

T
79
S 481
1996

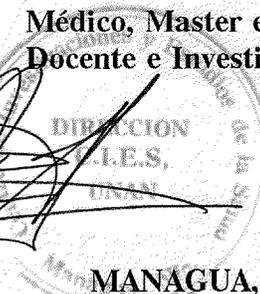
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
MASTER EN SALUD PUBLICA**

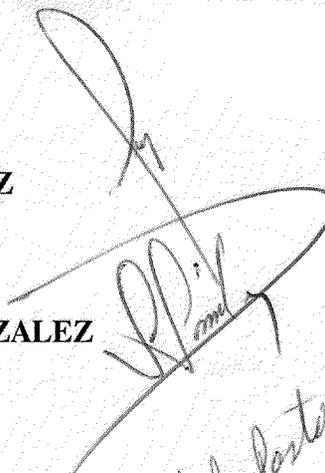
**CLIMA ORGANIZACIONAL ASOCIADO
A PERCEPCION SOBRE EFICACIA
Enero a Sept. 1994
Servicio Quirúrgico
Hospital Manuel de Jesús Rivera
Silais Central, Managua.**

AUTOR: LIC. ALBERTO SEQUEIRA RAMIREZ

**TUTOR: DR. GUILLERMO GONZALEZ GONZALEZ
Médico, Master en Salud Pública
Docente e Investigador - CIES**



MANAGUA, 5 DE AGOSTO, 1996.



Manuela Julia Pastora S

Agradecimiento

Quiero agradecer a mi esposa Licenciada Oneyda Aguilar, a mis hijos Gustavo y Xochilt, a mis queridos padres Francisco Ramírez q.e.p.d. e Irma Sequeira por el apoyo que mantuvieron durante la realización de mis estudios.

También es meritorio reconocer el apoyo que personas e instituciones dieron para facilitar la realización de este trabajo.

De manera muy especial agradezco al CIES y al cuerpo de docentes su aporte como institución formadora y particularmente a la Licenciada María del Carmen Lara docente del CIES, a la doctora Vilma López del Silais Chontales, a la Licenciada María E. Corea Jefe de Enfermería del Hospital del Niño así como al Doctor Guillermo González docente e investigador de la Escuela de Salud Pública.

Para todos, mi agradecimiento de hermano y amigo por haber dado parte de su tiempo en la realización de mi trabajo de tesis para optar al título de Master en Salud

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a los 17 años de la Revolución Popular Sandinista y a las autoridades de la Escuela de Salud Pública de Nicaragua, gracias a ellos y solo por ellos fue posible realizar la Maestría en salud Pública y culminar exitosamente.

CONTENIDO

Capitulo	Pag.
I. Introducción	5
II. Antecedentes	7
III. Justificación	8
IV. Planteamiento del Peoblema	10
V. Objetivos	11
VI. Marco Referencial	12
VII. Hipótesis	49
VIII. Diseño Metodológico	50
IX. Plan de Análisis	63
X. Resultados	69
XI. Discusión	77
XII. Conclusiones	83
XIII. Recomendaciones	84
XIV. Bibliografía	86
XV. Anexos	
Tablas	
Gráficos	

I. INTRODUCCION:

El estudio del clima organizacional se ha realizado en diferentes países de América Latina, promovido por la Organización Panamericana de la salud (OPS) respaldado por el análisis de diferentes conceptualizaciones y experiencias que han servido para definir con claridad el concepto y significado que lleva a enfocar las características y condiciones de las relaciones interpersonales, tanto en lo formal como informal.

Es necesario reconocer que estudiar el clima como una dimensión importante en el aspecto organizacional es vital en el manejo de la gerencia de los servicios, no obstante, quizás como un elemento nuevo es interesante conocer la relación entre clima y percepción de los trabajadores del servicio quirúrgico sobre eficacia.

No basta solo estudiar las variables del clima organizacional, sino también lo que perciben los trabajadores en torno al cumplimiento de objetivos y relaciones que se dan entre clima- eficacia.

Los problemas percibidos en el servicio quirúrgico seguramente tienen su origen en el manejo inadecuado de la gerencia de los servicios, aunado a otros factores de orden organizacional e inadecuadas relaciones interpersonales como expresión de una franca pérdida de valores en las relaciones de trabajo.

Los problemas existentes al interactuar con la realidad objetiva de cada trabajador, crean un clima inestable que condicionan el funcionamiento deseable del servicio quirúrgico y por consiguiente marcan una percepción sobre el alcance de objetivos de las actividades de sala de operaciones.

El presente trabajo persiguió establecer la relación entre variables del clima organizacional y percepción sobre eficacia sobre el servicio quirúrgico, cuyos resultados llevaron a una evaluación que refleja lo más objetivamente posible la relación entre ambas variables.

La información obtenida através de informantes claves fue útil para el estudio, ya que dieron valiosos puntos de vista en el proceso de observación de la investigación, lo cual permitió hacer un planteamiento del problema lo más aproximadamente ajustado a la realidad.

De igual manera es importante señalar que la información de estadística y recursos humanos del Hospital fue de mucha utilidad para asegurar la realización del trabajo investigativo, insumos suficientes para trabajar sin limitaciones de consideración.

El presente trabajo se justifica en la necesidad de poner en evidencia que la existencia de los problemas en cuestión no son más que un reflejo de la insuficiencia resolutive de aspectos operativos y gerenciales.

La postergación de soluciones obedece a la creencia de conseguir respuesta a los problemas por la vía administrativa tradicional, visión que expresa una forma paradigmática en el manejo de conflictos, los cuales forman parte del ambiente de trabajo del sistema de salud.

En síntesis sobre la base de los resultados y conclusiones, el presente trabajo propone a manera de recomendaciones, una serie de medidas que de adoptarse se convertirán en acciones de intervención rápida para modificar la situación organizacional en el servicio quirúrgico.

II. ANTECEDENTES:

Una de las razones que valida la necesidad de realizar este tipo de estudio, fue la existencia de diversos problemas que generaban contradicciones y conflictos entre el servicio quirúrgico, el área médica y la Dirección del Hospital.

En el servicio quirúrgico, existía un descontento generalizado de los trabajadores con las principales autoridades del Hospital por las contradicciones en las relaciones de trabajo. Este descontento también existía por parte de las autoridades de la unidad asistencial por la actitud negativa de los trabajadores en el ejercicio de sus funciones.

Según informantes claves e información directa obtenida durante el proceso de observación, los principales problemas en el servicio quirúrgico, obedecían principalmente a deficiencias de dirección, organización del trabajo, condiciones inadecuadas de trabajo e indisciplina laboral, lo que probablemente era condición suficiente para la permanencia de un clima insatisfactorio.

Para la realización del trabajo investigativo, se buscó información en el Hospital y otras instituciones acerca de trabajos similares que pudieran ayudar al abordaje de la investigación, sin embargo, no se encontró antecedentes de estudios del clima asociado a eficacia en los servicios quirúrgicos.

De manera que no hay experiencias de la naturaleza del presente trabajo que permita exponer mayor información y ampliar la discusión sobre el tema.

III. JUSTIFICACION:

Las teorías que fundamentan el desarrollo organizacional hasta el momento no contemplan la combinación de variables para hacer un análisis más a fondo sobre la percepción del clima y la incidencia en la conducta laboral de los trabajadores de una determinada organización o institución, por lo que cobra una importancia significativa la experiencia del estudio clima asociado a eficacia realizado en el servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera, correspondiente al Silais Central Managua.

Para conocer el efecto que produce un clima adecuado o inadecuado, es necesario el establecimiento de variables combinadas con aquellas ligadas de manera directa al trabajo, como la eficiencia, la efectividad y la eficacia, conceptos de manejo indispensables en cualquier proceso productivo de un servicio determinado para lograr los objetivos deseados en cada actividad realizada.

De momento es prematuro afirmar que no es posible la asociación clima-eficacia en un servicio público, porque aun hace falta realizar mayores estudios respecto al tema en otras unidades Hospitalarias, utilizando diferentes hipótesis de trabajo para la búsqueda de asociatibilidad; sin embargo, es significativo señalar que el estudio **clima asociado a eficacia**, refleja que el clima en situaciones inadecuadas no es condición desfavorable para trabajar con eficacia.

La explicación quizá más aproximada puede ser, en que este tipo de servicios, básicamente se rigen por normas y disposiciones administrativas

aunado a un alto compromiso ético-profesional de los trabajadores, probablemente esto significa que independientemente del tipo de clima, ⁽¹⁾ siempre se hace lo correcto de forma correcta, como lo señala W. Edwards Deming.

Otro elemento existente dentro de la probabilidad, es la existencia de factores críticos circundantes al servicio quirúrgico, que están incidiendo a lo interno, que no logran distraer a los trabajadores en el cumplimiento de las labores cotidianas.

1. Brown Loridripete et.al. Garantía de la Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo. Folleto pag.2.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Es satisfactorio el clima organizacional existente en el servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera?

Qué elementos del clima organizacional del servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera, están asociados a la percepción de los trabajadores sobre eficacia?

