicada.
- Métodos normatizados.
- Registros adecuados de costos y demás aspectos.
- Cooperación.

Para crear una organización eficiente de atención de salud es necesario observar y aplicar una serie de fundamentos de organización.

En materia de gestión, deberán enfrentar las organizaciones y por ende el personal del departamento de enfermería para la satisfacción de las necesidades de los usuarios, un cuidado integral de calidad y con equidad a todos los que demandan sus servicios, basando su actuación en el trabajo en equipo, autoevaluación, auto control que se convierten en garantía ética y social del ejercicio profesional.

De acuerdo a las prestaciones de servicios de salud se han reglamentado en nuestro medio, el tercer nivel de atención que se define por el grado de complejidad en la identificación de las necesidades y su actuación en el cuidado personalizado del usuario y su familia, donde el profesional de enfermería se convierte en integrante vital del equipo interdisciplinario de salud en la medida en que participa de forma permanente y activa en el cuidado integral del usuario.

Los desafíos y las oportunidades en el siglo XXI como la biotecnología, la informática y todo lo relacionado con el medio ambiente hacen enfrentarse a resolver la pregunta que planteó Peplau HE en su discurso al recibir el premio, Chistiane Reimann en 1997. ¿Qué saben las enfermeras y cómo usan este conocimiento para el bienestar de las personas? (Gaviria Noreña Lucía).

La respuesta a este interrogante exige de las profesionales de enfermería del mundo una mayor disponibilidad y liderazgo para asumir nuevos papeles en las organizaciones de salud en la sociedad, con el único fin de mejorar la calidad de vida de los colectivos e individuos, así como a desarrollar acciones en otros escenarios según los cambios demográficos y epidemiológicos de las regiones. Por ello amerita, un nuevo pensar de la organización de enfermería, donde la premisa de un trabajo democrático, participativo y con responsabilidades compartidas sea imperativo permanente para el éxito de la gestión del cuidado de enfermería.

Las teorías administrativas relacionadas con el liderazgo, empoderamiento a todos los niveles, y la gestión del cambio en pro de un desarrollo integral del ser humano, deben ser encaradas desde las organizaciones, para recrear la vida y luchar por niveles de óptimo bienestar.

La relación entre enfermería y gestión está íntimamente ligada por diferentes aspectos conceptuales y metodológicos en la organización de los servicios de salud, donde el accionar de enfermería juega un papel importante en el perfil de morbilidad, mortalidad y costos.

La visión en la organización de los servicios de enfermería con énfasis en el manejo autónomo y especializado del cuidado de enfermería con evidencia científica ha revolucionado la contratación y gerencia del talento humano; pasando de una estructura vertical a una horizontal con una dirección facilitadora de procesos e innovaciones.

Las acciones de enfermería como promover la salud, prevenir la enfermedad; intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud promoviendo estilos de vida saludables en las personas y comunidades, son elementos importantes a tomar en cuenta por los directivos para el mejoramiento

de los servicios de salud. Estas finalidades permiten enmarcar y profundizar más en la relación enfermería – administración, por ser servicios de carácter social, que ameritan el monitoreo permanente de las necesidades de los usuarios para satisfacerlas en forma pertinente, equitativa y de calidad.

Las actividades de enfermería deben tender a empoderar a la gente, que es otorgar poder a la gente, es el aprendizaje de nuevos roles, el cambio de valores, actitudes y comportamiento adecuados a la solución de necesidades personales y grupales; en el área de la administración consiste en eliminar las dependencias rígidas para considerar y valorar al ser humano con su experiencia y aprendizaje como la mayor riqueza en las organizaciones.

También significa dar opciones, buscar más los roles que la descripción de cargos, que las normas se reemplacen por criterios y se creen espacios para lograr el crecimiento humano y la productividad de las organizaciones.

El empoderamiento debe ejercerse a todos los niveles, pues requiere en cada uno de los integrantes de la organización, voluntad y habilidad para asumir responsabilidades mediante los conocimientos técnicos y el crecimiento personal.

1.3.4.2. CLIMA ORGANIZACIONAL

Aunque no es posible encontrar una definición comúnmente aceptada, sí parece existir un alto nivel de consenso en admitir que los elementos básicos del clima organizacional son el conjunto de atributos que hacen referencia al ambiente de trabajo.

El desacuerdo surge cuando se trata de especificar la naturaleza de estos atributos; para unos el clima organizacional es el resultado de la percepción individual sobre las características y cualidades organizativas, destacando la dimensión perceptiva individual.

Para otros sería el conjunto de características que definirían objetivamente una organización. En todo caso, ambas corrientes no deberían ser consideradas antagónicas sino más bien complementarias a partir de la consideración del clima organizacional como cualidad-estado de una organización, que circunscribe el ambiente de trabajo, en lo que se refiere a su situación laboral.

Cuando una persona asiste a un trabajo, lleva consigo diariamente una serie de ideas preconcebidas sobre sí mismo, quién es, qué se merece, y qué es capaz de realizar, hacia dónde debe marchar la empresa, etc.

Estos preconceptos reaccionan frente a diversos factores relacionados con el trabajo cotidiano: el estilo de liderazgo del jefe, la relación con el resto del personal, la rigidez o flexibilidad de la organización, las opiniones de otros, su grupo de trabajo. Las coincidencias o discrepancias que tenga la realidad diaria, con respecto a las ideas preconcebidas o adquiridas por las personas durante el tiempo laborado, van a conformar el clima de la organización.

El Clima Organizacional puede ser vínculo u obstáculo para el buen desempeño de la empresa, puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran. En suma, es la expresión personal de la "opinión" que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen. Ello incluye el sentimiento que el empleado se forma de su cercanía o distanciamiento con respecto a su jefe, a sus colaboradores y compañeros de trabajo. Que puede estar expresada en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad y apoyo, y apertura, entre otras.

Mantener un Clima Organizacional favorable dentro de la empresa es algo importante para la Administración de Recursos Humanos y es un tema que viene ganando cada vez más la atención de los empresarios. Diagnosticarlo adecuadamente permite evitar problemas a corto y largo plazo.

Un clima positivo propicia una mayor motivación y por ende una mejor productividad por parte de los trabajadores. Otra ventaja importante de un Clima Organizacional adecuado es el aumento del compromiso y de la lealtad.

Furham y Goodstein parten del concepto de clima, entendido como estado psicológico fuertemente afectado por condiciones organizacionales tales como sistemas, estructuras y conducta gerencial. Es una percepción de cómo son las cosas en el ambiente organizacional.

El clima organizacional es maleable, puesto que cambios en los sistemas, las estructuras y en las conductas, cambian el clima. También se considera que el clima impacta en el rendimiento individual y organizacional.

La diferencia entre cultura y clima se fundamenta en que el clima es un constructo personal fundamentado en los valores y creencias personales de lo que el sujeto entiende que es el rendimiento y la cultura es un constructo social compartido por los miembros y fundamentado en valores y creencias y por lo tanto la representación de la realidad socialmente construida.

Desde que este tema despertara interés de los estudiosos, se le ha llamado de diferentes maneras: Ambiente, Atmósfera, Clima Organizacional, etc. Sin embargo, sólo en las últimas décadas se han hecho esfuerzos por explicar su naturaleza e intentar medirlo. De todos los enfoques sobre el concepto de Clima Organizacional, el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral.

Partimos de la concepción de que el clima organizacional es el “conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y en el comportamiento de sus miembros” (OPS – OMS, 1994).

Según Goncalves (1997) define al clima organizacional como "un fenómeno que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización tales como la productividad, satisfacción, rotación, etc". (Goncalves, 1997).

Entonces el clima organizacional es el ambiente psicosocial en el cual se desenvuelven los empleados de una organización. En realidad, son éstos quienes crean el clima en donde se desenvuelven, manifestado por las reacciones culturales, interpretación de realidades y métodos de acción que caracterizan a un momento de la organización; a pesar de no ser tocado ni visto, el clima organizacional tiene una existencia real y trascendente.

Se resalta la trascendencia del clima organizacional en el comportamiento de las personas; es decir, las condiciones de un buen o mal clima organizacional influyen en la motivación y en la satisfacción en el trabajo; asimismo, es pertinente resaltar la relación entre realidad objetiva y la percepción subjetiva de la organización.

Es necesario reconocer la existencia de una realidad objetiva, la cual caracteriza a cada organización en su conjunto, y que la distingue de las demás; estas características son: sus objetivos, su estructura, y su funcionamiento. Existe además otra realidad subjetiva en el nivel de cada unidad, departamento o división, conformada por las percepciones que sobre el estilo de liderazgo, la presencia y resolución de conflictos, las motivaciones, etc., tienen las personas que componen la organización. Esas realidades objetivas y subjetivas interactúan y constituyen el clima organizacional; supuestamente debería haber convergencia entre la realidad y la percepción. Sin embargo se reconoce que esa congruencia nunca será completa, por dos razones:

- Primero, porque los observadores de la realidad no se ubican en la misma posición y por consiguiente observan facetas diferentes;
- Segundo, porque los observadores no poseen todos los mismos deseos, actitudes, expectativas.

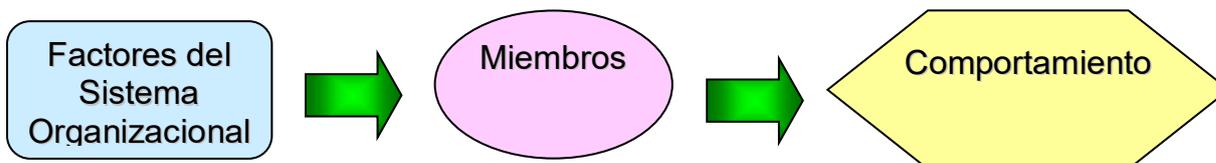
Sobre el impacto del clima organizacional en la satisfacción personal, la posición adoptada es la siguiente:

- Existe, como se dijo ya, una “realidad objetiva”, constituida por los objetivos, la estructura y el funcionamiento de la organización;
- La percepción de las personas con respecto a la realidad, y la reacción que tienen ante ella, constituye el clima organizacional;
- La evaluación que se haga del clima organizacional en función de sus expectativas, sus deseos y sus necesidades, determina el grado de motivación y satisfacción de las personas.

Después de considerar el clima organizacional como importante, surge la inquietud: ¿Qué puede hacer el gerente ante todo esto? Y una respuesta: puede tratar de crear un ambiente donde objetivamente llene las condiciones para que la mayoría de los miembros de la organización sientan satisfacción de sus necesidades y expectativas de realización y, consecuentemente, tengan unas motivaciones positivas para el logro de los objetivos institucionales.

FIGURA N° 1

Factores que influyen en la Organización



Fuente: Elaboración Propia

La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores.

Los factores y estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros. Este clima resultante induce determinados comportamientos en los individuos. Estos comportamientos inciden en la organización, y por ende, en el clima, completando el circuito.

FIGURA N° 2

El Clima Organizacional y su influencia en el desempeño laboral



Fuente: Elaboración Propia

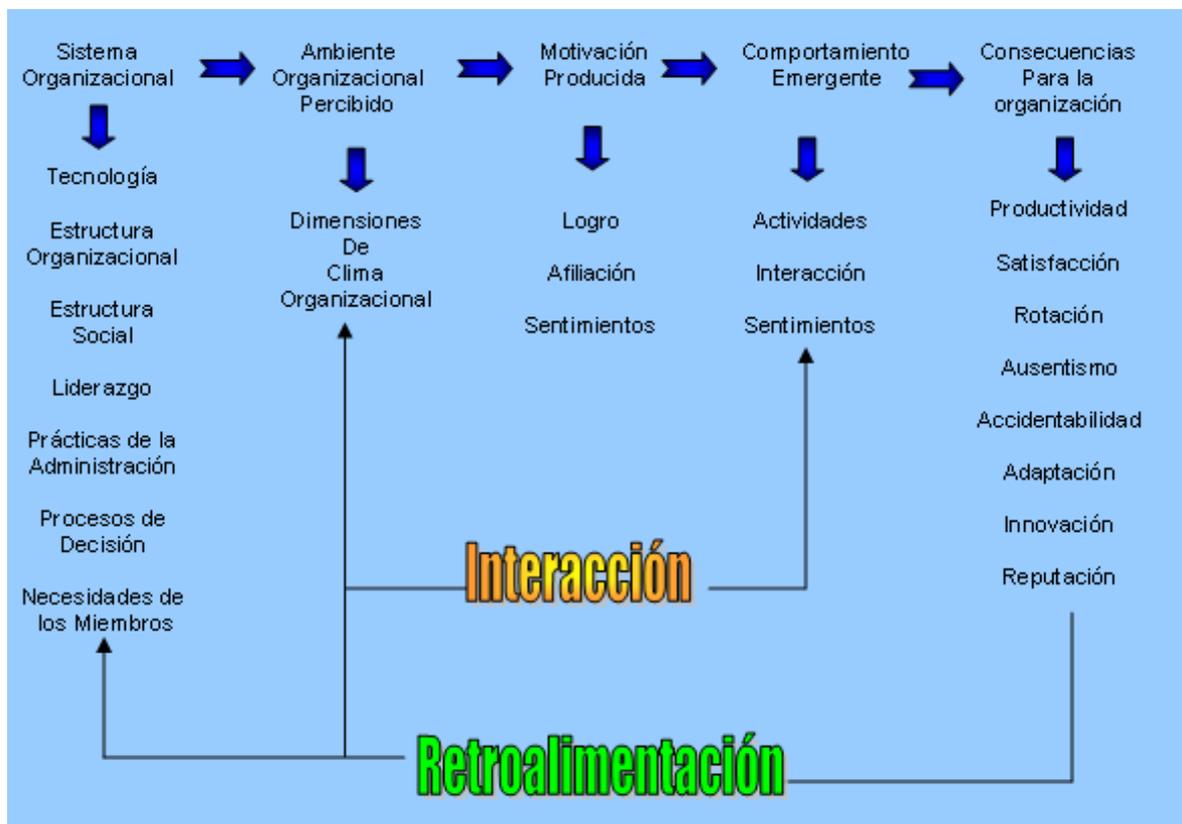
A fin de comprender mejor el concepto de Clima Organizacional es necesario resaltar los siguientes elementos:

- El Clima se refiere a las características del medio ambiente de trabajo.
- Estas características son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que se desempeñan en ese medio ambiente.
- El Clima tiene repercusiones en el comportamiento laboral.
- El Clima es una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual.
- Estas características de la organización son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de una organización a otra y de una sección a otra dentro de una misma empresa.

El Clima, junto con las estructuras y características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico. De acuerdo a las consideraciones anteriores, Litwin y Stinger (1978) proponen el siguiente esquema de Clima Organizacional.