Tiene relación el clima organizacional, con la percepción de los trabajadores, sobre la eficacia del servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera?

Qué edades y profesiones son las que más influyen en la diversidad de la percepción clima- eficacia?

V. OBJETIVOS:

GENERAL:

- Conocer el grado de asociación del clima organizacional con la percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera, durante el período de Enero a Septiembre de 1994.

ESPECIFICOS:

1. Caracterizar el clima organizacional de los servicios quirúrgicos del Hospital Manuel de Jesús Rivera.
2. Caracterizar la percepción que tienen los trabajadores de los servicios quirúrgicos sobre la eficacia con que funcionan.
3. Identificar la asociación entre las sub variables del clima organizacional y la eficacia del servicio quirúrgico, Hospital Manuel de Jesús Rivera.
4. Identificar si existe relación del clima organizacional con la eficacia de los servicios quirúrgicos del Hospital Manuel de Jesús Rivera, mostrada por los trabajadores.
5. Conocer si el perfil profesional y la edad del personal de los servicios quirúrgicos inciden en la percepción de la relación clima-eficacia.

VI. MARCO REFERENCIAL:

FILOSOFIA Y METAS:

La filosofía de comportamiento organizacional que sustenta un gerente se deriva tanto de premisas factuales como de valores.

Las premisas factuales representan la visión sobre como funciona el mundo y se derivan del estudio de la ciencia de la conducta y de experiencias personales.

La premisa de valores representan nuestra perspectiva a cerca del deseo de obtener determinados metas y da salida a la misión de la empresa.

Ambas se implementan según el liderazgo que se ejerza a través de las organizaciones formales e informales en donde se desarrolla la comunicación y el proceso de grupo, estableciéndose lo que se puede llamar ambiente social.⁽²⁾

SISTEMA DE CONTROLES:

Todas las organizaciones influyen en quienes la integran, por medio de un sistema de controles que resultan de la combinación de esfuerzos existentes en las organizaciones formales e informales en el ambiente social.

El sistema de controles dentro de una organización interactúa con las actitudes del trabajador y los factores situacionales para dar origen a una notificación específica para cada trabajador en un momento determinado; si cambian los controles, las actitudes y situaciones, la motivación del trabajador será distinta.

2. Newtroni, Davisk J. Ambiente y Modelo de Comportamiento Organizacional (capacitación Docentes CIES. 1991. Cap. 2.

El resultado de un sistema de comportamiento organizacional eficiente es crear una motivación productiva. El desarrollo de relaciones bilaterales (empleador-gerente) significa que ambos influyen conjuntamente el uno en el otro y obtienen beneficios. Esto equivale a tener el poder junto con las personas y no sobre ellas.

De manera que el sistema de control es como el medio que facilita el equilibrio del sistema social, influyendo directamente en las actitudes del trabajador y la situación, provocándose con ello, determinado grado de motivación y consecuencia de metas.

En las organizaciones existen diferentes modelos de comportamiento organizacional que predominan en la mente de los directivos de cada institución; se conocen:

AUTOCRATICO: Se basa en el poder, los que controlan deben tener el poder para exigir. La gerencia se orienta hacia una autoridad oficial y formal.

PATERNALISMO : Cobertura de programas de bienestar social o paternalista, este tipo de medidas estimulan psicológicamente y crea dependencia de los trabajadores con respecto a la organización.

MODELO DE APOYO: Se originó a partir del principio de las relaciones de apoyo. Newstroni citando a Rensis Liker dice que "el liderazgo y otros procesos de la organización, deben ser tales que aseguren una probabilidad máxima de que en todas las interacciones y relaciones con la organización, cada miembro pondrá, a la luz de sus antecedentes, valores y expectativas, considerar la experiencia como un apoyo y como algo que le permita desarrollar y considerar su sentido de valor e importancia personal".

MODELO COOPERATIVO O DE COGESTION : El concepto es de equipo con finalidad común. El resultado Psicológico del método cooperativo para el trabajador es la autodisciplina.

En esta clase de ambiente, los trabajadores experimentan normalmente cierto grado de satisfacción, de contribución valiosa y auto-realización.

TEORIA Z : Se basa en la creación de un equipo en un ambiente estable y cohesivo en donde se satisfacen las necesidades de asociación, independencia y pertenencia de los trabajadores. Su enfoque es humanista, la confianza y el consenso en la toma de decisiones, son elementos esenciales para que el modelo funcione.

COMO FUNCIONA LA ORGANIZACION:

Las organizaciones generalmente cuentan con cinco partes que se conocen como: ápice estratégico, línea media, núcleo de operaciones, tecnoestructura y staff de apoyo.

El ápice estratégico lo constituyen las personas de la alta jerarquía, junto con su staff de personal; la línea media son las que se ubican por debajo de éstas, vinculando dicho ápice con el núcleo de operaciones mediante la cadena de mando.

La tecnoestructura está compuesta por los analistas que desarrollan su labor de normalización del trabajo, aplicando también su técnica analítica, a fin de facilitar la adaptación de la organización a su entorno.

El staff de apoyo, es una instancia que respalda el funcionamiento del núcleo de operaciones por vía indirecta, es decir, aparte del flujo fundamental del trabajo operativo. El staff de apoyo a pesar de ser una instancia muy importante en la estructuración organizativa, ésta no recibe la atención que emérita.

Generalmente está compuesta por la asesoría jurídica, departamento de investigaciones, relaciones públicas, sección de correo y pago de nóminas.

Núcleo de operaciones : Son los miembros operarios que realizan el trabajo básico, directamente relacionado con la producción de productos y servicios.

Apice estratégico: Se ocupa de que la organización cumpla efectivamente con su misión y que satisfaga los intereses de las personas que controlan o tienen algún poder sobre la organización.

Línea media : Es la que une el ápice estratégico con el núcleo de operaciones mediante la cadena de directivos provistos de autoridad formal.

Tecnoestructura : Sirve para afianzar la normalización en la organización.

Staff de apoyo : Son las unidades cuya función tiene como objetivo proporcionar apoyo a la organización fuera del flujo de trabajo de operaciones.

LA ORGANIZACION COMO UN SISTEMA DE FLUJOS:

Toda organización cuenta con un sistema de flujos que son los elementos que hacen funcionar conjuntamente las distintas partes de la organización, manteniendo unida entre sí los distintos flujos; conocidos como:

- 1.- Flujos de autoridad.
- 2.- De material de trabajo.
- 3.- De información.
- 4.- De proceso de decisión.

• Flujo de trabajo de operaciones: Según Henry Mintzberg corresponde simbólicamente a las funciones de input, de proceso y de output.

Los flujos de trabajo de operaciones abarcan el momento de los materiales y de información en muchas combinaciones distintas.

En las empresas de fabricación, el flujo de trabajo se centra en materiales que son transformados (las piezas que avanzan por la cadena de montaje) respaldados por flujos de información como pueden ser los documentos de trabajo.

Flujo de control regulado: es el sistema formal de control regulado, flujos verticales de información y toma de decisiones, suben desde el núcleo de operaciones y atraviesan la cadena de autoridad.

Flujo regulado de información de staff: es el flujo de comunicación entre línea y staff, cuyo fin consiste en proporcionar la información y asesoramiento del mismo.

DISEÑO ORGANIZACIONAL:

Toda persona que conciba líneas de acción cuyo objeto sea cambiar situaciones existentes, se dedica a diseñar. La actividad intelectual que produce artefactos materiales no es distinta a la que receta medicamentos a un enfermo o de la que concibe un nuevo plan de ventas para una empresa o una política de asistencia social para un estado; visto así, el diseñador constituye el núcleo de toda preparación profesional.

Partes fundamentales del diseño estructural:

- 1.- Cuántas tareas deben corresponder a un puesto en la organización y qué grado de especialización deben tener cada una de ellas?
- 2.- Qué habilidades y conocimientos se necesitan para cada uno de los puestos?
- 3.- Sobre qué base deben agruparse los puestos en las unidades y a su vez en otras mayores?

- 4.- Qué tamaño debe tener cada unidad, cuántos individuos deben estar bajo el mando de un directivo determinado?
- 5.- Hasta qué punto hay que normalizar el output de cada puesto o unidad?
- 6.- Qué mecanismos hay que establecer para facilitar la adaptación mutua entre puestos y unidades?
- 7.- Cuánto poder de decisión debe delegarse a los directivos de línea, a los especialistas del staff y a los operarios?

Tomando en cuenta estos aspectos, se puede definir el diseño organizacional del modo siguiente: conociendo las necesidades globales de la organización (los objetivos por alcanzar, las misiones y el sistema para cumplirlas), el diseñador perfila todas las tareas que deberán realizarse.(³)

Se trata de un procedimiento descendente que pasa de las necesidades generales a las tareas concretas, tareas que el diseñador luego combina en puestos según el grado de especialización deseada, determinando el grado de formalización de cada una de ellas, así como el tipo de preparación y adoctrinamiento necesario.

La próxima fase consiste en construir una superestructura determinada por el tipo y número de puestos que deben agruparse en las unidades de primer orden y luego el tipo y número de unidades que deben agruparse en unidades cada vez mayores hasta completar la jerarquía. En la práctica, en la medida en que cambian los objetivos y las misiones, el diseño estructural se inicia en sentido descendente a medida que cambia el sistema técnico del núcleo de operaciones procede en sentido ascendente.

3. Mintzberg, Henry. La Estructura de las Organizaciones. Barcelona. España. 1990. pag. 94-138.

Formalización del comportamiento: diseño de puestos la formalización del comportamiento, representa la forma en que la organización prescribe la libertad de acción. La formalización del comportamiento es el parámetro de diseño mediante el cual se normalizan los procesos de trabajo de la organización; se pueden hacer de tres formas distintas:

- 1.- **Formalización según el puesto:** la organización atribuye al puesto en sí, una serie de características de comportamiento.
- 2.- **Formalización según el flujo de trabajo:** en vez de vincular las características al puesto, la organización puede introducirlas al mismo trabajo.
- 3.- **Formalización según las reglas:** en vez de hacerlo mediante las maneras anteriores, la organización puede instaurar una serie de reglas para todo tipo de situaciones, en donde se especifique quien o no puede hacer cada cosa.

El objetivo que persiguen las organizaciones con la formalización del comportamiento organizacional es para reducir su variabilidad, llegando incluso a predecirlo y controlarlo.

La formalización del comportamiento y la burocratización pueden incidir considerablemente en las distintas partes de una misma organización y se dan con mayor frecuencia en el núcleo de operaciones de la organización.

Lawrence y Lorsch en 1967, descubrieron que los puestos directivos de producción estaban más formalizados que los de venta o investigación, debido a que las funciones de producción se ocupa de estabilizar el núcleo de operaciones, mientras que el departamento de ventas debe mantenerse flexible a fin de poder hacer frente a la variabilidad de ingerencia del cliente.

LAS ORGANIZACIONES COMO SISTEMA DE CONSTELACIONES DE TRABAJO:

La autoridad y la comunicación no representan en sí fines de la organización, sino procesos que facilitan los dos flujos fundamentales: la toma de decisiones y la producción de servicios y mercancías.

Los aspectos formales e informales se combinan para determinar el comportamiento organizativo.

El proceso de decisión abarca todos los pasos que se dan en el momento que se percibe el estímulo de acción hasta que se produce el compromiso de la actividad a realizar.

Existen 7 tipos de actividades para la toma de decisiones : dos en la identificación de la toma de decisión, consistente en la necesidad de iniciar un proceso de decisión y diagnóstico en que se valora la situación de la decisión.

Dos en la fase de desarrollo de soluciones, consistentes en la búsqueda de soluciones y diseño en que se desarrollan decisiones para cada caso.

Tres se dan en la fase de selección, comprendidas en el estudio de soluciones disponibles, evaluación - elección y autorización de la misma por las personas que no participan en el proceso.

Las decisiones se dividen en grupos de acuerdo con su importancia. Las decisiones de operaciones, se toman a nivel de operario o por miembros del staff.

Las decisiones administrativas pueden considerarse coordinativas o excepcionales. Las coordinativas orientan y coordinan las decisiones de operaciones, las decisiones de excepción son las que se toman adhoc.

Las decisiones estratégicas son también de excepción aunque por definición son significativas en cuanto a su impacto sobre la organización. No hay decisión que intrínsecamente sea estratégica, si no que es el contexto el que le da ese carácter.

Las decisiones estratégicas son las más rutinarias o programadas de todos los procesos de decisión a menudo tardan más a cumplirse.

La decisión es una compleja mezcla de flujos formales e informales de autoridad, comunicación y procesos de decisión. La única forma que se puede entender como funciona la organización es prestando atención a los flujos: de autoridad, materiales de trabajo, información y proceso de decisión. (4) (5)

LA ORGANIZACION COMO SISTEMA DE COMUNICACION INFORMAL:

Dalton define lo formal u oficial como lo planeado y acordado, siendo lo informal o extra oficial los enlaces espontáneos y flexibles entre distintos miembros movidos por sentimientos e intereses personales, indispensables para el funcionamiento de los aspectos formales: relacionado con el flujo y con la naturaleza social.

CLIMA-AMBIENTE:

Según la afirmación de Newstroni respecto a la relación clima-ambiente, se puede decir que el ambiente interno como producto de los diferentes factores del clima organizacional se desarrolla y se manifiesta en cada empresa a través de un sistema de comportamiento organizacional.

4. Newstroni. Davisk J. op.cit. Cap.2. Pag.2

5. Mintzberg, Henry. op.cit. pag.41-98.

La estructura organizacional y su funcionamiento influyen en el clima psicosocial de la organización. Este ha de ser comprendido permanentemente para poder crear condiciones que satisfagan las expectativas de los miembros y a la vez para analizar su comportamiento motivado hacia los objetivos institucionales.

Se expresan por medio del comportamiento y las interacciones de los patrones que los miembros de una organización desarrollan en función de la persona y su ambiente.

Esta es la dimensión psicosociológica de la organización que se interpreta a grandes rasgos al estudiar los siguientes aspectos:

- 1- Identificación de los estilos y medición de la capacidad de liderazgo e influencia.**
- 2- Interpretación de los factores y niveles de motivación y satisfacción personal.**
- 3- Calificación de los esquemas de reciprocidad entre organización e individuo en términos de pertenencia y retribución.**
- 4- Identificación de los mecanismos de participación en los procesos grupales.**

La organización tiene que llegar a ser adecuada para hacer frente a las demandas de su ambiente y revertirle, transformado en servicios los recursos que recibe de él.

La complejidad, la dinámica y la incertidumbre inherente al ambiente son condicionantes fundamentales de adecuación organizacional; proceso que se manifiesta principalmente en la evolución de los objetivos institucionales.

La relación entre la organización y su ambiente están en gran parte regulados por una serie de instrumentos de orden político y legal que ubican el rol de la organización en su contexto social y norman los procesos internos de la institución.

Todo esto representa la dimensión ecológica de la organización, la cual a grandes rasgos contiene:

- 1- Definición de su misión y de los objetivos institucionales en función de las necesidades del ambiente que la rodea.
- 2- Identificación de las condiciones provenientes del ambiente de la estructuración y funcionamiento de la organización.
- 3- Identificación de las necesidades y de los insumos que el ambiente proporciona como demandas y recursos disponibles.

CLIMA ORGANIZACIONAL:

El enfoque más reciente sobre el clima organizacional según la teoría y técnicas de desarrollo organizacional del proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial, se define como los efectos subjetivos percibidos, el sistema formal del sistema informal y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, valores y motivaciones de las personas que trabajan en la institución. (6)

El clima organizacional es la cualidad o propiedad del ambiente interno de la organización que es percibido y experimentado por sus miembros que influyen en su comportamiento.

6. Marín, José; Melgar, Amando. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional. Vol.1 Washington, D.C. OPS/OMS/PNUD. S.f (PSDGT-10). Pag. 1-35-

El término "clima organizacional" se refiere a las propiedades motivacionales del ambiente interno en otras palabras, aquellos aspectos internos que conducen al estímulo de diferentes tipos de motivación.

Consultando siempre a la teoría y técnicas de desarrollo organizacional, el clima organizacional también se define como el ambiente psico-social en el cual se desenvuelven los empleados de una organización o de una repartición.

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. (7)

De igual manera la teoría y técnicas de desarrollo organizacional definen el clima organizacional como el medio en donde se desenvuelven y se encuentran las características y condiciones de las relaciones interpersonales, tanto a nivel formal como informal entre los trabajadores de una institución o partición determinada, constituyéndose este aspecto en uno de los factores críticos del análisis y desarrollo organizacional.

El análisis de ésta dimensión basado en sus teorías y técnicas, permite estudiar y poner en evidencia los distintos elementos que se acumulan como efecto natural del proceso de desgaste de la organización, fenómeno que se conoce como entropía organizacional y se caracteriza por los diversos problemas que se dan, tales como :

- 1.- Conflicto de autoridad.**
- 2.- Niveles inferiores con responsabilidades equiparables a los superiores.**

7. Op.cit.volumen 3. pag.1-2.

- 3.- **Violación del ámbito de competencia.**
- 4.- **Unidades que actúan en áreas de especialidad de otras unidades paralelas.**
- 5.- **Duplicidad de funciones.**
- 6.- **Atomización de las operaciones.**
- 7.- **Congestionamiento administrativo.**
- 8.- **Deficiencia de los procesos de decisión-información.**
- 9.- **Desmotivación, entre otras.**

Estos elementos como producto de la entropía organizacional, interactúan en una Institución o partición, produciendo ineficiencia en la actuación de los individuos y desajuste en el ambiente.

7

La teoría antes mencionada, indica que la forma como se configuran todos y cada uno de los elementos que hace el clima organizacional, son aquellos juicios que están determinados por el accionar de los individuos, materializadas en habilidades, conocimientos e ideas preconcebidas sobre si mismo (quien es, que merece y que es capaz de realizar) aunado a los diversos factores relacionados con la organización del trabajo, tales como:

Estilo de dirección, rigidez de la estructura organizacional, la posición en el funcionamiento y la reacción del grupo humano que lo rodea. De manera que se constituye en el vínculo entre los aspectos objetivos de la organización y el comportamiento de los trabajadores.