FIGURA N° 3

Esquema Organizacional según Litwin y Stinger



Desde esa perspectiva el Clima Organizacional es un filtro por el cual pasan los fenómenos objetivos (estructura, liderazgo, toma de decisiones), por lo tanto, evaluando el Clima Organizacional se mide la forma como es percibida la organización. Las características del sistema organizacional generan un determinado Clima Organizacional. Este repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento. Este comportamiento tiene obviamente una gran variedad de consecuencias para la organización como, por ejemplo, productividad, satisfacción, rotación, adaptación, etc.

A).- DIMENSIONES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Entre las alternativas para estudiar el Clima Organizacional (C.O.), se destaca la técnica de Litwin y Stinger, que utiliza un cuestionario que se aplica a los miembros de la organización. Este cuestionario está basado en la teoría de los

autores mencionados, que postula la existencia de nueve dimensiones que explicarían el clima existente en una determinada empresa. Cada una de estas dimensiones se relaciona con ciertas propiedades de la organización como:

i. ESTRUCTURA

Representa la percepción que tiene los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

ii. RESPONSABILIDAD

Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.

iii. RECOMPENSA

Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

iv. DESAFIO

Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. La medida en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

v. RELACIONES

Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

vii. COOPERACIÓN

Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo. Énfasis puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como inferiores.

vii. ESTÁNDARES

Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone la organización sobre las normas de rendimiento.

viii. CONFLICTOS

Es el sentimiento de los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surjan.

ix. IDENTIDAD

Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo.

En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

Lo más relevante de este enfoque es que permite obtener, con la aplicación de un cuestionario, una visión rápida y bastante fiel de las percepciones y sentimientos asociados a determinadas estructuras y condiciones de la organización.

El conocimiento del Clima Organizacional proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que lo componen.

La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través

de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional entre otros.

CUADRO N° 1

ESCALAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Nombre en la Escala	Descripción
1. Desvinculación	Describe un grupo que actúa mecánicamente; un grupo que "no está vinculado" con la tarea que realiza.
2. Obstaculización	Se refiere al sentimiento que tienen los miembros de que están agobiados con deberes de rutina y otros requisitos que se consideran inútiles. No se está facilitando su trabajo.
3. Espíritu	Es una dimensión de espíritu de trabajo. Los miembros sienten que sus necesidades sociales se están atendiendo y al mismo tiempo están gozando del sentimiento de la tarea cumplida.
4. Intimidad	Los trabajadores gozan de relaciones sociales amistosas.
5. Alejamiento	Se refiere a un comportamiento administrativo caracterizado como formal e impersonal. Describe una distancia "emocional" entre el jefe y sus colaboradores.
6. Énfasis en la producción	Se refiere al comportamiento administrativo caracterizado por supervisión estrecha. La administración es altamente directiva, insensible a la retroalimentación.
7. Empuje	Se refiere al comportamiento administrativo caracterizado por esfuerzos para "hacer mover a la organización", y para motivar con el ejemplo. El comportamiento se orienta a la tarea y les merece a los miembros una opinión favorable.
8. Consideración	Este comportamiento se caracteriza por la inclinación a tratar a los miembros como seres humanos y hacer algo para ellos en términos humanos.
9. Estructura	Las opiniones de los trabajadores acerca de las limitaciones que hay en el grupo, se refieren a cuántas reglas, reglamentos y procedimientos hay.
10. Responsabilidad	El sentimiento de ser cada uno su propio jefe; no tener que estar consultando todas sus decisiones; cuando se tiene un trabajo que hacer, saber que es su trabajo.
11. Recompensa	El sentimiento de que a uno se le recompensa por hacer bien su trabajo; énfasis en el reconocimiento positivo más bien que en sanciones.
12. Riesgo	El sentido de riesgo e incitación en el oficio y en la organización; ¿Se insiste en correr riesgos calculados o es preferible no arriesgarse en nada?
13. Cordialidad	El sentimiento general de camaradería que prevalece en la atmósfera del grupo de trabajo; el énfasis en lo que quiere cada uno; la permanencia de grupos sociales amistosos e informales.
14. Apoyo	La ayuda percibida de los gerentes y otros empleados del grupo; énfasis en el apoyo mutuo, desde arriba y desde abajo.
15. Normas	La importancia percibida de metas implícitas y explícitas, y normas de desempeño; el énfasis en hacer un buen trabajo; el estímulo que representan las metas personales y de grupo.
16. Conflicto	El sentimiento de que los jefes y los colaboradores quieren oír diferentes opiniones; el énfasis en que los problemas salgan a la luz y no permanezcan escondidos o se disimulen.
17. Identidad	El sentimiento de que uno pertenece a la compañía y es un miembro valioso de un equipo de trabajo; la importancia que se atribuye a ese espíritu.

18. Conflicto e inconsecuencia	El grado en que las políticas, procedimientos, normas de ejecución, e instrucciones son contradictorias o no se aplican uniformemente.
19. Formalización	El grado en que se formalizan explícitamente las políticas de prácticas normales y las responsabilidades de cada posición.
20. Adecuación de la planeación	El grado en que los planes se ven como adecuados para lograr los objetivos del trabajo.
21. Selección basada en capacidad y desempeño	El grado en que los criterios de selección se basan en la capacidad y el desempeño, más bien que en política, personalidad, o grados académicos.
22. Tolerancia a los errores	El grado en que los errores se tratan en una forma de apoyo y de aprendizaje, más bien que en una forma amenazante, punitiva o inclinada a culpar.

Estudios previos muestran el interés de las relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Sin embargo, la dirección de estas correlaciones no están establecidas. Mediante la técnica de las correlaciones cruzadas, para cuya aplicación es necesario un estudio longitudinal con medidas en dos tiempos, podemos inferir la dirección de tales relaciones.

La dirección de las relaciones causales encontradas es consistente con el apoyo teórico, según el cual el clima precede a la satisfacción laboral. Estos hallazgos son importantes por las implicaciones que pueden tener de cara a una posible intervención organizacional, lo cual llevaría a una mejora en el funcionamiento de los equipos de Atención Primaria de Salud y por tanto de su calidad asistencial.

Sugieren además la elaboración de un modelo teórico explicativo.

La estrategia declarada del Gobierno de Chile para lograr equidad, efectividad, eficiencia, participación social y dignidad en el campo de la salud, es el fortalecimiento del subsector público del sistema. El capital más valioso de dicho subsector es su personal. Sin embargo, hace muchos años que no existe una preocupación ni una política suficiente, consistente y coherente respecto a dicho "recurso".

Ante la crisis financiera de 1982-1983, el ajuste estructural aplicado ocasionó una fuerte reducción de funcionarios y una drástica compresión de los salarios de quienes permanecieron. A muchos se les hizo depender de los municipios.

Paralelamente se favoreció la creación de empresas privadas en el sector, las cuales pudieron atraer a una parte de los profesionales para servir a los objetivos de lucro del nuevo subsector.

A pesar de estos problemas, la alta profesionalización, el compromiso y el eficiente desempeño del recurso humano en el subsistema público, ha permitido avances importantes en muchos indicadores de salud, así como la preservación de algunos elementos de la racionalidad organizacional del Servicio Nacional de Salud. Pero este esfuerzo, en un contexto de grandes indefiniciones de la política global de salud, ha conducido a un serio desgaste, frustración y deterioro de la calidad de vida de los trabajadores del sector.

Es preciso revisar profundamente esta concepción Taylorista según la cual los recursos humanos son artículos en el mercado del trabajo. Son fabricados, elegidos, mantenidos si conviene y descartados por los gerentes. Los profesionales y técnicos carecerían de vocación, de interés por la salud de sus semejantes, de valoración de la estima de sus pares, de aprecio por la recompensa moral, intelectual y estética de su que hacer. Además, no serían sujetos, ni en el sistema de salud ni en la comunidad, no tendrían el derecho ni la capacidad de participar en la continua creación de las acciones de salud frente a cada paciente, grupo y comunidad. Se desconoce el concepto de persona y el de cultura profesional en el caso de los funcionarios de la salud. Es preciso reflexionar sobre estas concepciones y corregirlas, al formular una política realmente moderna de recursos humanos para la salud.

No ha habido recientemente un estudio de las necesidades cuantitativas. En algunas Instituciones de este grupo existe un déficit importante de estos o estas profesionales. Por ejemplo; hay sólo 4 enfermeras universitarias por 10 mil habitantes.

1.3.4.3 ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL:

Los parámetros de análisis del Clima Organizacional:

A. LIDERAZGO

Se ha demostrado que el ejercicio del liderazgo no tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social, tales como: valores, normas y procedimientos; además porque es coyuntural. Una

persona puede aparecer hoy como líder absoluto de una situación, porque las circunstancias reales del momento así lo permiten. Sin embargo, en otro momento es probable que, en lugar de líder, aparezca como fiel seguidor de otra persona. En consecuencia esta reflexión conduce a afirmar que el concepto de liderazgo conlleva características “contingenciales” que va a depender de la habilidad, estilo y situaciones del momento, para poder ejercerse.

Liderazgo, puede definirse como la influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda, eficiente y eficaz, de objetivos previamente determinados por medio de la habilidad de orientar y convencer (más que prescribir e imponer) a otros para ejecutar, con entusiasmo las actividades asignadas.

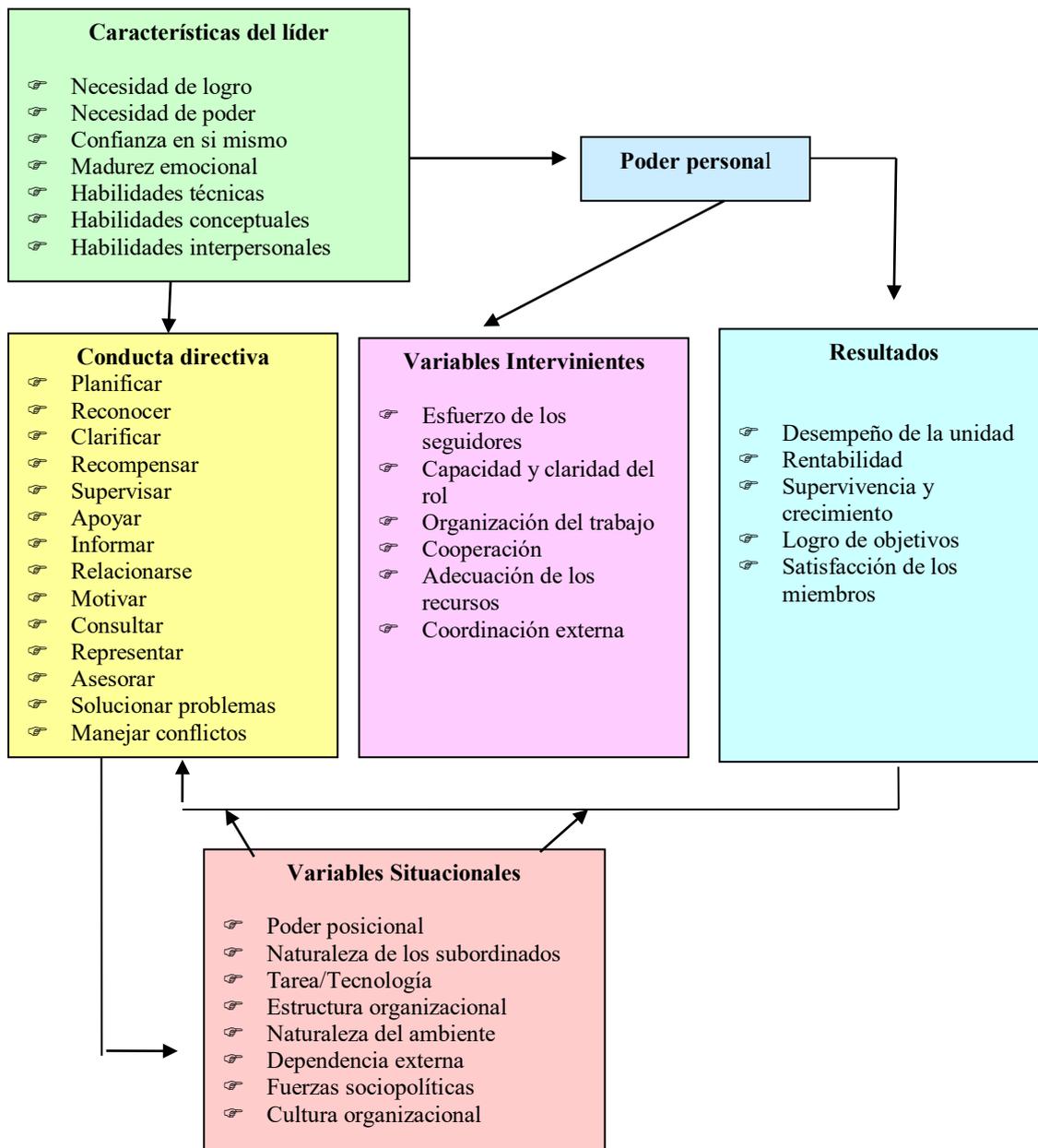
Partiendo de la reflexión que hiciera Boris Tristán, respecto a la integración conceptual del liderazgo, a continuación se presenta el esquema propuesto por Gary A. Yukl (1990), que en definitiva incorpora conjuntos relevantes para la efectividad del liderazgo.

Este modelo integrador, reconoce cómo el liderazgo es sólo uno de los muchos determinantes de las variables intervinientes y de los resultados finales y, la posibilidad de que la influencia del líder pueda ser sobrepasada por influencias situacionales más fuertes, es explícitamente reconocida (Tristán, 2004).

Para el análisis del **liderazgo**, en la presente investigación se consideraron las siguientes variables:

1. Dirección
2. Estímulo a la excelencia
3. Estímulo al trabajo en equipo
4. Solución de conflictos

Integrador del Liderazgo



La **Dirección**, proporciona el sentido de orientación de las actividades de una unidad de trabajo, estableciendo los objetivos, identificando de manera clara las metas que se deben alcanzar y los medios para lograrlo.

El **Estímulo a la Excelencia**, implica promover y asumir la responsabilidad en cuanto a la calidad de los productos esperados y al impacto efectivo de la actividad institucional, buscando constantemente mejorar los resultados, es realmente adoptar un compromiso con la excelencia.

El **Estímulo al Trabajo en Equipo**. Se reconoce que la gestión organizacional se basa en el trabajo en equipo, buscando fundamentalmente el logro de objetivos comunes. La participación organizada es el elemento indispensable en el trabajo en equipo, la cual tiene cabida siempre y cuando se estructure un ambiente de apoyo mutuo.