Dicho de otra forma; son los efectos subjetivos percibidos del sistema formal e informal y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, valores y motivaciones de las personas que trabajan en la institución o partición.

El hombre individualmente adquiere sentido y posibilidades de autorrealización únicamente en su contexto de trabajo organizado directa o indirectamente y se beneficia de una extensa variedad de retribuciones comunitarias a cambio de la propia aportación.

Cualquier acción humana solo es comprensible en la medida en que sea posible situarla en relación a un contexto comunitario a un sistema de organización.

Las teorías administrativas vigentes, plantean la exigencia de una acción participativa que involucre a todos los hombres que integran una organización, independientemente de las áreas en que se encuentren ubicados y de los niveles que ocupen en la escala jerárquica.

Dicha participación se da solamente mediante la acción colaborativa y se requiere que la misma sea intencionada y por ello, sujeta a una precisión organizacional.

De igual manera, es importante tener claro que la coordinación tiene como objeto principal a las actividades, no a las personas; la integración de estas es un efecto de la participación. Las actividades se llevan a cabo porque las personas saben que deben hacer y como hacerlo; pero además, porque quieren realizarlas.

El clima organizacional es el ambiente psico-social en el cual se desenvuelven los empleados de una organización o repartición administrativa. Son estos quienes crean el clima en donde se desarrollan, 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 es trascendente.

Las condiciones de un buen o mal clima organizacional influyen en la motivación y satisfacción en el trabajo.

Davisk Newstroni en su abordaje de ambiente y modelos de comportamiento organizacional, refiere que el clima organizacional es el ambiente dentro del cual realizan el trabajo los empleados de una empresa, que puede ser también el ambiente de un departamento o Institución. (8)

El ambiente es un concepto de sistemas que refleja el estilo de vida completo de una organización. Cuando es factible mejorar ese estilo de vida es probable que se produzca ganancias mensurables en el desempeño.(9)

Las organizaciones son siempre únicas. Cada una posee su propia cultura, sus tradiciones y métodos de acción que en su totalidad constituyen su clima.

Los empleados esperan ciertas recompensas, satisfacciones y frustraciones, basándose en las percepciones que tienen del clima en las organizaciones.

Un ambiente estable es una inversión a largo plazo. Los directivos de la organización, debieran percatarse de que el medio forma parte del activo de la empresa y como tal se debe valorar. No obstante, los valores humanos que componen el clima son diferentes a los económicos de una organización.

Los valores económicos se relacionan con la asignación de recursos escasos, en tanto, los valores humanos no son en principio incrementales, es decir, se autogeneran, se originan dentro de los individuos y de los grupos como resultado de sus actitudes y estilos de vida.

8. Op.cit. Cap.2.

9. Opc. cit. Pag.12-13.

El clima varía a lo largo de un continuo que va de favorable a neutro y a desfavorable. Tanto patrones como empleados anhelan tener un clima más favorable debido a sus beneficios respecto a desempeño y satisfacción en el empleo.

Los elementos típicos que contribuyen a crear un clima más favorable, por lo general están determinados por:

- * Calidad del liderazgo**
- * Grado de confianza**
- * Comunicación ascendente y descendente**
- * Sentimiento de realizar un trabajo útil**
- * Responsabilidad**
- * Recompensas justas**
- * Precisiones razonables del empleo**
- * Oportunidad**
- * Controles razonables, estructura y burocracia**
- * Compromiso del empleado: participación**

De manera que los empleados sienten que el clima es favorable cuando están haciendo algo útil que les proporciona un sentido de valor personal.

Con frecuencia los empleados desean trabajos que representan desafíos, que sean intrínsecamente satisfactorio.

Muchos buscan también la responsabilidad y la oportunidad de tener éxito, buscan ser escuchados y tratados de tal manera que se les reconozca su valor como individuo; desean sentir que la organización se preocupa realmente por sus necesidades y problemas.

EL CLIMA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

En las instituciones de salud, en general los conflictos entre el núcleo operacional y el estratégico se ven amortiguados por las motivaciones ético-profesional del personal, a diferencia de lo que ocurre en otras organizaciones, donde la motivación material tiene un mayor peso.

Por estas razones, se dan menos problemas, en comparación con otras grandes organizaciones, para motivar al personal del Hospital hacia sus objetivos.

En el proceso de trabajo, los médicos, las enfermeras y resto de personal no pueden ni deben funcionar separado o independiente uno de otros. El trabajo es mutuamente suplementario, concatenado e interdependiente. A diferencia de otras organizaciones, el Hospital depende mucho de las habilidades, la capacidad y el comportamiento de su personal para alcanzar y mantener una coordinación adecuada.

Por las características intrínsecas de los Hospitales en cuanto al autoritarismo y verticalidad garantizado por las reglas y procedimientos rígidos, supervisión directiva, disciplina rigurosa sumado al comportamiento individual permite alcanzar alguna uniformidad en el comportamiento de los miembros, se regula su interacción y se evalúa su rendimiento.

El incremento de la profesionalización dentro del Hospital ha permitido garantizar la existencia de ciertos niveles mínimos de aptitud y capacidad, con un impacto directo en el desempeño y la efectividad de las acciones de la organización, lo que se refleja en la eficacia con que funciona.

Este profesionalismo diluye el concepto de autoridad formal y lo sustituye por una autoridad funcional. Esta motivación crea ausencia de una línea única de

autoridad generando problemas operativos y administrativos así como psicológicos relacionados con el poder de influencia de los médicos, miembros de la junta, administradores y otros, sobre el funcionamiento de la organización.

Esta situación puede dificultar la coordinación de las acciones de la organización, de igual manera se presentan situaciones en donde no está claro en quien recae la autoridad y la responsabilidad.

Al respecto Parson dice: "la multiplicidad de las áreas técnicas y la diferenciación entre ellas, lleva a un elemento esencial de descentralización en las organizaciones que deben emplearlos, el que debe saber administrarse para evitar conflictos y asegurar la eficacia".

La administración de conflictos:

Los problemas que frecuentemente llevan a situaciones de conflicto dentro de los Hospitales son: la sindicalización del personal, los métodos de negociación, la introducción de nuevos métodos de control, demandas legales, crecimiento de organizaciones profesionales y de consumidores, desacuerdo sobre la autoridad y el poder entre el personal profesional y administrador, implementación de tecnología, etc.

La clave está en que el administrador resuelva con éxito los conflictos interpersonales e interdepartamentales.

Sí los miembros del personal son capaces de proporcionar atención adecuada, si los departamentos son capaces de solucionar solidariamente los problemas importantes y la administración es capaz de manejar con éxito un ambiente variable, los desacuerdos puedan ser negociados con éxito.⁽¹⁰⁾

10. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de las Organizaciones de Salud. Washington. D.C.1987. pag. 83-98.

Creación de un ambiente para la solución de conflictos:

Existen varias estrategias para tratar soluciones conflictos, no obstante se hacen referencia a tres que Allan C. Filly las describe así: la estrategia ganadora-perdedora.

La práctica administrativa autocrática hace que el administrador sienta que cualquier situación conflictiva es una amenaza personal, el objetivo del administrador es conservar la ventaja en las negociaciones. Con un administrador de este tipo, al cabo de un tiempo provoca frustración en el personal, manifestándose de forma tal que se debe comunicar solo lo que el jefe quiere oír.

Esta situación hace que pierda el personal, el administrador y la organización, dado el desencadenamiento de confrontaciones por falta de comunicación y coordinación en el trabajo.

El enfoque perdedor - perdedor:

Según Filly, se le llama estrategia perdedora-perdedora debido a que nadie consigue lo que quiere o solo consigue una parte. Se fundamenta en la suposición de que "medio pan es mejor que nada" y evitar el conflicto es preferible ante un virtual enfrentamiento personal.

A manera de ejemplo, el administrador y el jefe de enfermería discuten un problema mutuo. Desde el punto de vista del administrador una solución es definitivamente la mejor y si se pone en práctica, reforzaría la organización.

El administrador piensa que la jefe de enfermería no aceptará nunca su posición y podría crear dificultades si llega a ponerse en práctica, por lo tanto el administrador perdedor-perdedor decide que es mejor abandonar su solución. En tanto la jefe de enfermería puede tener un punto de vista más sencillo y también

tiene una solución específica para el problema, pero piensa que el administrador no la aceptará, por lo mismo los dos no se reúnen para encontrar la mejor solución, sino para encontrar lo que no molesta a ninguno de las dos partes.

Esta situación provoca poco entusiasmo y entrega, por lo tanto no son efectivas, lo que llevan a que todos pierdan.