La **Solución de Conflictos**, consiste en lograr superarlos por síntesis de diferencias en lugar de ignorarlos o evadirlos, capacidad que debe ser desarrollada, puesta en práctica y evaluada periódicamente.

El grupo que resuelve los problemas, confrontándolos, no sólo cree que el conflicto es inevitable, sino también en su potencial para provocar un cambio constructivo en la organización.

B. MOTIVACIÓN

En el estudio del comportamiento humano, la motivación de las personas constituye un tema de bastante controversia.

La motivación es un conjunto de reacciones y actitudes naturales, propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.

De lo anterior puede deducirse que primero la motivación es una reacción autónoma de las personas, no es inducida desde fuera, sino que parte del natural impulso buscador de los medios para poder subsistir y desarrollarse. Dicho de otra forma, posee un caudal de necesidades básicas, las cuales Abraham Maslow clasificó como "Fisiológicas y de Seguridad" y que imperativamente necesita llenar, manifestando una reacción instintiva de búsqueda.

Desde el punto de vista gerencial esta concepción ha de tenerse en cuenta para entender las reacciones humanas. No es posible obtener involucramiento efectivo de las personas, cuando estas no encuentran satisfacción de sus necesidades de subsistencia en el trabajo.

Segundo, se identifica la característica evolutiva del proceso de satisfacción de las necesidades; una vez que las personas han logrado satisfacer sus niveles básicos de necesidades, desplazan sus requerimientos hacia otra dimensión, hacia otros factores que Federick Herzberg los llama "motivacionales", inherentes a la persona.

La diferencia entre los factores básicos y los motivacionales, reside en que los primeros proporcionan una satisfacción adecuada a los intereses de las personas; lo único que logran es aliviar el estado de "insatisfacción" sentida, especialmente cuando se encuentran desprovistos de los factores que alimentan su ego o satisfacción personal.

Las necesidades del nivel primario, llámese a éstas necesidades fisiológicas, estabilidad, seguridad y, en cierta medida, la pertenencia, son considerados factores ambientales, y no son fuentes de auténtica motivación o satisfacción en el trabajo del individuo; tienen que ver, esencialmente con los aspectos higiénicos de la organización: salario, condiciones físicas de trabajo y seguridad en el cargo. Entonces cuando se satisfacen las necesidades primarias, tenemos como resultado un ambiente de trabajo limpio en el sentido psicológico; sin embargo la satisfacción de estas necesidades primarias no proporcionará satisfacción en el trabajo, ni aumentará la motivación para llevarlo a cabo.

Las verdaderas fuentes de motivación en el trabajo están referidas a la necesidad de relaciones interpersonales provechosas, de oportunidades para demostrar una capacidad de contribución, y de proyectos que impliquen un reto y fomenten el desarrollo personal.

En la medida en que las personas puedan encontrar en su trabajo cualidades que permitan y fomenten la satisfacción de sus necesidades de nivel superior, tenderán a estar motivados y satisfechos de él.

De acuerdo con Robbins (1999) motivación es "la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales, condicionados por la capacidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual" y necesidad de acuerdo al mismo Robbins es "algún estado interno que hace que ciertos resultados parezcan atractivos"

Las verdaderas fuentes de motivación, entonces, en el trabajo son la necesidad de relaciones interpersonales provechosas, de oportunidades para demostrar una capacidad de contribución, y de proyectos que impliquen un reto y fomenten el desarrollo personal.

Moreno (2001) establece que es posible también distinguir distintos tipos de motivación, teniendo en cuenta cuáles son los factores que en cada circunstancia determinan preponderantemente la conducta del sujeto. Existen tres tipos de motivación:

- La motivación intrínseca, que corresponde a la satisfacción que siente el sujeto producida por la misma conducta o tarea al ser realizada.
- La motivación extrínseca. En este caso, lo que mueve a la persona es el beneficio obtenido como resultado de su desempeño.
- La motivación trascendente. Dada nuestra condición de seres sociales, muchos de nuestros comportamientos no se explican exclusivamente por el beneficio extrínseco obtenido, o por la satisfacción intrínseca lograda, sino por el beneficio o satisfacción que obtiene un tercero, o bien porque éste evita algo negativo para él" (Moreno, 2001).

Según López: "Sin motivación no puede haber satisfacción. Las motivaciones difieren de un individuo a otro, evolucionan y pueden cambiar con el transcurso de los años y de las épocas. La satisfacción en el trabajo pasa evidentemente por la satisfacción con el salario, pero eso no es todo: La motivación de las personas tiene una dinámica compleja. Las condiciones de trabajo, el entorno, el trato que recibe de los superiores, el respeto y reconocimiento de los directivos por el trabajo de cada uno, la calidad de vida en el trabajo, el ambiente, etc., son factores de satisfacción importantes y por lo tanto motivadores para que una persona dé lo mejor de sí misma.

Las necesidades motivan la conducta. En cada etapa de la vida, y a medida que se evoluciona y se alcanzan metas, las necesidades pueden ir cambiando, pero siempre producirá en las personas el impulso para generar nuevos comportamientos y esfuerzos para satisfacer esas necesidades" (López)

Según el mismo López, los factores que determinan un nivel de motivación en el empleado son: El trabajo en sí, la responsabilidad, el progreso, crecimiento, realización, reconocimiento, posición, relaciones interpersonales, supervisión, colegas y subordinados, supervisión técnica, políticas administrativas, estabilidad en el cargo, condiciones físicas, salario y vida personal (López).

Tomando en cuenta los elementos señalados, se analizará esta variable en base a las siguientes dimensiones:

1. Realización personal
2. Reconocimiento a la aportación
3. Responsabilidad
4. Adecuación de las condiciones de trabajo.

La **realización personal** del ser humano, sólo puede llevarse a cabo dentro de un contexto ocupacional en el cual es posible que la persona aplique sus habilidades. La naturaleza del trabajo es especialmente importante, pues para que represente oportunidades de realización personal, el trabajo debe permitir gran control del destino propio, libertad de expresión y oportunidades para la experimentación.

Cuando estas necesidades de realización personal son satisfechas en la organización, el individuo se motiva a canalizar hacia su trabajo sus capacidades más creativas y constructivas.

Cuando las satisfacciones en el desempeño del trabajo superan las expectativas de los empleados, éstos se convierten en aliados de la institución, en búsqueda de llenar sus necesidades de expresión y confirmación de sus posibilidades.

El **reconocimiento a la aportación**. Todo individuo tiene necesidad de alcanzar una condición especial dentro de la organización, que satisface cuando se le da reconocimiento y oportunidad para demostrar su capacidad.

Es necesario que los funcionarios estén conscientes de su importancia dentro del ambiente organizacional, por la valoración de sus labores como imprescindibles

para alcanzar las metas institucionales, y tengan el deseo sincero de cooperar en ello, con los demás.

La **responsabilidad**, es la capacidad de las personas para responder por sus deberes y por las consecuencias de sus actos.

La responsabilidad en una organización se mide por el grado de compromiso con que los trabajadores deciden asumir, consciente y voluntariamente, sus deberes en respuesta a las demandas de trabajo, manifestando la motivación existente.

La **adecuación de las condiciones de trabajo**, implica las condiciones ambientales, físicas y psico-sociales 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, deben ser congruentes con la naturaleza misma del trabajo.

C. RECIPROCIDAD

En toda organización debe lograrse la satisfacción de las expectativas mutuas, tanto del individuo como de la organización, las cuales van más allá del contrato formal de empleo entre el funcionario y la organización.

La reciprocidad, puede ser analizada a través de las siguientes variables:

1. Aplicación al trabajo
2. Cuidado del patrimonio institucional
3. Retribución
4. Equidad

La **aplicación al trabajo**. Cuando un individuo se encuentra identificado plenamente con su trabajo y con la institución adopta comportamientos, que de alguna manera superan los compromisos que se derivan del contrato formal de empleo, manifestados en la dedicación por el logro de los objetivos de su unidad y de la institución en un grado tal, que los impulsa a asumir responsabilidades y desplegar todo su ingenio y creatividad en la solución de problemas

institucionales, adquiriendo hábitos de trabajo donde prima la exactitud, el esmero y el orden.

El **cuidado del patrimonio institucional**, se refleja por medio del cuidado que los funcionarios exhiben de los bienes y las cosas materiales de la institución; así como también por su preocupación por el fortalecimiento y defensa del prestigio de su repartición, de los valores y la imagen de la institución.

La **retribución**, implica que la organización habrá de optimizar los contenidos retributivos de las relaciones laborales en beneficio de sus recursos humanos para contribuir a su realización personal y su desarrollo social, y en respuesta idónea a las aportaciones reconocidas de las personas con su trabajo en la organización.

La **equidad**, implica un trato a todos en condiciones de igualdad de trabajo, con iguales beneficios. Especialmente aspiran a ser tratados con imparcialidad en procesos de selección y promoción solamente con base en la competencia y el mérito frente a los requisitos exigidos.

D. PARTICIPACIÓN

La organización se construye sobre la base de una conciencia participativa generalizada. La conciencia participativa se entenderá como la corresponsabilidad individual en la acción grupal, dentro de marcos de referencia que puntualicen los objetivos y las funciones de la organización.

La participación consiste en el involucramiento de las personas en las actividades de la organización, aportando cada cual la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos organizacionales.

El aspecto de la participación se abordará con base en las siguientes variables:

1. Compromiso por la productividad
2. Compatibilización de intereses
3. Intercambio de información

4. Involucramiento en el cambio

El **compromiso por la productividad**, se da en la medida en que cada individuo y unidad de la organización, en armonía con los demás componentes, realiza con óptima eficacia y eficiencia el servicio que le corresponde, mediante el cumplimiento de las funciones individuales y de las reparticiones conforme a estándares de calidad y cantidad preestablecidas y adoptadas.

La **compatibilización de intereses**, implica integrar la diversidad de sus componentes en una sola dirección: la del cumplimiento de los objetivos institucionales.

El **intercambio de información**. Para generar y fortalecer la voluntad para la acción coordinada entre personas y grupos, es necesario comunicarse e intercambiar información importante sobre los propósitos comunes y los medios que cada uno posee para contribuir al logro de ellos.

El **involucramiento en el cambio**. La actitud de promoción, aceptación y compromiso frente a las decisiones de cambio, participación, aporte de sugerencias y adopción de nuevos hábitos, definen a una persona o a un grupo como realmente involucrado en los procesos de cambio institucional.

A partir de la valoración del clima organizacional, es necesario provocar cambios en la gente y en las organizaciones, que en realidad no es nada sencillo. Habrá que tener siempre en cuenta que no es nada fácil llevar un proceso de cambio, hay que lidiar con la inercia, las resistencias, las percepciones y los esquemas ya establecidos. Las personas tienden a aferrarse a los viejos puntos de vista, las viejas formas y los viejos hábitos, los cuales son muy difíciles de cambiar.

Por tanto, construir nuevos hábitos o desarraigar los viejos, exige un gran compromiso y proviene de la participación.

La participación es la clave en cualquier proceso de cambio, ya que libera energía de las personas, posibilitándoles la renovación y crea el compromiso desde donde construir la confianza. La participación es el principio del cambio.

Partiendo de estas reflexiones teóricas, es fundamental crear un clima organizacional satisfactorio para quienes están inmersos en una determinada institución.

Por ejemplo, el Instituto Nacional de Higiene de Epidemiología y Microbiología de Cuba- INHEMC (1996), refiere que : "La actividad laboral debe estar llena de satisfacciones, ser lo más variada y estimulante posible, con un grado de exigencias no tan alto que ocasione estrés, ni muy bajo que origine hastío, con estímulos de todo tipo, participación en las decisiones, cohesión del equipo laboral, espíritu de superación, etc. Cuando estos factores no están presentes el trabajador puede sentirse inadaptado. Son muy diversos los factores que intervienen en la inadaptación laboral, entre los que se han señalado los siguientes:

- ☞ La inseguridad económica de la labor que se realiza
- ☞ La escasa significación del colectivo laboral
- ☞ Expectativas insatisfechas relacionadas con la posibilidad de ascenso dentro del colectivo de trabajo.
- ☞ La falta de un papel definido y las muchas alternativas existentes en el trabajo.
- ☞ Los cambios de tecnologías y las condiciones del trabajo.
- ☞ El aislamiento de la labor dentro de la comunidad (Instituto Nacional de Higiene, 1996).

Davis y Newstrom (1999) mencionan que entre los efectos positivos se podrían considerar la productividad, un buen ambiente de trabajo, la satisfacción personal y grupal, entre otros.

1.3.4.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

“Existen atributos que caracterizan e influyen en el clima organizacional del Departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S.”

1.3.4.5. DELIMITACIONES

- **Espacial**, se realizó en el Hospital Obrero N°. 7 – Caja Nacional de Salud de la ciudad de Tarija, situado en la Avenida Potosí.
- **Temporal**, se efectuó el presente estudio desde el mes de enero hasta octubre inclusive, del año 2005.
- **Alcance científico**, tiene por finalidad realizar una descripción exploratoria del clima organizacional del personal de enfermería del hospital obrero.

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se caracteriza por ser Cuantitativo, porque mediante la aplicación de un cuestionario se valora el clima organizacional, asignándole a cada uno de los criterios una escala de valor, obteniendo frecuencias y distribuciones porcentuales de las variables, además de la correlación y la fuerza de asociación, mediante la aplicación de herramientas estadísticas.

Descriptivo - exploratorio, porque mediante la exploración, se muestra la forma en la que se desenvuelve el personal de enfermería del Hospital Obrero.

Transversal, porque se estudia las variables simultáneamente en un periodo determinado, realizando un corte en el tiempo.

2.1. POBLACIÓN

El universo está constituido por todo el personal de enfermería (Licenciadas y Auxiliares), que cumplen sus funciones en el Hospital Obrero N° 7 - Caja Nacional de Salud, Según el siguiente detalle:

Licenciadas en Enfermería	38
Auxiliares de Enfermería	29
Total	67

2.3. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Las unidades de observación están representadas por las Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, que conforman el departamento de enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S.

2.4. IDENTIFICACION DE VARIABLES

- ✓ Liderazgo
- ✓ Motivación
- ✓ Reciprocidad
- ✓ Participación

Se presentan a continuación las variables operacionales y su vínculo con los criterios designados:

<u>VARIABLE</u>	<u>CUESTIONARIO</u> (Preguntas)
1. LIDERAZGO	
1.1. DIRECCIÓN (D)	1-14-33-51- 67
1.2. ESTIMULO A LA EXCELENCIA (EE)	15-30-34-52-70
1.3. ESTIMULO AL TRABAJO EN EQUIPO (ETE)	2-17-35-50-73
1.4. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS (SC)	16-31-36-55-68

VARIABLES	CUESTIONARIO (Preguntas)
2. MOTIVACIÓN	
2.1. REALIZACIÓN PERSONAL (RP)	3-18-37-49-74
2.2. RECONOCIMIENTO A LA APORTACIÓN (RA)	9-32-40-56-69
2.3. RESPONSABILIDAD (R)	4-20-43-57-75
2.4. ADECUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO (ACT)	5-21-41-59-65

VARIABLES	CUESTIONARIO (Preguntas)
3. RECIPROCIDAD	
3.1. APLICACIÓN AL TRABAJO (AT)	6-22-42-58-71
3.2. CUIDADO DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL (CPI)	7-23-44-60-72
3.3. RETRIBUCIÓN (R)	8-24-39-54-66
3.4. EQUIDAD (E)	19-25-45-53-76

VARIABLES	CUESTIONARIO (Preguntas)
4. PARTICIPACIÓN	
4.1. COMPROMISO POR LA PRODUCTIVIDAD (CP)	10-26-46-61-77
4.2. COMPATIBILIZACIÓN DE INTERESES (CI)	11-27-47-62-78
4.3. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (II)	12-28-48-63-79
4.4. INVOLUCRAMIENTO EN EL CAMBIO (IC)	13-29-38-64-80

2.4.1. DEFINICIÓN, OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN, OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES. LIDERAZGO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
LIDERAZGO	Influencia ejercida por ciertas personas, especialmente los jefes, en el comportamiento de otros, para lograr resultados.	Según el vínculo existente entre los criterios asignados tanto para las dimensiones como para las categorías de la variable.	Dirección, Estímulo a la Excelencia, Estímulo al Trabajo en Equipo, Solución de Conflictos	0 – 2 = Deficiente 3 = Bueno 4 = Muy bueno 5 = Excelente	Nominal	Proporción de respuestas correctas sobre el total de respuestas correspondiente a los criterios, según dimensiones	Encuesta por cuestionario autoaplicado y por entrevista

DEFINICIÓN, OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES. MOTIVACION

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
MOTIVACIÓN	Conjunto de propósitos y expectativas de las personas en su medio organizacional.	Según el vínculo existente entre los criterios asignados tanto para las dimensiones como para las categorías de la variable	Realización Personal, Reconocimiento a la Aportación, Responsabilidad, Adecuación de las Condiciones de Trabajo.	0 – 2 = Deficiente 3 = Bueno 4 = Muy bueno 5 = Excelente	Nominal	Proporción de respuestas correctas sobre el total de respuestas correspondiente a los criterios, según dimensiones:	Encuesta por cuestionario autoaplicado y por entrevista

DEFINICIÓN, OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES. RECIPROCIDAD

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
RECIPROCIDAD	Relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización.	Según el vínculo existente entre los criterios asignados tanto para las dimensiones como para las categorías de la variable	Aplicación al Trabajo, Cuidado del Patrimonio Institucional, Retribución, Equidad.	0 – 2 = Deficiente 3 = Bueno 4 = Muy bueno 5 = Excelente	Nominal	Proporción de respuestas correctas sobre el total de respuestas correspondiente a los criterios, según dimensiones	Encuesta por cuestionario autoaplicado y por entrevista

DEFINICIÓN, OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES. PARTICIPACION

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
PARTICIPACIÓN	Corresponsabilidad individual en la acción grupal, dentro de marcos de referencia que puntualizan los objetivos y las funciones de la organización	Según el vínculo existente entre los criterios asignados tanto para las dimensiones como para las categorías de la variable	Compromiso por la Productividad, Compatibilización de Intereses, Intercambio de Información, Involucramiento en el Cambio.	0 – 2 = Deficiente 3 = Bueno 4 = Muy bueno 5 = Excelente	Nominal	Proporción de respuestas correctas sobre el total de respuestas correspondientes a los criterios, según dimensiones	Encuesta por cuestionario autoaplicado y por entrevista

2.4.2. Fuentes de Información

Primarias.- Constituyeron todas las enfermeras del departamento de enfermería encuestadas, como elemento primordial de la recolección de información.

Secundarias.- Provenientes de registros del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S.

2.4.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó el cuestionario elaborado para el efecto, que fue aplicado a todo el personal de enfermería que incluye a Licenciadas y Auxiliares del departamento de enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S. (ANEXO 1)

2.4.4. INSTRUMENTOS APLICADOS

Para valorar el clima organizacional del departamento de enfermería en el Hospital Obrero N° 7 – C.N.S., se utilizó un cuestionario de 80 criterios comunes en las organizaciones, que responden a las dimensiones y variables del estudio, las cuales están distribuidas de manera aleatoria. Cada criterio se evaluó con “0” ó “1” (uno para las respuestas correctas y cero, para las falsas). La calificación de las dimensiones, se obtuvo como la suma de las calificaciones de los criterios y con esto, se obtuvo el siguiente puntaje.

El resultado de cada dimensión de la variable estuvo representado por cinco criterios, asignándole el siguiente puntaje:

TABLA N° 1
Puntaje según valor asignado para dimensiones

Valores	Puntaje
0 - 2	Deficiente
3	Bueno
4	Muy bueno
5	Excelente

Para cada variable se obtuvo la suma de todos los criterios que le corresponden y posteriormente se definió el puntaje de la siguiente manera:

TABLA N° 2
Puntaje según valor asignado para variables

Valores	Puntaje
0 - 10	Deficiente
11 - 14	Bueno
15 - 17	Muy bueno
18 - 20	Excelente

El mencionado instrumento es una adaptación del cuestionario que utiliza la Organización Panamericana y Mundial de la Salud para la valoración del desarrollo organizacional.

2.4.5. PROCEDIMIENTO (ANÁLISIS)

Para el procesamiento de la información, se utilizó el programa informático SPSS versión 11.5 en español, configurándose una base de datos (ver anexos), que permitió el procesamiento y resumen de los datos así como su presentación en cuadros y gráficos, a partir de estos pasos se pudo hacer el análisis respectivo y emitir las conclusiones de la presente investigación.

2.4.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS EN EL ESTUDIO

Previo al Estudio, se solicitó la autorización correspondiente al Director y Jefe del departamento de enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S., los mismos que aceptaron la solicitud realizada, entendiendo que la misma permitirá conocer el grado de satisfacción laboral desde la percepción del personal de enfermería, así mismo permitirá detectar áreas críticas en el clima organizacional.

CAPITULO III

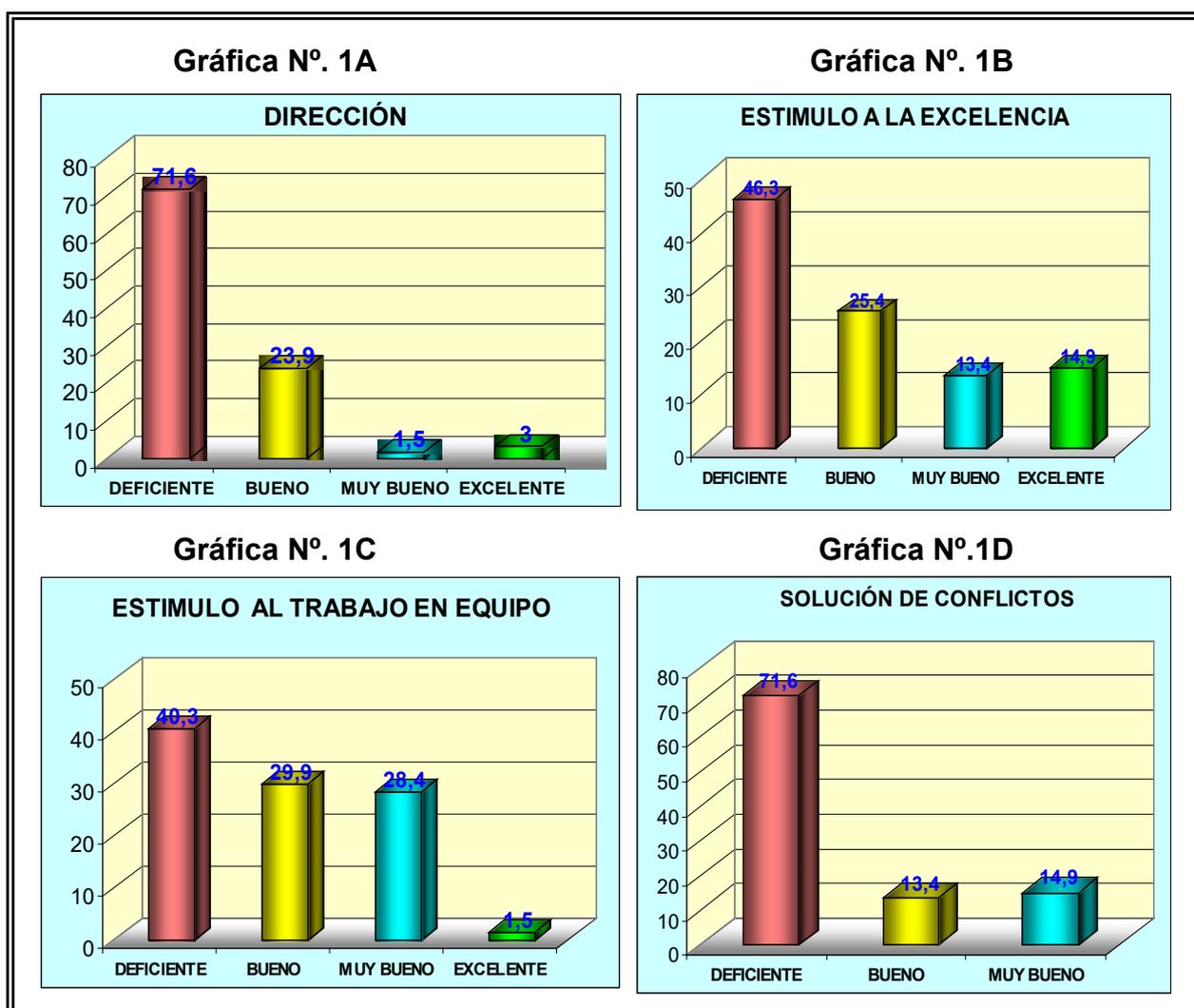
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL OBRERO N° 7 – C. N. S.

A continuación se presentan los resultados del estudio en base a la información recolectada mediante las técnicas e instrumentos de estudio, con datos de análisis descriptivo e inferencial, los cuales se objetivizan en cuadros y gráficos.

GRAFICO N° 1

Características del Liderazgo
Departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 C.N.S., desde la perspectiva del personal de enfermería.
Tarija, 2005



El liderazgo, como variable elemental en la valoración del clima organizacional, comprende las dimensiones que corresponden a: la Dirección, el Estímulo a la Excelencia, Estímulo al Trabajo en Equipo y la Solución de Conflictos que se detallan a continuación:

- La **dirección** (gráfico N°. 1A), como atributo esencial del liderazgo, por los resultados de la investigación, demuestra un mayor porcentaje, 71,6 % en la escala deficiente y se obtuvo una valoración del 28,4 % en la valoración restante. Considerando que la dirección es el elemento que otorga el sentido de orientación de las actividades de una unidad; por los resultados obtenidos, podemos apreciar que existen deficiencias en la orientación de la organización, como ser la visión, misión, objetivos, planes y la realización de las actividades sin seguir un “norte”.
- Con respecto a la gráfica (N°. 1B), que representa al “**Estímulo a la Excelencia**”, se observa un resultado positivo, se tiene que, un 53,7 % considera adecuada la estimulación a la excelencia frente a un 46,3 % que otorga un valor deficiente.
- En la gráfica (N°. 1C), que hace referencia al **Trabajo en Equipo**, en primer lugar se tiene un 59,7 %, que indica un valor positivo, que es obtenido de la suma de los puntajes restantes (bueno y muy bueno); mientras que un 40,3 %, otorga una valoración deficiente a este componente del liderazgo.
- La gráfica (N°. 1D), “**Solución de conflictos**” tiene como resultado en primer lugar una valoración negativa que asciende a un 71,6%, seguido de un 28,4% que afirman que la solución de conflictos es adecuada.

Se puede concluir, que la percepción del personal de enfermería respecto al liderazgo en general es deficiente, debiéndose a una confusión en las funciones que desempeña el personal, posiblemente debido a la falta de revisión y actualización del manual de funciones donde debe estar involucrado el personal de enfermería.

Gráfico N°. 2
Comportamiento de la variable Liderazgo
desde la percepción del personal del
departamento de enfermería
Tarija, 2005



Como se puede observar, en el gráfico, los resultados que permiten valorar la variable Liderazgo, presentan un porcentaje deficiente, es decir asciende a un 68,7 %; existiendo un predominio en las dimensiones que los componen de la escala deficiente, cabe destacar que dentro de la calificación no se observa el puntaje excelente, independientemente que sí los hay a nivel de dimensión; esto nos demuestra que en el departamento de enfermería, aún no se promueve el trabajo en equipo, tampoco se cuenta con mecanismos que estimulen la búsqueda de la excelencia del personal que se desempeña, teniendo además una forma de dirección inadecuada, en la que al parecer no se valora el diálogo como un factor decisivo en la resolución de conflictos.

Por lo tanto no se estaría valorando el desarrollo de un ambiente saludable que busque el compromiso y la realización de un trabajo responsable y con valores, acorde con las necesidades de la época actual y que brinde servicios de salud a la población con calidad y calidez.

GRAFICO N° 3

Percepción del Personal del departamento de Enfermería sobre el Comportamiento de la Motivación, en el Hospital Obrero

N° 7- C.N.S.