La estrategia ganadora - ganadora:

La meta principal de la estrategia "ganadora-ganadora" es buscar soluciones para los problemas institucionales que sean de calidad y tengan aceptación. Para ello se deben integrar varios valores:

1. El administrador debe estar dispuesto a tomar en cuenta las metas, motivaciones y necesidades que las demás personas aportan a la situación conflictiva. También busca solución satisfactoria a los problemas que determine el compromiso que cada parte siente hacia la solución. Por tanto la capacidad de encontrar soluciones que aportan un alto grado de compromiso, es un requisito previo necesario para que la solución tenga máxima efectividad.
2. El administrador debe hacer sentir el deseo de propiciar una comunicación sincera " es responsabilidad de todos ser abiertos y sinceros acerca de los hechos, opiniones y sentimientos" si los individuos creen que están recibiendo información parcial acerca de un problema , se colocan a la defensiva. La franqueza genera franqueza.

Cuando un individuo habla con franqueza, generalmente los otros componentes del grupo hacen lo mismo. El resultado es que los problemas pueden determinarse con más claridad y las situaciones críticas se discuten más abiertamente.

3. Se fundamenta en la convicción de que los problemas serios pueden ser resueltos cuando se utilizan los métodos de toma de decisiones orientados hacia un sistema. El administrador que ponga en función este valor, está diciendo: "yo controlaré el sistema por medio del cual llegaremos a un acuerdo, pero no impondré el contenido de nuestras reuniones".

En conclusión, si las orientaciones "ganadora-ganadora" se incorporan a las pautas cotidianas de la administración, deben desarrollarse y aplicarse a los problemas institucionales tres formas de conducta:

El deseo de adoptar y poner en práctica un estilo de confrontación para enfocar y manejar un conflicto, el deseo de esforzarse para ayudar a otros a esclarecer el contenido de un mensaje y el deseo de seguir métodos sistemáticos para llegar a soluciones de alta calidad que tendrán gran aceptación.

Capacidades:

Cuando se emplea un enfoque de confrontación se facilita la orientación "ganadora-ganadora". Existen cinco formas de enfocarlas: retirarse, mitigarlas, transigir, coercer y confrontar.

Enfoque de retiro: Consiste en retirarse de las situaciones conflictivas sin iniciar acción alguna a menos que sea absolutamente necesario. Optar por este estilo es mantener la gravedad del problema y con posterioridad se presentaran situaciones destructoras.

El enfoque de mitigar: conlleva a que el administrador desea evitar el desacuerdo, las emociones negativas, el rechazo y la frustración, con frecuencia adopta un enfoque mitigante cuando trata de solucionar un conflicto.

El administrador mitigante aplica la filosofía "miremos el lado bueno" para arreglar situaciones administrativas conflictivas, lo cual como consecuencia resulta una frustración de los empleados por que no se enfrentan los problemas.

El enfoque de transigir: La base del enfoque consiste en creer que ante un conflicto la administración debe adoptar un estilo esencialmente transigente.

Al respecto Allan Filly dice: "la persona que transige disfruta la maniobra requerida para resolver el conflicto y busca activamente un terreno intermedio entre las posiciones extremas".

La limitación más fundamental del enfoque de transigencia se relaciona con la intención de encontrar soluciones justas como opuestas a determinar la mejor solución del problema. Debido a que el énfasis está en ceder, el esfuerzo no se dedica a examinar la calidad de la solución, sino a determinar como será aceptada por el individuo.

El enfoque coercitivo: El estilo coercitivo para manejar conflictos es aquel en que el administrador busca alcanzar sus metas a cualquier precio, sin preocuparse por la necesidades de la aceptación de los demás. Para este tipo de administradores perder significa un descenso de nivel, una debilidad y una pérdida de su propia imagen.

Con el tiempo este enfoque para tratar los conflictos puede crear enormes problemas para la organización, puesto que el mismo se amortigua y no se plantean los problemas que requieren una discusión profunda.

Con este estilo siempre habrá un ganador y un perdedor, y como el administrador puede emplear la autoridad y el poder que su posición conlleva, los perdedores generalmente son los subordinados. Esta situación contribuye a la formación de un clima en ascenso, dado que la atmósfera tiene una tranquilidad solo superficial, ya que abunda una hostilidad profunda.

El enfoque de confrontación: Se basa en una perspectiva filosófica: el conflicto es parte inherente a la vida institucional. Por eso el método de solución de conflictos sobre la marcha debe ser desarrollado, puesto en práctica y evaluado posteriormente.

Allan Filly dice, que para resolver problemas por el método de confrontación debe tenerse en cuenta:

1. Ver el conflicto como natural y útil, capaz de conducir a una solución más creativa cuando se maneja adecuada y debidamente.
2. Manifestar confianza y espontaneidad hacia los demás y reconocer la legitimidad de las susceptibilidades en la toma de decisiones.
3. Sentir que las actitudes y posiciones de las demás personas deben ventilarse y reconocer que aunado al conflicto a sido solucionado a satisfacción de todos el problema en cuestión.
4. Ver a todos como dueños de una situación de igualdad hacia la resolución del conflicto y hacer creer y legitimar las opiniones de todos.
5. No sacrificar a nadie por el bien del grupo.

Cuando los problemas se manejan bajo los cinco categorías anteriores, el concepto alusivo de administración en equipo empieza a ser una realidad a causa del compromiso mutuo para alcanzar las metas establecidas de común acuerdo, así como lo es trabajar en un ambiente donde se recompensa la colaboración y no la rivalidad.

Capacidad 2:

Una de las características más importantes de los individuos que resuelven conflictos personales con efectividad es que tienen interés y la habilidad de descifrar lo que quieren decir las palabras.

Las personas aportan a cualquier situación de comunicación una serie de actitudes, valores y creencias. Un simple acontecimiento si es causa de conflicto, será visto desde un sin número de punto de vista por individuos que presencian la misma situación.

Un administrador que parte de la creencia de que un acontecimiento visto por dos o más personas será visto básicamente del mismo modo, termina frustrado al encontrarse en situaciones de comunicación. Debido a esto, los individuos involucrados en un conflicto deben tratar de comprender el punto de vista de los demás.

Es conveniente utilizar frecuentemente la técnica de repetición, consistente en la reflexión de "sensación" que implica volver a expresar, por medio de la repetición los significados connotivos latentes y los tonos de voz del emisor original.

Capacidad 3:

Significa poner en práctica un método de seis etapas para ayudar alcanzar soluciones de gran calidad y aceptación.

Primer paso:

Oportunidad: consiste en determinar si es posible alcanzar soluciones de gran calidad y aceptación, el factor de elección del momento oportuno en la solución del conflicto, parece ser una variable crítica que afecta los resultados negociados.

Es preciso partir del punto de vista de que hay intervalos específicos, durante los cuales las dos partes están más dispuestas a discutir el problema y existen lapsos durante los cuales ambas partes, a causa de sus actitudes, creencias y percepciones del problema, no serían capaces de resolverlo de una forma competente y creativa.

Segundo paso:

Lugar: Debe presentarse atención al lugar donde se realizarán las reuniones porque es un factor importante, es recomendable tratar los problemas fuera de la oficina del jefe, para evitar "intimidación" a los empleados y correr el riesgo de no compartir sus opiniones respecto al conflicto.

Tercer paso:

Definición: Se debe estar claro si se enfrenta un problema evidente u oculto. El problema evidente presenta los síntomas de serlo. A menudo se emplea poco tiempo en la definición de un problema y se apresura a la búsqueda de una solución sin haber delimitado con claridad sus causas.

Cuarto paso:

Lista de posibles soluciones: en esta etapa de ideas, las personas hacen una lista de todas las soluciones creativas, aunque en principio no parezcan prácticas. Todas las soluciones ofrecidas deben exponerse por escrito.

Quinto paso:

Evaluación de soluciones: Esto debe hacerse sistemáticamente, primero realizando una evaluación de los puntos fuertes y después de los más débiles de cada solución. A veces no se encuentra la mejor solución, en este caso es mejor evaluar y definir una vez más los puntos débiles y los puntos fuertes de cada propuesta.

Sexto paso:

Aplicación: Consiste en determinar lo que debe hacerse para poner en práctica las soluciones y designar a la persona responsable de evaluar su efectividad. Deben registrarse los acuerdos para facilitar una comprensión completa respecto a lo que se va a hacer para resolver el problema.

GERENCIA Y CLIMA ORGANIZACIONAL:

La crisis organizacional: La organización se compone de un conjunto de actividades de un grupo de personas que persiguen el logro de unos objetivos explícitos, mediante una sistematización -estructura y dinámica que divide el trabajo en áreas funcionales y jerarquiza la coordinación en niveles de autoridad, para mantener las relaciones entre componentes como un todo integrado, que procese los insumos para convertirlos en servicios que revierte el ambiente en que opera.

Todo organismo está constituido por un conjunto de elementos diferenciados entre sí y relacionados recíprocamente, que operando en un ambiente específico, busca el logro de objetivos preestablecidos.

La interacción de estos elementos diferenciados y sus relaciones con el ambiente constituyen el funcionamiento de la organización, pero este en gran medida está condicionado por la estructura que establece la disposición y coordinación de los componentes. Las percepciones que tengan las personas de la misión organizacional de su estructura y del funcionamiento generan las motivaciones que conforman el clima organizacional.