Tarija, 2005

Gráfico N°. 3A



Gráfico N°. 3B



Gráfico N°. 3C

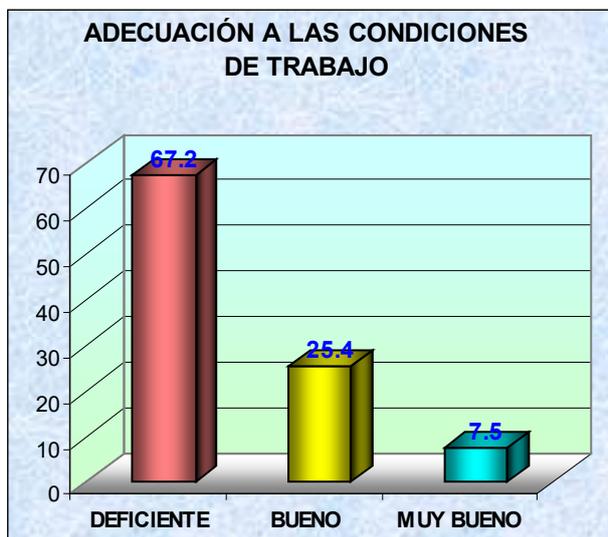


Gráfico N°. 3D



En el gráfico (N°. 3A), respecto a la "**Realización personal**", los resultados que se obtuvieron son: un 78,5 % quienes afirman tener una buena realización

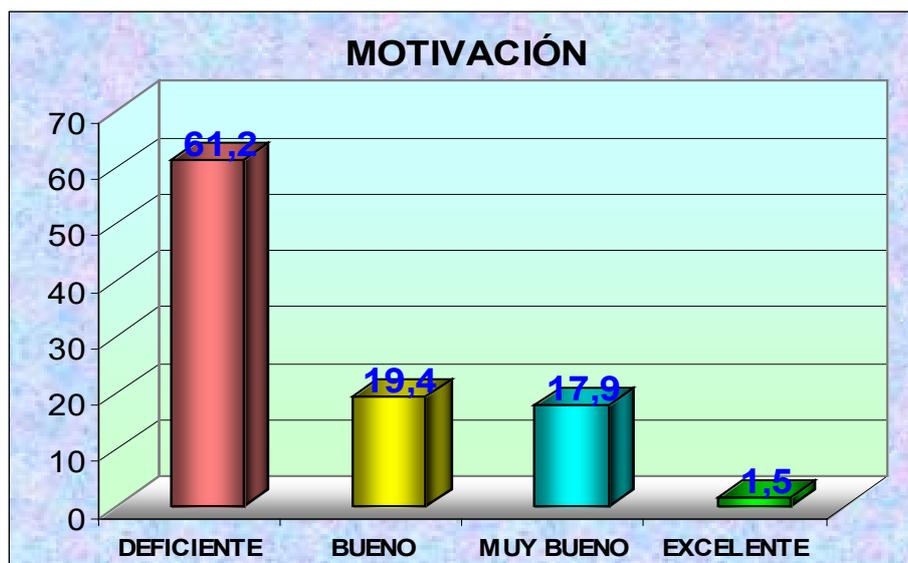
personal en su área de trabajo, sólo un 21,5 % manifiestan tener una deficiente realización personal. Atributo fundamental para mantenerse motivado, estos resultados se atribuyen a que el personal de enfermería en esta Institución se encuentra favorecido con la remuneración que percibe y el reconocimiento de doble jornada laboral en feriados, domingos y turnos nocturnos, a diferencia de las instituciones de Salud estatales; por lo que podría considerarse, como un elemento positivo para enfrentar procesos de cambio organizacional.

El gráfico (Nº. 3B), “**Reconocimiento a la Aportación**”, es otra dimensión que reporta un elevado porcentaje de las encuestadas, un 91% manifiestan la inexistencia de mecanismos de reconocimiento a los aportes que pueda realizar el personal de enfermería en este servicio y sólo un 9% refieren adecuado reconocimiento a la labor desempeñada. Lo que está demostrando que la organización reconoce muy poco el esfuerzo individual y grupal en la ejecución de las tareas asignadas.

La Adecuación a las Condiciones de Trabajo, en el gráfico (3C), se observa que se tiene en primer lugar una valoración del 67,2%, considerada como deficiente, dentro de esta escala están quienes consideran que las condiciones para desarrollar un trabajo efectivo son inadecuadas, debido al ambiente psicológico que es estresante y poco estimulante para el desarrollo de sus funciones; frente al 32,8%, que consideran que las condiciones son adecuadas.

Con respecto a la **Responsabilidad**, en el gráfico (3D), se observa que se tiene una valoración deficiente de un 52,2 %, este resultado expresa el sentimiento de las personas respecto a la responsabilidad por sus deberes y los efectos del mismo, los que no se están cumpliendo satisfactoriamente; frente a un 47,8% que afirman que se está cumpliendo con los deberes y obligaciones, tanto directivos como el personal de enfermería operativo.

Gráfico N°. 4
Comportamiento de la variable Motivación
desde la percepción del personal del
departamento de enfermería
Tarija, 2005



La Motivación como un atributo motor dentro de la organización, también obtuvo una valoración deficiente, que asciende a un 61,2 %, predominando esta escala en sus dimensiones, excepto en “Realización Personal”; lo que implica que en esta organización, el personal de enfermería no se siente satisfecho ni impulsado a desempeñar su rol con compromiso y de acuerdo con las habilidades adquiridas

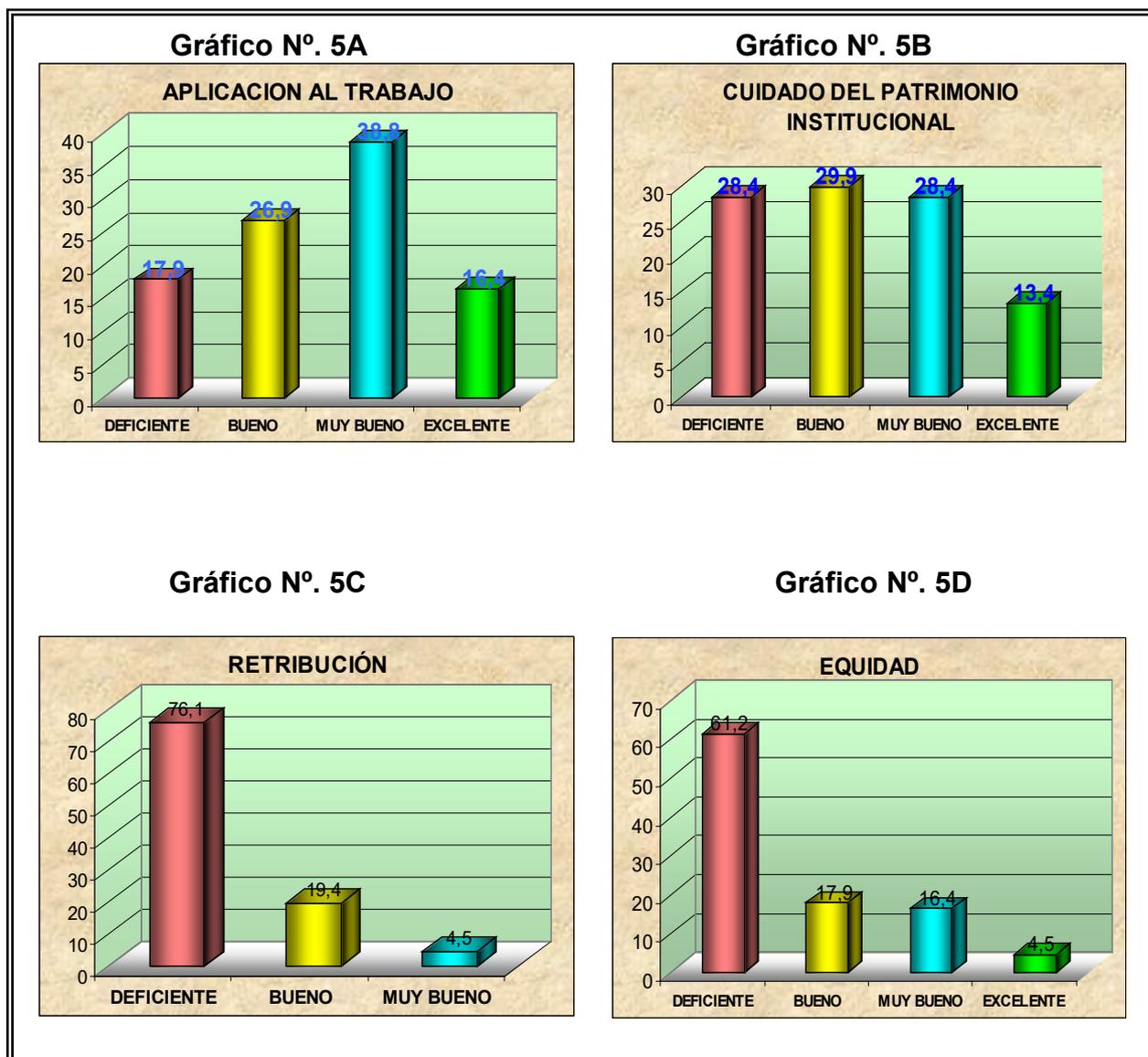
Es importante tomar en cuenta que la realización integral del ser humano sólo puede llevarse a cabo dentro de un contexto ocupacional, que le brinde un ambiente calido, de compañerismo, donde se valore su participación dentro de la misión y logros institucionales.

GRAFICO N° 5

Percepción del personal de enfermería sobre la Reciprocidad existente en el departamento de enfermería del Hospital Obrero N°

7 – C.N.S.

Tarija, 2005



- Como se aprecia en el gráfico N°. 5A, el atributo **Aplicación al Trabajo** ha obtenido una buena valoración dentro de las escalas que podrían considerarse como adecuadas, tenemos un 82,1 % (bueno, muy bueno, excelente), en contraposición al 17,9 %, que corresponde a la categoría deficiente.

La información proporcionada por el personal de enfermería, demuestra que el compromiso institucional, si bien alcanza un nivel adecuado, aún no es el expectable, que es necesario para brindar una atención de calidad y calidez en las instituciones prestadoras de salud.

- El **Cuidado del Patrimonio Institucional**, que se observa en el gráfico 5B, como otra dimensión de análisis, registra porcentajes importantes en las escalas bueno, muy bueno y excelente, 71.6 %, en cambio la escala deficiente, en este ámbito obtiene sólo el 28,4 %; aún así, pareciera ser que el personal de enfermería, no está muy bien identificado con *la imagen y los bienes institucionales*.

- El gráfico N° 5C, se puede evidenciar que la dimensión **retribución** a obtenido una valoración deficiente del 76,1 %; para ningún gestor es desconocido que toda persona necesita ser reconocida, además que tiene expectativas y necesidad de alcanzar una condición especial dentro de la organización, que se llega a satisfacer cuando se le da el reconocimiento y oportunidad para demostrar su capacidad.

- En el gráfico N°. 5D, se evidencia con la información obtenida que la **Equidad**, denota una valoración que alcanza el 61,2 % en la escala deficiente; se considera que esta valoración tiene relación con el hecho de que los cargos directivos no son distribuidos de manera objetiva; asimismo que la eficiencia demostrada por algunas personas no tiene el reconocimiento esperado y que la capacitación es aún patrimonio de pocos.

Gráfico N°. 6
Comportamiento de la variable Reciprocidad
desde la percepción del personal del
departamento de enfermería
Tarija, 2005

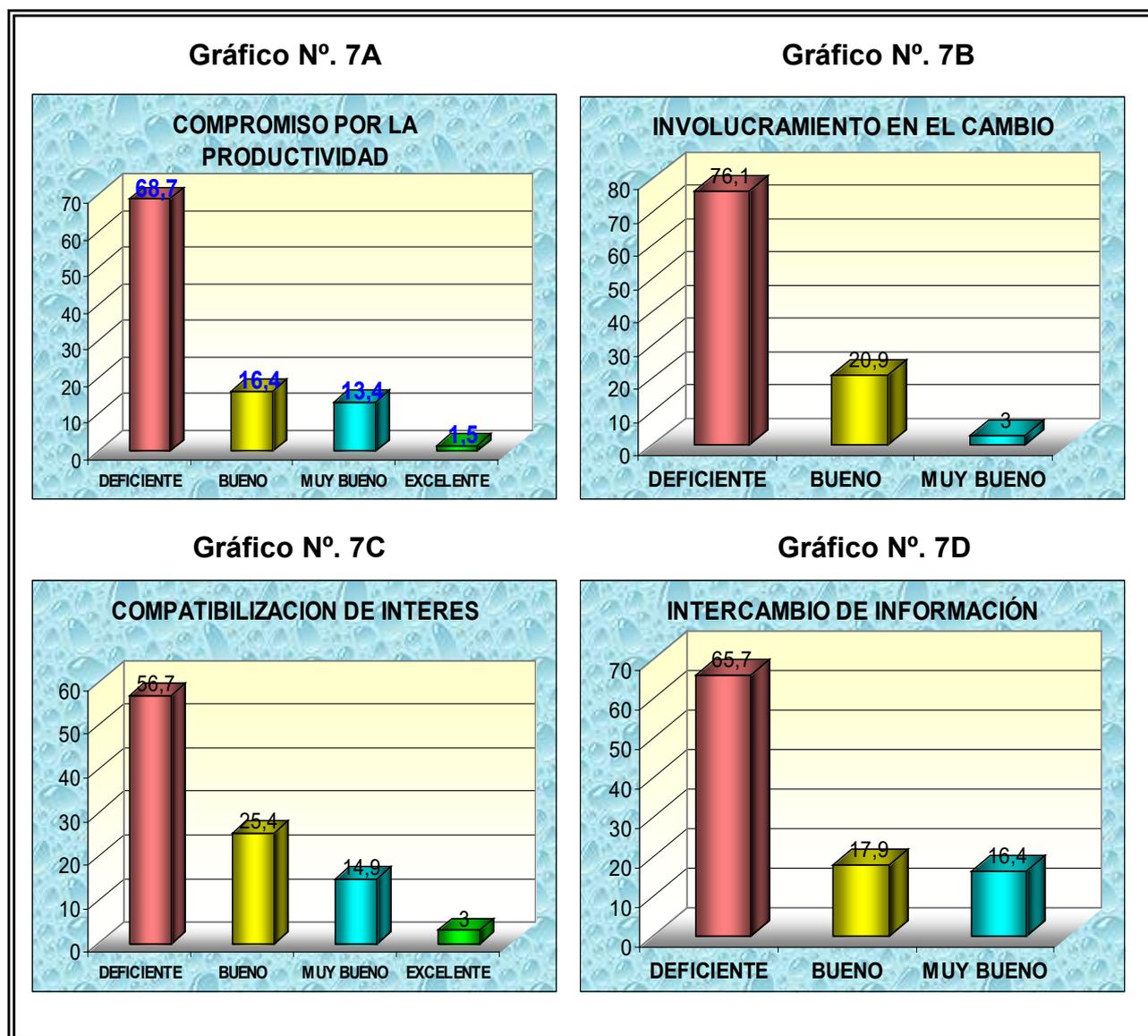


Con respecto al atributo **Reciprocidad** en la valoración del Clima Organizacional, se observa que aún, cuando hay dimensiones en las que no predomina la valoración deficiente, a nivel de variable se destaca esta valoración, ascendiendo a un 50,7%; de donde se deduce que la satisfacción de las expectativas mutuas tanto del individuo como de la institución van más allá del contrato formal. Hace referencia a que la persona y la institución aún no encuentran una complementación, situación necesaria para alcanzar los fines de la institución.

GRAFICO N° 7

Percepción del personal de enfermería sobre la Participación existente en el departamento de enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S.

Tarija, 2005



- En el gráfico N° 7A, “**compromiso por la productividad**”, se tiene un 68.7% como resultado deficiente, que nos muestra la falta de compromiso con la institución y un restante 31,3% que refieren que existe compromiso con el que hacer de la institución.

- En el gráfico N° 7B, **Involucramiento en el Cambio**, el porcentaje que se observan es deficiente, en un 76,1 %; por tanto se lo considera como un aspecto crítico, toda vez que, es muy posible la existencia de grupos opositores al cambio, temor o *rechazo a la innovación*, asimismo los niveles superiores no estarían propiciando estrategias positivas que promuevan el cambio organizacional.

- Gráfico N° 7C .- **Compatibilización de Intereses**, se obtuvo como resultado una valoración deficiente de 56,7 %, lo que implica que aun el personal de enfermería no está comprometido con los objetivos de la institución, reflejando un cierto nivel de insatisfacción por las condiciones ambientales, físicas y psicosociales en el trabajo.

- Gráfico 7D - **Intercambio de Información**, los resultados demuestran que la valoración es deficiente en un 65,7%; lo que implica que el intercambio de la información aún tiene dificultades especialmente en su difusión, repercutiendo en la generación de acciones coordinadas entre el personal de enfermería y los gestores.

Gráfico N° 8

Comportamiento de la variable Participación desde la percepción del personal del departamento de enfermería Tarija, 2005



La Participación como otra de las variables del clima organizacional, también reporta una valoración significativa dentro de la escala deficiente, 79,1 %; cabe hacer notar que existe un predominio de esta valoración en todas sus dimensiones.

En el estudio del Clima Organizacional tomando en cuenta las licenciadas y auxiliares del departamento de enfermería del Hospital Obrero N° 7 - Caja Nacional de Salud de la ciudad de Tarija se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005

ESCALA	LICENCIADAS		AUXILIARES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0	0	0
MUY BUENO	7	18,4	0	0
BUENO	9	23,7	5	17,2
DEFICIENTE	22	57,9	24	82,8
Total	38	100	29	100

CUADRO N°. 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE MOTIVACIÓN
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005

ESCALA	LICENCIADAS		AUXILIARES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0	0	3,4
MUY BUENO	7	23,7	0	10,3
BUENO	9	18,4	5	20,7
DEFICIENTE	22	57,9	24	65,5
Total	38	100	29	100

CUADRO N°. 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE RECIPROCIDAD
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005

ESCALA	LICENCIADAS		AUXILIARES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	7,9	0	0
MUY BUENO	7	18,4	0	0
BUENO	4	10,5	19	65,5
DEFICIENTE	24	63,2	10	34,5
Total	38	100	29	100

CUADRO N°. 4
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE PARTICIPACIÓN
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005

ESCALA	LICENCIADAS		AUXILIARES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0	0	0
MUY BUENO	10	26,3	1	3,4
BUENO	1	2,6	2	6,9
DEFICIENTE	27	71,1	26	89,7
Total	38	100	29	100

Los resultados sobre el Clima Organizacional en Licenciadas y Auxiliares de Enfermería que componen el departamento de enfermería muestran que las primeras, en las cuatro variables estudiadas, obtuvieron en la valoración según escala asignada un puntaje mayor en la categoría deficiente, por encima del 50 % (Liderazgo=57,9%; Motivación=57,9 %; Reciprocidad = 63,2 %; Participación = 71,1 %), de donde se puede deducir que el Clima Organizacional no logra niveles aceptables, en ninguna de las variables.

Las Auxiliares de Enfermería respecto a las variables estudiadas, en tres de ellas obtuvieron una valoración mayor en la escala deficiente (Liderazgo = 82,8 %; Motivación = 65,5 %; Participación = 89,7 %).

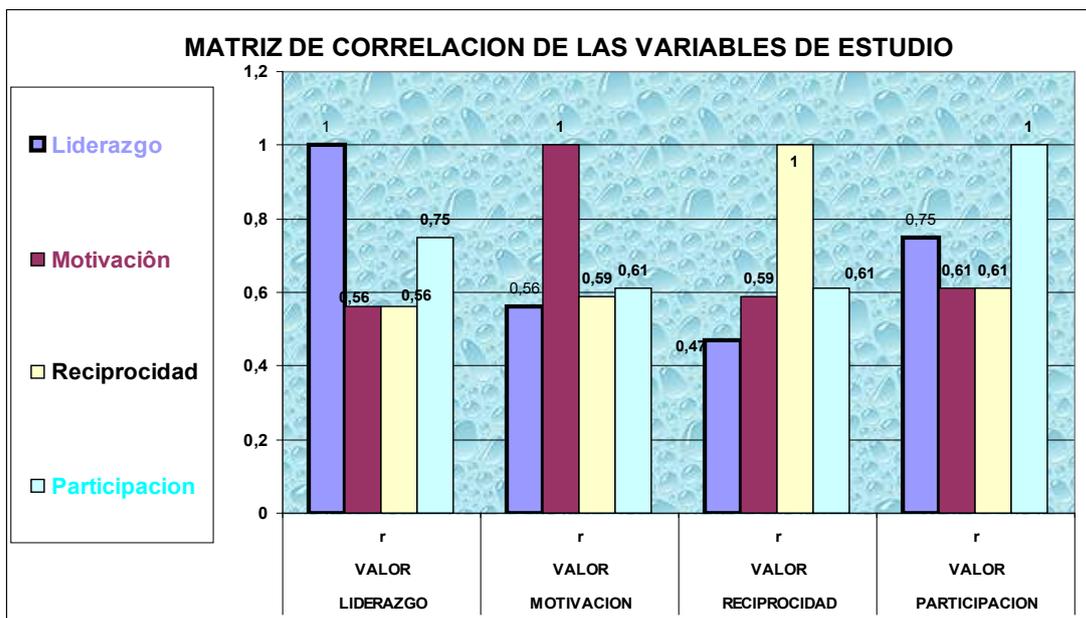
En la variable Reciprocidad el personal auxiliar de enfermería, obtuvo en la escala bueno 65,5 %, según puntaje asignado, por lo que se asume que las auxiliares tienen un nivel medio en esta variable; por tanto es evidente que la dimensión Aplicación al Trabajo puede ser considerada como una fortaleza en el contexto del estudio.

Realizando el análisis de por qué las auxiliares obtuvieron una valoración superior en la variable Reciprocidad en relación a las Licenciadas en Enfermería, se evidencia que en las dimensiones aplicación al trabajo y cuidado de patrimonio institucional, las Auxiliares obtienen una valoración mayor, considerándose que se debe a que, este personal está bajo la dependencia de la Licenciada en Enfermería en acciones técnico administrativas.

CUADRO N° 5
MATRIZ DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES	V A R I A B L E S			
	Liderazgo	Motivación	Reciprocidad	Participación
	<i>Valor r</i>	<i>Valor r</i>	<i>Valor r</i>	<i>Valor r</i>
Liderazgo	1,00	0,56	0,47	0,75
Motivación	0,56	1,00	0,59	0,61
Reciprocidad	0,47	0,59	1,00	0,61
Participación	0,75	0,61	0,61	1,00

Grafico N° 9



El cuadro N° 5, representa la matriz de correlación de las cuatro variables del estudio. Los cálculos se realizaron a partir de la fórmula del coeficiente de correlación de rangos de Spearman. (Ver Anexos).

El cálculo presentó valores de diferente magnitud. El valor de 1 significa la inexistencia de relación lineal entre las variables estudiadas. Los valores menores a 1, significan la existencia de correlación entre las variables.

El signo positivo significa que la relación de variación entre las variables objeto de estudio es directamente proporcional, es decir que al incremento de magnitud de una variable, se incrementa el valor de la otra variable estudiada. (Error $\alpha = 0,05$).

CUADRO N° 6
Clima Organizacional, según comparación de proporciones.
Relación Bivariada

RELACIÓN BIVARIADA	C A T E G O R I A S			Total
	MUY BUENO	BUENO	DEFICIENTE	
Liderazgo – Motivación	9,0	4,5	52,2	65,7
Liderazgo – Reciprocidad	6,0	6,0	40,3	52,3
Liderazgo – Participación	10,4	3,0	67,2	80,6
Motivación – Reciprocidad	9,0	10,4	41,8	61,2
Motivación – Participación	14,9	1,5	58,2	74,6
Reciprocidad – Participación	10,1	1,5	47,8	59,3

En particular el Cuadro N° 6, muestra la proporción de enfermeras para las cuales los puntajes de dos variables coinciden. En esta tabla se observa que más del 50% de las enfermeras tienen el mismo puntaje en todos los pares posibles de variables, conforme se observa en la última columna. Se aprecia que esta coincidencia es marcadamente superior en la categoría “deficiente”.

Esto último, significa que la gran mayoría de las enfermeras con puntajes deficientes en una variable, tienen ese mismo puntaje para las restantes variables.

CAPITULO I V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

El estudio sobre “Clima Organizacional en el Departamento de Enfermería del Hospital Obrero N° 7 – C.N.S., desde la Perspectiva de las Licenciadas y Auxiliares de Enfermería”, permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. El Clima organizacional de manera general; por los resultados obtenidos califica como **deficiente**, debido a que aún no se está alcanzando un desarrollo adecuado en las características estudiadas, las cuales son necesarias para que el Departamento de Enfermería adopte una gestión eficiente, eficaz y que responda a las exigencias del medio social.
2. El liderazgo como factor fundamental en la valoración del clima organizacional, registra un porcentaje inferior al 50%, observándose en las categorías bueno y muy bueno. Este aspecto permite concluir que, en el Departamento de Enfermería no existe un desarrollo expectante de la capacidad de liderazgo de sus miembros, situación que puede estar reflejando el mantenimiento de un statu quo en su administración, que no corresponde con los nuevos retos que debe enfrentar el personal de enfermería en la organización de los servicios de salud y el proceso de cambio que está implementando en el aspecto físico y organizacional, el Hospital Obrero.
3. La Motivación como otra categoría de análisis en la valoración del Clima Organizacional, tampoco está reportando un significativo desarrollo. Las personas participantes del estudio, tienen la sensación de que no existe reconocimiento a la aportación, no existe un fomento a la innovación y creatividad de las personas. Por otro lado las condiciones de trabajo no son las más adecuadas para el desarrollo de las actividades técnicas y administrativas, existiendo en consecuencia un nivel de insatisfacción de las personas.

4. Respecto a la Reciprocidad, tampoco está alcanzando niveles aceptables. Por la información obtenida, todavía no existe una identidad y compromiso institucional como el que se espera para el logro de la misión y visión institucionales. Asimismo se tiene una percepción de que no existe equidad en la actuación de los directivos, siendo privilegiados solamente una parte del personal.
5. Se percibe que no hay una participación genuina de los miembros en la organización. El acceso a la información está limitada, primando la inexistencia de retroalimentación, la carencia de mecanismos ágiles, oportunos y transparentes de comunicación. El manejo de información mediante “rumores” dificulta el relacionamiento interpersonal, el trabajo en equipo y la toma de decisiones.
6. Se evidenció en el presente estudio que los rasgos que caracterizan el clima organizacional en el Departamento de Enfermería, ha sido valorado como deficiente en la mayoría de las variables estudiadas, constituyendo un factor limitante para el desarrollo organizacional del Hospital Obrero.
7. El análisis bivariado demostró que más de la mitad del personal del departamento de enfermería del Hospital Obrero N°7, presenta una relación marcada entre dos o más variables de estudio, existiendo de esta manera un predominio de la categoría “deficiente”.
8. El análisis del valor r (Coeficiente de correlación de Spearman) demostró que todas las correlaciones resultaron estadísticamente significativas, es decir que, al incremento de magnitud de una variable, se incrementa el valor de la otra variable estudiada. (Error $\alpha = 0,05$).

4.2. RECOMENDACIONES

1. Difusión de los resultados a directivos y personal de enfermería en general, a objeto de implementar un plan estratégico que promueva el desarrollo de un Clima Organizacional acorde a los nuevos retos técnico – administrativos y de demanda que debe enfrentar el personal de enfermería acorde a las políticas de salud y modelo de atención donde está involucrado el Hospital Obrero entre otros y las exigencias del medio social.
2. Las instancias de decisión en el Hospital Obrero N° 7, deben priorizar la necesidad de formar cuadros directivos en gestión de salud; fundamentalmente en el desarrollo de habilidades directivas, que implica liderazgo, planificación estratégica, negociación, comunicación, trabajo en equipo, manejo del tiempo, motivación y diseño de proyectos entre otros.
3. Continuar realizando este tipo de estudios que incorpore al personal médico, trabajo social, Psicología, nutrición y directivos.
4. Profundización en la investigación sobre Clima Organizacional, a través de estudios de investigación acción participativa, que permita identificar a través de técnicas cualitativas, explicar actitudes, sentimientos, percepciones de los sujetos en el comportamiento de determinadas variables.
5. Manejo y perfeccionamiento del instrumento utilizado en la valoración del Clima Organizacional; por las instancias de decisión que tiene el Hospital Obrero N° 7 y el Departamento de Enfermería, como un instrumento de monitoreo del Clima Organizacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amdt Clara, Lancine M. , Daderian Huckabay. Administración de Enfermería. Mosby Company, 1980;. 77, 78, 80, 86, 100, 133.
2. André R. Sistema de Prestación de Servicios de Salud. Bases Conceptuales y Criterios de Acción. La Paz - Bolivia; 1997.
3. Ávila I. . Astevia, Bárbara García, Jazmín Ouirós, Irma Pinzón. La Gerencia Administrativa con Compromiso de Superación Continua. Ministerio de Salud Región de salud de Coclé; 17 de Julio de 2001.
4. Balderas Pedrero María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. México. McGraw - Huí. 1995; 39, 71, 110, 102, 103, 105, 106, 138.
5. Brito P. , Campos Fr. , Novick M. Gestión de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud Cambios y Oportunidades. OPS; 1996.
6. Covey, Stephen. Los Hábitos de la Gente Altamente Efectiva. Ediciones Paidos Ibérica. España. 1997.
7. Chassagnes Izquierdo Osear, Diplomado en Participación comunitaria y gestión de calidad de servicios. La Habana - Cuba; 24, 41.
8. Davis, K. y Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo. México: Mc Graw Hill. 1999.
9. Delors. Informe. La Educación Encierra un Tesoro. 1996.
10. Ferro Hernande Pablo, Maestría en Gerencia y Economía de Salud, Tarija - Bolivia, 2002.
11. García Alberto Río. Administración y servicios de enfermería. Universidad de Barcelona Campus de Bellvitge.
12. Goncalves, A. Clima Organizacional, 1997. Disponible en URL: <http://www.phpartners.com/articulos/download.asp>

13. Hall, Richard. Organizaciones: Estructuras, Procesos y Resultados. PHH. 6ta edición. México.;1996.
14. Hernande Días Lázaro. Gerencia de Calidad Total en los Servicios de Salud. Tarja -Bolivia, 2002
15. Hersey, P. Etal. Administración del Comportamiento Organizacional. 7ma edición. México.;1998.
16. Hospital General San Jorge. Historia de la Enfermería. Archivo José María. La administración y sus orígenes, Piensos Biona; 2003.
17. Instituto Centroamericano de la Salud. MEJORANDO LOS PROBLEMAS TÉCNICOS Y GERENCIALES. Modelo de Garantía de Calidad para Latinoamérica: Guía de Capacitación e Implementación. Disponible en URL:<http://-WMrw.icas.net/modulo4.htm>
18. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba. Ambiente laboral (1996). Disponible en URL: <http://www.sld.cu/instituciones/inhem2/curso/clase23.htm#PCDIL>
19. Joane E. Hall, Barbara Redding Weaver, Enfermería en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas; 1990.
20. Kart A. Todo el Poder al Cliente. El Nuevo Imperativo de la Calidad de Servicio; 1994.
21. Londoño Malagon Gustcrso, Ricardo Galán Morera, Gabriel Pontón Laverde. Administración Hospitalaria. Bogotá Colombia. Medica Internacional Ltda. 1996; 14, 15, 17, 13, 20, 25, 27
22. López, A. La Motivación. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos5/moti/moti.shtml>
23. Mariíner Ann - Tomey, RN. PhD, FANN. Administración y Liderazgo en Enfermería. España. Harcourt Brace. 1998; 123, 173, 176, 279.