En estas cuatro dimensiones de la organización es donde se producen diversos problemas institucionales, que se potencian mutuamente, provocando crisis organizacional; en la medida que los problemas de estructura y funcionamiento son

factores condicionantes del logro de objetivos y por ende del cumplimiento de la misión institucional, conviene revisar en función de la dinámica social en que está involucrado la organización para no caer en obsolescencia.

LA REORGANIZACION COMO ACCION GERENCIAL:

Según Henry Mintzberg "toda actividad humana organizada plantea dos requisitos a la vez fundamentales y opuestos: la división del trabajo en distintas tareas que deben desempeñarse y la coordinación de las mismas. La estructura de la organización puede definirse simplemente como el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas, consiguiendo luego la coordinación de las mismas.

Existen cinco mecanismos de control que parecen explicar las formas fundamentales en que las organizaciones coordinan su trabajo:

1. Adaptación mutua.
2. Supervisión directa.
3. Normalización de los procesos de trabajo.
4. Normalización de los resultados del trabajo
5. Normalización de las habilidades del trabajador.

A esto se le debería considerar como los elementos fundamentales de la estructura, como el aglutinante que mantiene unida la organización.

Adaptación mutua: La adaptación mutua consigue la coordinación del trabajo mediante la comunicación informal; se utiliza en organizaciones sencillas como puede ser dos personas en una canoa o unas cuantas en un taller de cerámica. Paradójicamente se recurre al mismo mecanismo en las más complicadas, dado que es el único que funciona bajo circunstancias extremadamente difíciles.

Sigue diciendo Mintzberg: "pensamos en la organización encargada de mandar un hombre a la luna por primera vez: se trata de una actividad que requiere división del trabajo de suma complejidad; en la que miles de especialistas realizan todo tipo de labores distintas, aunque al principio nadie sabe exactamente que habrá de hacer y no llegan averiguarlo hasta estar ya enfrascado en el trabajo".⁽¹¹⁾

De tal modo que en un análisis final, a pesar del uso de mecanismos de coordinación, el éxito de la empresa depende ante todo de la habilidad de los especialistas para adaptarse entre sí a lo largo del impreciso camino que recorren casi por igual que las dos personas que conducen la canoa.

Supervisión directa: En la medida que una organización supera su estado más sencillo, suele recurrir a un segundo mecanismo de coordinación, la supervisión directa consigue la coordinación al responsabilizarse una persona del trabajo de los demás, dándoles instrucciones y controlando sus acciones.

Normalización: El trabajo puede coordinarse también sin adaptación mutua ni supervisión directa: "la coordinación de las partes se incorpora en el programa de trabajo al establecerse éste, reduciéndose en consecuencia la necesidad de una comunicación continuada (March y Simón, 1958, p.62). La coordinación se obtiene en la mesa de dibujo por así decirlo, ante que se realice el trabajo.

En circunstancias normales los cirujanos de un quirófano de Hospital no tienen porque preocuparse de coordinarse con sus compañeros de trabajo, pues saben exactamente que pueden esperar los unos de los otros y actúan en consecuencia.

11. Op.cit. Pag.26-40.

Normalización de los procesos de trabajo: Se normalizan los procesos de trabajo cuando el contenido del mismo queda especificado, es decir, programado.

La normalización puede utilizarse muy extensamente como por ejemplo en las cuatro cadenas de montaje de cerámica consistente en hacer porciones de barro, darle formas, pulir, esmaltar y hornear.

Normalización de los resultados del trabajo: Se normalizan los resultados al especificarse los mismos, como puede darse con las dimensiones del producto o del rendimiento. Al encargado de hacer porciones de barro no se le dice como preparar el material, sino que debe hacerlo en bloques de cuatro libras. Una vez normalizado estos, se determinan los nexos entre tareas.

Normalización de las habilidades: Las habilidades y conocimientos se normalizan cuando ha quedado especificado el tipo de preparación requerida para la realización del trabajo, de modo que la normalización de las habilidades logra por vía indirecta lo que consigue directamente la normalización de los procesos o de los resultados del trabajo: controla y coordina.

Al encontrarse en el quirófano anestesista y cirujano para una operación de apendicitis, apenas necesitan comunicarse, puesto que gracias a la preparación de ambos, saben exactamente lo que pueden esperar de la labor del otro. Sus habilidades normalizadas se ocupan de gran parte de la coordinación.

Diversos autores científicos como Henry Fayol 1949 de la escuela de pensamiento "principios de gestión", la segunda escuela "normalización del trabajo a través de la organización", representada por Fredirick Taylor 1947 y Max weber, y la tercera escuela llamada "relaciones humanas", cuyos autores son Roethlisberger y Dickson 1939, entre otros, han demostrado que las estructuras formales e informales están estrechamente vinculadas, no pudiéndose a penas distinguir entre ambas en muchas ocasiones.

CONDICIONES Y FASES PARA DESARROLLAR PROCESOS DE REORGANIZACION:

Toda reorganización se debe concebir como un proceso de adecuación integral de una unidad administrativa o de una institución a los requerimientos de sus objetivos y estrategias de actuación en su contexto socio-político, tecnológico y epidemiológico.

La reorganización como recurso básico para el cumplimiento de la misión social y la discusión integrada de sistema orgánico, tiene como referencia los objetivos institucionales. Dicho proceso de cambio ejerce su impacto en la estructura, en el funcionamiento y en las motivaciones personales para perfeccionar las relaciones, de forma que se mejore la vinculación de la organización en su ambiente externo.⁽¹²⁾.

Características del proceso:

- Forma parte del proceso global del desarrollo institucional

+ la revisión e introducción de nuevos modelos para readecuar la estructura y el funcionamiento de los requerimientos del ambiente.

+ la reorganización implica un diagnóstico sistemático de la organización, el desarrollo de un plan estratégico para su mejoramiento y la movilización de recursos para llevar a cabo y mantener el esfuerzo de cambio planificado.

2.- Parte de una conciencia colectiva de la necesidad de cambio:

Los cambios no se dan cuando son llevados a cabo por una voluntad individual o para mejorar la eficiencia en abstracto, si no que obedece a un

12. Op.cit. pag.26-40.

consenso de diferentes niveles organizacionales y que han tomado conciencia en torno a su inadecuación de la organización en relación a su misión institucional.

- 3.- **Se inicia en la cúspide de la jerarquía y debe ser penetrante en todas los niveles y áreas.**

La reorganización debe contar con el respaldo del conocimiento y la decisión de la alta dirección.

En la reorganización la alta gerencia tiene una función particular estableciendo los objetivos, controlando el proceso y sus resultados, apoyando las actividades y métodos seleccionados para lograr los propósitos del proceso.

- 4.- **Obedece a una racionalidad técnica:**

Es necesario dar a la reorganización un enfoque de respuestas racional a las necesidades institucionales.

La reorganización deseada logra objetivos por medio de intervenciones planificadas, que aplican los conocimientos de las ciencias gerenciales, administrativas y del comportamiento.

- 5.- **Esta condicionada al proceso de planificación institucional:**

La organización es un medio para el desarrollo de los planes y el logro de objetivos institucionales. La reorganización conlleva también la necesidad de que esta realice conexión con la planificación institucional, que irá indicando las orientaciones y estrategias de actuación del organismo y los requerimientos de la adecuación organizacional.

6.- Se ejecuta con participación plena:

La implementación de cambios en las organizaciones implica cambiar conocimientos, actitudes y conductas, para esto se requiere de la participación de todas las partes involucradas.

7.- Conjuga los enfoques técnicos y políticos:

La reorganización así como la propuesta, deben responder tanto a criterios técnicos como políticos. No puede aplicarse un solo enfoque. La combinación de los dos enfoques será el trabajo de reorganización, la consistencia y viabilidad necesaria. ✍

8.- Congruencia con el marco legal y el modelo de la administración pública vigente.:

La reorganización debe hacerse dentro del espacio legal establecido, solo dentro de ese contexto es posible reorganizar.

También debe tomarse en cuenta los aspectos de capacidad económica y tecnológica.

ELEMENTOS SUBJETIVOS INCORPORADOS A LOS PROCESOS DE REORGANIZACION:

Cuando se habla de reorganización se piensa en el ajuste de la gráfica organizacional, conocido como organigrama y se llega a creer que contando con un buen organigrama se está adecuadamente organizado y por supuesto en condiciones de aprovechar en forma óptima los recursos y posibilidades disponibles para cumplir los objetivos institucionales.⁽¹³⁾

13. Op.cit. vol.4. pag.1-27.

Así como la fotografía no es la persona ni la radiografía es la anatomía del individuo, tampoco el organigrama es la organización, en lo mejor de los casos representa la estructura.

Tradicionalmente las reorganizaciones en las instituciones de salud han respondido a impulsos de nuevos equipos directivos sin una clara determinación de la necesidad de efectuar cambios, sino más bien para ajustar los organigramas con el propósito de acomodar las piezas en una estrategia de control del poder.