24. Moreno, M. (2001). Recursos humanos: La motivación y su influencia en el ámbito laboral. Disponible en URL: www.uch.edu.ar/.../Clima Laboral
25. Nevin S. Scrimshaw, Carlos Muñoz. La Transición de la Nutrición y la Salud de Costa Rica Democrática. Respuesta organizacional a la crisis y el proceso de ajuste estructural. Disponible en URL: [http: >, www. unu. edu/unupres&'food2/UIN06S/uin06sOk.htm](http://www.unu.edu/unupres&'food2/UIN06S/uin06sOk.htm)
26. Organización Panamericana y Mundial de la Salud – PNUD. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional. Vol. 3,4,5. 1994
27. Ortiz Zapata, Ana Cecilia. GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA, Mayo de 1999.
28. OPS-PAHO, Prosalute Novi Micndi, Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios, Prohasa, Edic. 1998 HSDISILOS-25
29. Organización panamericana de salud. Gerencia de la Calidad Volúmenes 3,4,5. Fundación W.K. Kellogg.
30. Paganini J. M. , Moraes H. ; La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. OPS;1992.
31. Polit F. Denisse, Bernardette P. Humgler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, México. McGraw - Huí; 231-307, 537-601
32. Robbins, S. Comportamiento Organizacional. 8va edición Editorial Prentice Hall; México 1999.
33. Rovere M. ; Redes. Hacia la Construcción de Redes en Salud: Los Grupos Humanos, Las Instituciones, La Comunidad. Instituto de Salud Juan Lazarte. Rosario, Argentina; 2000.
34. Scholtes, Peter. Etal. El Manual del Equipo. España; 1991.
35. Senge, Petter.M. La Quinta Disciplina. Editorial Granica. España; 1998.

36. Serrote Castell-Florit Pastor, Maestría en Gerencia y de la Salud, Tarija Bolivia, 1997.
37. Tristán, Boris. Introducción a la Administración Académica. Universidad Autónoma Metropolitana. México; 2004.
38. Varo J, Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria; 1993.
39. Viñas Carreras Mercedes. Enfermeras dinamizadoras de programas de calidad de cuidados. La Cortina. Complejo Hospitalario Juan Canaleja y Marítimo de Oza; 1997.
40. Wendell, French. Cecil, Bell. Desarrollo Organizacional. 5ta edición. México 1996.
41. VII JORNADAS DE LA FUNDACIÓN INDEX - I REUNIÓN SOBRE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA - AVANCE DE CONCLUSIONES Granada, 29 de noviembre de 2002. Disponible en URL: <http://www.mdex-f.com/EBE%20conclusiones.htm>

ANEXO 4
CUADROS CORRESPONDIENTE AL ANÁLISIS
DE DATOS DE LA VARIABLE LIDERAZGO

DIRECCIÓN		
VALIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
DEFICIENTE	48	71.6
BUENO	16	23.9
MUY BUENO	1	1.5
EXCELENTE	2	3
Total	67	100

ESTÍMULO A LA EXCELENCIA CODIFICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	31	46.3
BUENO	17	25.4
MUY BUENO	9	13.4
EXCELENTE	10	14.9
Total	67	100

ESTIMULO AL TRABAJO EN EQUIPO CODIFICADO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	27	40.3
BUENO	20	29.9
MUY BUENO	19	28.4
EXCELENTE	1	1.5
Total	67	100

SOLUCION DE CONFLICTOS CODIFICADO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	48	71.6
BUENO	9	13.4
MUY BUENO	10	14.9
Total	67	100

LIDERZGO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	46	68.7
BUENO	14	20.9
MUY BUENO	7	10.4
Total	67	100

**CUADROS CORRESPONDIENTE AL ANÁLISIS
DE DATOS DE LA VARIABLE MOTIVACIÓN**

REALIZACIÓN PERSONAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	15	22.4
BUENO	25	37.3
MUY BUENO	22	32.8
EXCELENTE	5	7.5
Total	67	100

RECONOCIMIENTO A LA APORTACIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	61	91
BUENO	3	4.5
MUY BUENO	3	4.5
Total	67	100

RESPONSABILIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	38	52.2
BUENO	39.8	29.9
MUY BUENO	41.6	17.9
Total	67	100

ADECUACIÓN A LAS CONDICIONES DE TRABAJO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	45	67.2
BUENO	17	25.4
MUY BUENO	5	7.5
Total	67	100

MOTIVACIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	41	61.2
BUENO	13	19.4
MUY BUENO	12	17.9
EXCELENTE	1	1.5
Total	67	100

**CUADROS CORRESPONDIENTE AL ANÁLISIS
DE DATOS DE LA VARIABLE RECIPROCIDAD**

APLICACIÓN AL TRABAJO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	12	17.9
BUENO	18	26.9
MUY BUENO	26	38.8
EXCELENTE	11	16.4
Total	67	100

CUIDADO DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	19	28.4
BUENO	20	29.9
MUY BUENO	19	28.4
EXCELENTE	9	13.4
Total	67	100

RETRIBUCIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	51	76.1
BUENO	13	19.4
MUY BUENO	3	4.5
Total	67	100

EQUIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	41	61.2
BUENO	12	17.9
MUY BUENO	11	16.4
EXCELENTE	3	4.5
Total	67	100

RECIPROCIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	34	50.7
BUENO	23	34.3
MUY BUENO	7	10.4
EXCELENTE	3	4.5
Total	67	100

**CUADROS CORRESPONDIENTE AL ANÁLISIS
DE DATOS DE LA VARIABLE PARTICIPACIÓN**

COMPROMISO POR LA PRODUCTIVIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	46	68.7
BUENO	11	16.4
MUY BUENO	9	13.4
EXCELENTE	1	1.5
Total	67	100

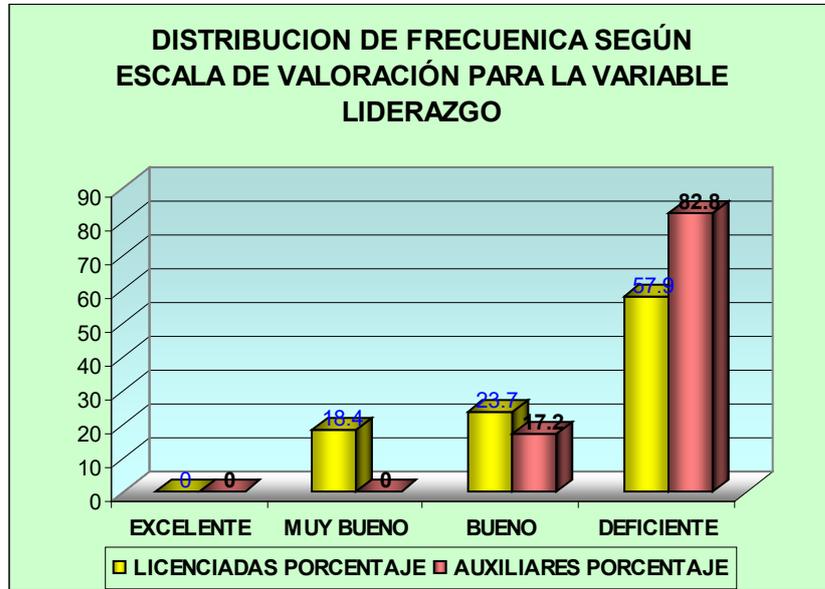
COMPATIBILIZACION DE INTERES		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	38	56.7
BUENO	17	25.4
MUY BUENO	10	14.9
EXCELENTE	2	3
Total	67	100

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	44	65.7
BUENO	12	17.9
MUY BUENO	11	16.4
Total	67	100

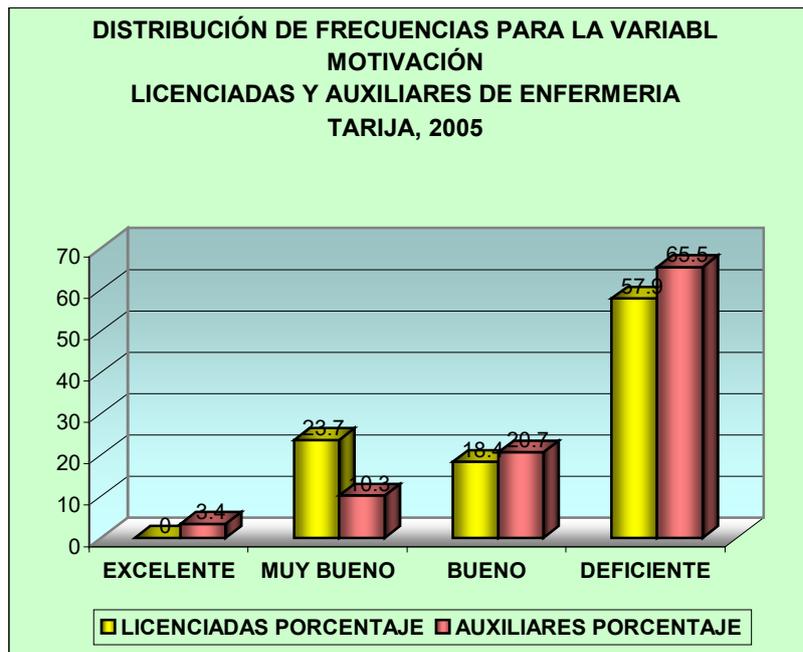
INVOLUCRAMIENTO EN EL CAMBIO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	51	76.1
BUENO	14	20.9
MUY BUENO	2	3
Total	67	100

PARTICIPACIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	53	79.1
BUENO	3	4.5
MUY BUENO	11	16.4
Total	67	100

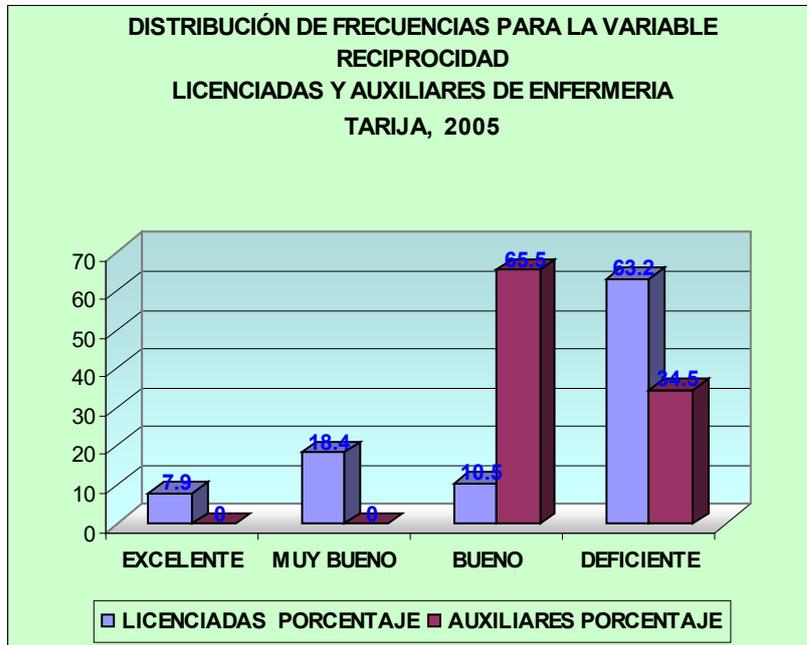
ANEXO 5
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005



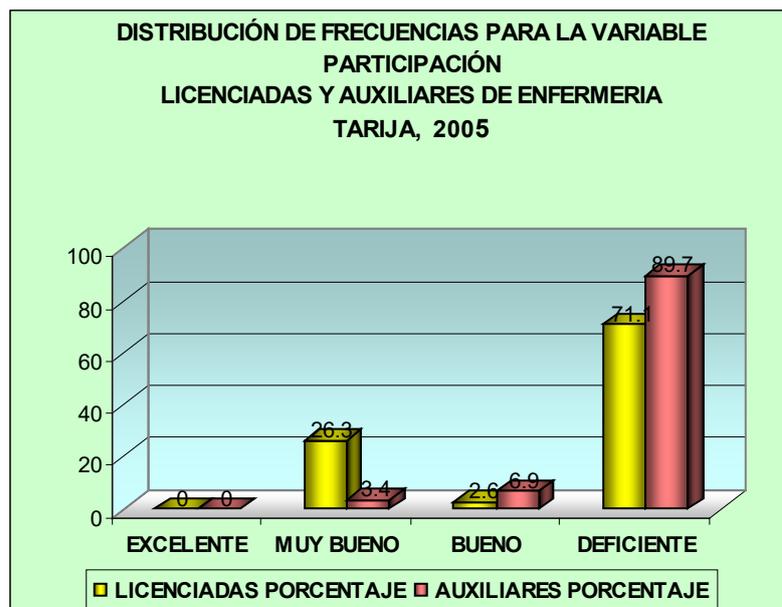
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE MOTIVACIÓN
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005



**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE RECIPROCIDAD
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005**