En el mejor de los casos se reducen a cambios superficiales en las estructuras tendientes a "curar los síntomas" de la ineficiencia o del malestar.

Para alcanzar eficacia en la implementación de los procesos de reorganización se deben incorporar o tomar en cuenta los elementos subjetivos que influyen en el sistema organizacional.

A groso modo se deben identificar: niveles de desarrollo institucional, conciencia colectiva de la necesidad de cambio y la resistencia que pueda haber, amenazas, fortalezas y debilidades a lo interno y externo de la organización.

También se debe identificar enfoques técnicos y políticos, marco legal vigente, objetivos y estrategias generales de la institución, necesidades y demandas del contexto socio-político, motivaciones personales y nivel de liderazgo, desafíos y dificultades que amenazan la supervivencia de la organización, nivel de participación de los empleados en el proceso de desarrollo de las tareas, organigramas y manuales que concreten la reorganización.

VII. HIPOTESIS:

Para el presente estudio, se definió como variable independiente el clima organizacional del servicio quirúrgico(X) y variable dependiente a la percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgico(Y), las cuales tienen una relación funcional, no direccional y de carácter deductivo.

Tal como se han definido dichas variables, se pueden comprobar y son susceptibles de observación, medición y análisis. En consecuencia, la hipótesis asumida es:

El clima organizacional como percepción social de las relaciones interpersonales que rodean al proceso de trabajo, está asociado a la percepción que tienen los trabajadores sobre la eficacia del servicio quirúrgico.

VIII. DISEÑO METODOLOGICO:

1. Definiciones Generales:

El presente trabajo es un estudio descriptivo de corte transversal, y por sus características se considera un estudio de caso. Se realizó en el servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera, Managua, en el período comprendido entre Enero y Septiembre de 1994.

La unidad de análisis correspondió al personal del servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera que tiene una percepción en relación al clima organizacional del servicio y la eficacia de su funcionamiento.

El universo de estudio fue el conjunto de trabajadores del servicio mencionado, los cuales suman un total de 51 personas.

La muestra correspondió a 47 individuos de un total de 51 que laboran en el servicio quirúrgico, distribuidos de la siguiente manera: 18 cirujanos, 16 técnicos quirúrgicos, 7 anestesiistas, 3 enfermeras auxiliares 2 enfermeras profesionales y 1 camillero. Se excluyeron a 4 trabajadores debido a que no se ajustan a la exigencia de los criterios abajo indicados.

Como se observa, dicha muestra concentra a casi el total de miembros del área de estudio (92.15 % del universo), debido a la necesidad de incluir la opinión de la mayoría de los empleados por la alta sensibilidad del tema.

A fin de asegurar suficiente representatividad de la muestra, se definieron criterios de selección y exclusión; los cuales se determinaron con el concurso de los diferentes actores sociales del Hospital.

Criterios de selección:

- 1- Que sea trabajador del servicio seleccionado.
- 2.- Que tenga más de un año de trabajar en el servicio quirúrgico
- 3.- Que ocupe cargo de responsabilidad administrativa o técnica dentro de las áreas críticas.
- 4.- Que sea técnico o profesional de la salud.

Criterios de exclusión :

- 1- Trabajador que no maneje información técnica y administrativa.
- 2.- Que el trabajador no esté en capacidad de responder al tipo de instrumento elaborado para la finalidad establecida.
- 3.- Que no tenga incidencia determinante sobre el problema sujeto a estudio.
- 4.- Que ocupe un cargo común.

2.- **Estudio preliminar:**

Para definir el problema y ajustar el diseño del estudio, se buscó y se contrastó información que manejaban los funcionarios conedores e involucrados en los problemas del servicio quirúrgico, se decidió introducir al estudio el concepto de informantes claves, bajo los criterios siguientes:

- 1- Pertenecientes a las áreas de trabajo que estén relacionadas directa o indirectamente con el problema en estudio.
- 2.- Que maneje información sobre la problemática del servicio quirúrgico por lo menos 6 meses antes del presente estudio.

- 3.- Que maneje información Técnica y Administrativa.
- 4.- Que sea técnico o profesional y que se desempeñe en un cargo propio de la salud.
- 5.- Que ocupe cargos de dirección y/o técnico.

Además del interés arriba señalado, se persiguió obtener información durante el proceso de observación desarrollado previo a la planificación y ejecución de la investigación.

Las personas que colaboraron fueron: el director del Hospital, la jefe de enfermería del Hospital, el jefe del servicio quirúrgico y la jefe de enfermería del mismo, la secretaria general del sindicato y responsable de docencia del Hospital.

La técnica utilizada en el abordaje de los informantes claves fue la entrevista directa por separado, con participación abierta bajo los ejes siguientes: deficiencia de dirección, deficiencia de organización del trabajo, relaciones humanas inadecuadas, inadecuadas condiciones de trabajo e indisciplina laboral.

Con los elementos aportados por dichos informantes, se organizó el diseño de la investigación, se definió el espacio y universo del estudio, las variables a utilizar y otros requerimientos básicos del trabajo.

3.- Metodología utilizada:

La metodología que se utilizó, está fundamentada en una síntesis de las teorías clásicas y actuales de la organización y el comportamiento humano, vertidas en el contexto de las ciencias sociales y administrativas.

Se aplicó un instrumento de 80 reflexiones a las 47 personas seleccionadas, para extraer información relacionado al clima organizacional. El diseño se basó en el instrumento que utiliza la OPS en el proyecto de desarrollo de la capacidad gerencial; dicho instrumento fue adaptado y validado en el Centro de Salud Edgard Lang Sacasa (ver anexo).

También se hizo una revisión de datos estadísticos respecto a programación y ejecución de actividades del servicio quirúrgico para apoyar el análisis sobre el problema.

Con respecto a la eficacia, se aplicó una encuesta para obtener la percepción de los trabajadores del servicio quirúrgico; fue diseñada con 16 ítem y se validó en el área de enfermería y el servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera (ver anexo).

Para utilizar ambos instrumentos, previamente se sostuvo una sesión explicativa con el encuestador y personas colaboradoras del estudio sobre el contenido y forma de aplicación.

Durante la recolección de la información se desarrolló un proceso de monitoreo por parte del autor del trabajo para garantizar la calidad del levantamiento de la misma.

Las fuentes de información utilizadas fueron primaria y secundaria.

Primaria: dirección de enfermería del Hospital, así como el personal del servicio quirúrgico.

Secundaria: estadística y recursos humanos de la unidad Hospitalaria.

4.- Definición y operacionalización de variables:

De acuerdo a las características del trabajo, respecto al clima organizacional, se estudiaron como variables operativas, las siguientes:

Liderazgo: Se definió 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 convocar a otros para ejecutar las actividades asignadas.

Subvariables sobre liderazgo:

Dirección: Proporciona el sentido de orientación de las actividades de una unidad de trabajo, estableciendo objetivos e identificando, en forma clara, las metas que se deben alcanzar y los medios para lograrlo.

Estímulo de la excelencia: Significa poner un gran énfasis en la búsqueda de mejorar constantemente, mediante la incorporación de nuevos conocimientos, e instrumentos técnicos.

Estímulo del trabajo en equipo: La participación organizada es el elemento indispensable en el trabajo en equipo, lo cual tiene cabida siempre y cuando se estructure un ambiente de apoyo mutuo.

Solución de conflictos: Consiste en lograr superar los conflictos en vez de ignorarlos o evadirlos.

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.

Subvariables sobre motivación :Realización personal: la realización integral del hombre, solo puede llevarse a cabo dentro de un contexto ocupacional, en el cual es posible que la persona aplique sus habilidades.

Reconocimiento de la aportación: se da cuando la organización reconoce y da crédito al esfuerzo realizado por cada persona o grupo en la ejecución de las tareas asignadas para el logro de los objetivos institucionales.

Responsabilidad: es la capacidad de las personas para responder por sus deberes y por la consecuencia de sus actos.

Adecuación de las condiciones de trabajo: Son 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 funciones asignadas.

Reciprocidad: se da cuando se logra la satisfacción de las expectativas mutuas, tanto del individuo como de la organización, los cuales van más allá del contrato formal de empleo entre el funcionario y la organización.

Subvariable sobre reciprocidad:

Aplicación al trabajo: Se da cuando el individuo se encuentra identificado plenamente con su trabajo y con la institución, -adaptando comportamientos que se derivan del contrato formal de empleo.

Cuido del patrimonio institucional: Se refleja por medio del cuidado que los funcionarios exhiben de los bienes y las cosas materiales de la institución, por su preocupación por el prestigio de su departamento o repartición y de los valores e imagen de la institución.

Retribución: cuando hay reconocimiento justo y prestaciones compatibles con las responsabilidades económicas-financieras de la institución, promoción y reconocimiento al desempeño, capacitación y desarrollo de recursos humanos, programas de bienestar social y estabilidad laboral.

Equidad: Trato a todos los funcionarios en condiciones de igualdad de trabajo, con iguales beneficios.

Participación: Consiste en el involucramiento de las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos institucionales.