**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA LA VARIABLE PARTICIPACIÓN
LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
TARIJA, 2005**



ANEXO 6

ANÁLISIS BIVARIADO DE DATOS

GRAFICO N° 1

MATRIZ DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

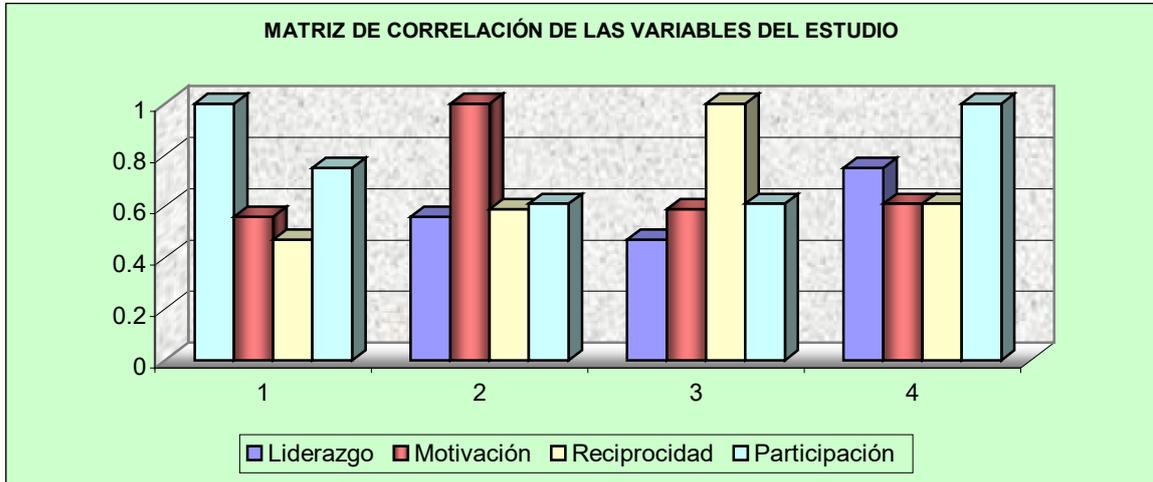
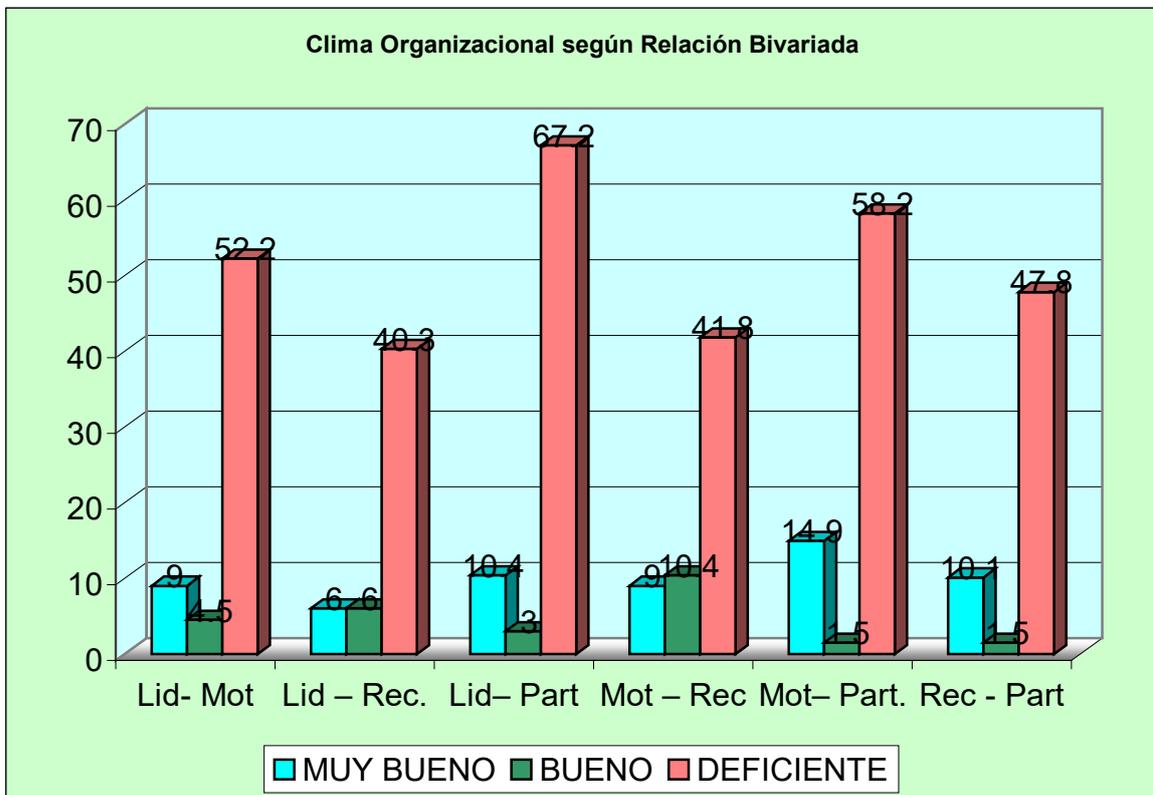


GRÁFICO N° 2

Clima Organizacional según Relación Bivariada



ANEXO 2
VARIABLES ESTUDIADAS EN RELACIÓN CON NÚMERO
DE CRITERIO Y RESPUESTA CORRECTA

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS ENCUESTA	RESPUESTA CORRECTA	
1. Liderazgo	1.1. Dirección	1	Verdadero	
		14	Falso	
		33	Falso	
		51	Falso	
			67	Falso
	1.2. Estímulo a la Excelencia		15	Verdadero
			30	Falso
			34	Verdadero
			52	Falso
			70	Falso
	1.3. Estímulo al trabajo en equipo		2	Verdadero
			17	Verdadero
			35	Falso
			50	Falso
			73	Falso
1.4. Solución de conflictos		16	Verdadero	
		31	Falso	
		36	Falso	
		55	Verdadero	
		68	Falso	
2. Motivación	2.1. Realización personal	3	Verdadero	
		18	Verdadero	
		37	Falso	
		49	Verdadero	
			74	Verdadero
	2.2. Reconocimiento a la aportación		9	Falso
			32	Verdadero
			40	Falso
			56	Verdadero
			69	Verdadero
	2.3. Responsabilidad		4	Verdadero
			20	Falso
			43	Falso
			57	Falso
			75	Verdadero
	2.4. Adecuación a las condiciones de trabajo		5	Falso
		21	Verdadero	
		41	Falso	
		59	Verdadero	
		65	Verdadero	
3. Reciprocidad	3.1. Aplicación al trabajo	6	Verdadero	
		22	Verdadero	

		42	Falso
		58	Verdadero
		71	Verdadero
	3.2. Cuidado del patrimonio Institucional	7	Falso
		23	Verdadero
		44	Verdadero
		60	Verdadero
		72	Verdadero
	3.3. Retribución	8	Verdadero
		24	Verdadero
		39	Verdadero
		54	Verdadero
		66	Verdadero
	3.4. Equidad	19	Falso
		25	Falso
		45	Falso
		53	Falso
		76	Verdadero
4. Participación	4.1. Compromiso por la productividad	10	Verdadero
		26	Verdadero
		46	Falso
		61	Verdadero
		77	Falso
	4.2. Compatibilización de intereses	11	Verdadero
		27	Falso
		47	Falso
		62	Verdadero
		78	Falso
	4.3. Intercambio de información	12	Falso
		28	Falso
		48	Falso
		63	Falso
		79	Falso
	4.4. Involucramiento en el cambio	13	Falso
		29	Falso
		38	Falso
		64	Falso
		80	Falso

ANEXO 3

RELACIÓN DE LA VARIABLES ESTUDIADAS CON LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO Y RESPUESTAS CORRECTAS

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS ENCUESTA (CRITERIOS)	PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA
1. Liderazgo	1.1. Dirección	1	Promueve el desarrollo de la capacidad de Liderazgo en el personal	Verdadero
		14	Cuando se presenta un problema en especial no se sabe quien debe resolverlo	Falso
		33	Hay confusión en las funciones que debe desempeñar el personal	Falso
		51	Se inician trabajos que no se saben porque se hacen	Falso
		67	Hay muchas cosas por hacer y no se sabe por cual empezar	Falso
	1.2. Estímulo a la Excelencia	15	Se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas disposiciones realizadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad.	Verdadero
		30	Si un trabajo parece difícil, se retarda hasta donde se pueda	Falso
		34	En el cumplimiento de las obligaciones del personal todos ponen lo mejor de cada uno.	Verdadero
		52	Las autoridades no se preocupan porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo técnico y administrativo	Falso
		70	A mis superiores no les preocupa la calidad del desempeño profesional	Falso
	1.3. Estímulo al trabajo en equipo	2	Generalmente se permite que el personal aporten con sus ideas para el desarrollo de actividades técnicas administrativas	Verdadero
		17	Para cumplir con las metas	Verdadero

			trazadas, se tiene que recurrir a todas nuestras capacidades	
		35	Cuando uno no sabe como hacer algo, nadie le ayuda	Falso
		50	Nuestras autoridades y jefes son comprensivas pero exigen muy poco	Falso
		73	Aquí los resultados son el fruto del trabajo de unos pocos	CFalso
	1.4. Solución de conflictos	16	Los problemas se discuten de una manera constructiva	Verdadero
		31	A nuestras autoridades únicamente les podemos decir lo que quieren oír	Falso
		36	Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo	Falso
		55	Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas	Verdadero
		68	Cuando analizamos un problema, las posiciones que adopta el personal no siempre son sinceras	Falso
2. Motivación	2.1. Realización personal	3	La mayoría de éstos trabajos en esta unidad se realizan en coordinación con el personal	Verdadero
		18	En esta institución me siento satisfecho y estoy logrando mis expectativas	Verdadero
		37	Existe poca libertad de acción para la realización de nuestras actividades técnicas y adm.	Falso
		49	Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad	Verdadero
		74	El personal se siente orgulloso de pertenecer a esta institución	Verdadero
	2.2. Reconocimiento a la aportación	9	He notado que la promoción a los cargos existentes en la institución, carecen de objetividad	Falso
		32	En esta institución el valor de los profesionales es reconocido	Verdadero
		40	Aquí únicamente están pendientes de los errores	Falso

		56	La dedicación, merece reconocimiento	Verdadero
		69	Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño en el trabajo técnico – adm.	Verdadero
	2.3. Responsabilidad	4	En el departamento se busca que cada cual tome decisiones de cómo realizar su propio trabajo	Verdadero
		20	En realidad nunca se ejecutan las ideas que damos como profesionales, para el mejoramiento técnico y adm.	Falso
		43	Casi todos hacen su trabajo como mejor les parece	Falso
		57	Toda decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica	Falso
		75	Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se lo trata como tal.	Verdadero
	2.4. Adecuación a las condiciones de trabajo	5	El ambiente que se siente en esta institución es tenso	Falso
		21	Las condiciones para el desenvolvimiento de las actividades son buenas	Verdadero
		41	Aquí se cambia de servicio al personal con facilidad	Falso
		59	La mayoría del personal, se siente satisfecho con el ambiente físico que existe para el cumplimiento de sus funciones	Verdadero
		65	Cada uno cuenta con los elementos necesarios para el trabajo técnico – adm.	Verdadero
3. Reciprocidad	3.1. Aplicación al trabajo	6	El personal se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones	Verdadero
		22	En la institución uno se siente automotivado para la superación profesional	Verdadero

		42	En general el trabajo se hace superficial y rutinariamente	Falso
		58	Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo	Verdadero
		71	A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes	Verdadero
	3.2. Cuidado del patrimonio Institucional	7	Con frecuencia el personal habla mal del Dpto. de Enf.	Falso
		23	Da gusto ver el orden que reina en nuestro Dpto. de Enf.	Verdadero
		44	Tratamos con respeto y diligencia a los jefes, personal adm., de servicio y otras personas que están vinculadas con nuestra institución	Verdadero
		60	Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestro Dpto. de Enf.	Verdadero
		72	En general todos tratan con cuidado los bienes de la institución	Verdadero
	3.3. Retribución	8	El Dpto. de enfermería ofrece buenas oportunidades para el desarrollo de los profesionales	Verdadero
		24	Se dan incentivos por el buen desempeño	Verdadero
		39	Los programas de desarrollo del Dpto. de Enf., preparan al personal de Enf., para avanzar dentro de una carrera de superación profesional	Verdadero
		54	En esta institución, ser promovido significa poder enfrentar desafíos mayores	Verdadero
		66	Por lo gral., las personas que trabajan bien son premiadas con una mejor posición al interior de la institución	Verdadero
	3.4. Equidad	19	En esta institución se premia a los profesionales que tienen un buen desenvolvimiento	Falso
		25	Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad	Falso

		45	La eficacia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase	Falso
		53	Los programas de capacitación son patrimonio de unos pocos	Falso
		76	El desempeño del personal es correctamente evaluado	Verdadero
4. Participación	4.1. Compromiso por la productividad	10	Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para el Dto.	Verdadero
		26	Cuando hay un reto para el Dpto., todos los demás servicios participan activamente en la solución	Verdadero
		46	Aquí cada Dpto., trabaja por su lado	Falso
		61	El espíritu de equipo en el Dpto., es excelente	Verdadero
		77	Los diferentes niveles jerárquicos existentes en la institución no se colaboran entre ellos	Falso
	4.2. Compatibilización de intereses	11	Los objetivos del Dpto., son congruentes con los objetivos de la institución	Verdadero
		27	Lo importante es cumplir los objetivos del Dpto., lo demás no interesa	Falso
		47	Aquí el poder esta concentrado en las autoridades de la institución	Falso
		62	Los recursos limitados de la institución los compartimos fácilmente entre los servicios de salud	Verdadero
		78	En el Dpto., se vive en conflicto permanente	Falso
	4.3. Intercambio de información	12	La información requerida fluye lentamente	Falso
		28	Generalmente cuando se va a realizar alguna actividad importante en la institución los	Falso

			profesionales son los últimos en enterarse	
		48	Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta como ser rumores y otros.	Falso
		63	Los que poseen información no dan a conocer fácilmente al personal	Falso
		79	Aquí la información está concentrada en pocos grupos	Falso
	4.4. Involucramiento en el cambio	13	La adopción de nuevas tecnologías se miran con recelo	Falso
		29	Las iniciativas de los profesionales no reciben respaldo de los niveles superiores	Falso
		38	Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen al trabajo del Dpto.	Falso
		64	En el Dpto., existen grupos que se oponen a todos los cambios	Falso
		80	Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución.	Falso



**HOSPITAL OBRERO N° 7 - CNS
TARIJA-BOLIVIA**