Subvariables sobre participación:

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 cumplimiento de funciones individuales y de las reparticiones conforme a standares de calidad y cantidad preestablecida.

Compatibilidad de intereses: Significa compatibilizar intereses en áreas de conflicto: competencia para obtener recursos limitados, distribución del poder, tendencia de autonomía.

Intercambio de información: Intercambiar información sobre propósitos comunes y los medios que cada uno posee para contribuir al logro de ellos.

Involucración en el cambio: Se da por la actitud de promoción , aceptación, y compromiso frente a las decisiones y adopción de nuevos hábitos.

En lo que respecta a percepción sobre eficacia, se trabajó con las siguientes variables: ⁽¹⁴⁾

Programación del paciente: comprende los procedimientos que le permiten acceder al paciente a los cuidados del servicio quirúrgico.

Subvariables de la programación del paciente

Trámite de permiso: En toda intervención quirúrgica media el permiso a satisfacción del paciente o familiar legalmente reconocido en caso de menores de edad o personas que no pueden valerse por si misma.

Autorización para la programación: La programación de las operaciones, deben ser autorizadas por el supervisor(a).

Elaboración del programa: debe haber hoja de petición de la operación y autorización de la misma, donde incluya los requerimientos necesarios para la operación.

Anotaciones del supervisor(a): el supervisora(a) debe anotar: Nombre del paciente, pabellón o número de sala en que se operará, nombre del cirujano y ayudantes, anestesista, otros datos.

Preparación del paciente: Procedimiento que permite al paciente estar en condiciones para ser llevado al servicio quirúrgico.

14. Barquín, C. Manuel. Dirección de Hospitales. 5ta edición. Editorial Interamericana. México. S.F. 1988. Pag.501-505.

Subvariables sobre la preparación del paciente

Diagnóstico preoperatorio: el cirujano debe definir el diagnóstico preoperatorio, operación proyectada, duración aproximada, tipo de anestesia, el instrumental y las pruebas preoperatorias, incluyendo grupo sanguíneo y factor RH.

Integración del equipo quirúrgico: 15 minutos antes de la operación debe estar preparado: el cirujano, ayudantes, instrumentalistas y anestesiólogo.

Ingreso del paciente a sala de operaciones: La ropa debe estar esterilizada al igual que el equipo e instrumental quirúrgico, lavado de manos, limpieza del equipo antes y después de la operación.

Preparación y envío del paciente: Debe asegurarse que el paciente llegue a sala de operaciones con ropa diferente a la que tiene en el cuarto.

Antisepsia y asepsia: Conjunto de procedimientos que permite reducir los riesgos del acto quirúrgico con respecto a la acción de microorganismos.

Subvariables sobre asepsia y Antisepsia

Medidas de asepsia y antisepsia: el paciente al ser preparado y al enviarse a sala de operaciones, debe llevar bata, gorro, pierneras, etc., si es necesario el cuerpo resurado y lavado de acuerdo normas específicas. Debe asegurarse que todo el material esté debidamente esterilizado.

No permitir al cirujano operar con infección respiratoria: No se debe permitir por ninguna circunstancia a los médicos operar cuando estén con infecciones activas de vías respiratorias o piel.

Esterilización del material quirúrgico: Los equipos de ropa e instrumental deben ser preparados exclusivamente dentro del Hospital.

No retirar instrumentos a otros sitios: No podrán salir de sala de operaciones ropa, instrumentos, piezas operatorias, etc., a sitios no autorizados.

Disposiciones y normas: Por normativa tanto institucionales como las de proceso de trabajo y del conocimiento, las intervenciones quirúrgicas, son las que más rigurosamente ameritan ser aplicadas por tratarse de un acto de mucho riesgo para el paciente, en tal sentido las disposiciones y normas consisten en el establecimiento de normas por escrito de la posición del paciente en la mesa de operaciones, delimitación que y quien da información a familiares, establecimiento de visitas solo con permiso y que los trabajadores cumplan con el uniforme reglamentario.

Subvariables sobre disposiciones y normas

Posición del paciente en la mesa de operaciones: Se aplican normas escritas para la posición del paciente en la mesa de operaciones, que ofrezcan comodidad al mismo, y la máxima exposición del cirujano, las principales posiciones que debe proporcionar una mesa de operaciones son: decúbito dorsal, decúbito ventral, posición lateral, de cuello, tórax, cráneo, etc.

Visita a sala de operaciones con permiso: Todas las visitas a sala de operaciones deben ser autorizadas y estar acompañadas por un trabajador del servicio.

Información a familiares: Solamente el cirujano o la persona que el designe podrá dar información a familiares acerca del diagnóstico, técnica utilizada, accidentes o resultados del acto quirúrgico.

Trabajadores cumplen con el uniforme reglamentario: todo el personal de los servicios quirúrgicos deben trabajar usando el uniforme reglamentario.

VARIABLES E INDICADORES:

Se entiende por clima organizacional, la percepción social que determina el medio en donde se desenvuelven y se encuentran las características y condiciones de las relaciones interpersonales, a nivel formal e informal entre los individuos de una institución u organización.

Eficacia, se define como el resultado deseable o propio de un objetivo, o bien como el logro de objetivos del servicio sobre los usuarios en la cual intervienen la calidad y factores externos relacionados con el paciente y el medio. También se puede decir que es todo lo que está ligado al poder de realización.

En un sentido más amplio, la eficacia corresponde a una de las dimensiones de calidad y es un indicador clave para medir la atención de salud tanto por los pacientes como por proveedores de servicios de salud y administradores.

La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: cuando se aplica el tratamiento correctamente?, produce los resultados deseados?, es el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?.

La eficacia como una dimensión de la calidad en el ámbito de control, es donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida que los directivos decidan como aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. ⁽¹⁵⁾

15. Pavon. Lasso, MD.Evaluación de los Servicios. Cap.VII yLX. pag.134-165. 2da edición. Universidad del Valle. Cali. 1995.

Cuando se determinan que normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico.

En base a las definiciones anteriores se definió como variable independiente al clima organizacional y variable dependiente a la percepción sobre eficacia; ambas compuestas por cuatro dimensiones, siendo las respuestas referidas por los encuestados, los indicadores de medición.

También se determinó una escala de valores para calificar el grado de satisfacción perceptiva de cada una de las variables y subvariables en un rango que va: de menos 2 para una calificación de insatisfactorio, de 2 a 3 medianamente satisfactorio, de 3 a 4 satisfactorio, de 4 a 5 altamente satisfactorio.

Los resultados esperados de cada variable se mantuvo dentro de los parámetros definidos en la tabla de operacionalización. Los indicadores para medir dichas variables fueron las respuestas referidas por los encuestados.

El trabajo de campo fue ejecutado por un encuestador y los recursos que se requirieron fueron: papelería, láminas de acetato, trabajo técnico de computación, reproducción de documentos, transporte, combustible y financiamiento para talleres de manejo de objetivos, técnicas y procedimientos para recolección de información.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Clima Organizacional	Percepción social que determina el medio, donde se desenvuelven y se encuentran las características y condiciones de las relaciones interpersonales	Liderazgo	Respuesta referidas por encuestados	Altamente Satisfactorio	4 - 5
				Satisfactorio	3 - 4
				Mediante satisfactorio	2 - 3
				Insatisfactorio	< 2
		Motivación	Idem	Idem	Idem
		Reciprocidad	Idem	Idem	Idem
		Participación	Idem	Idem	Idem

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES PERCEPCION SOBRE EFICACIA

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgico	percepción de cada trabajador de salud sobre eficacia de las actividades, del servicio quirúrgico.	Programación de las IQ.	Repuestas referidas por los encuestados	Altamente Satisfactorio	4 - 5
				Satisfactorio	3 - 4
				Medianamente Satisfactorio	2 - 3
				Insatisfactorio	< 2
		Preparación del Px	Idem	Idem	Idem
		Antisepsia y Asepsia	Idem	Idem	Idem
		Disposiciones y Normas	Idem	Idem	Idem

IX . PLAN DE ANALISIS:

Clima organizacional

En lo que respecta al clima organizacional, la información se obtuvo mediante la aplicación de una prueba proyectiva que logró identificar las percepciones individuales y grupales sobre la organización, que incide en las motivaciones y el cumplimiento de las personas en las particiones sujetas a estudio. La prueba contó con 80 reflexiones adecuadas a la realidad del Hospital.

Los juicios emitidos por las personas consultadas en las particiones seleccionadas fueron confidenciales a fin de que el instrumento captara la realidad que caracteriza al servicio y redujera los riesgos de manipulación intencionada de las respuestas.

Las personas consultadas tenían suficiente experiencia en el manejo de la situación organizacional del área sujeta a estudio. La escogencia se hizo con el apoyo de cada directivo de las particiones involucradas, en base a criterios establecidos por los diferentes actores sociales relacionados con el problema en cuestión.

La información se procesó, aplicando el procedimiento establecido en la teoría y técnicas de desarrollo organizacional, con apoyo del programa Epinfo y Harvard Grafic. El método consistió en:

1. Reunir todas las hojas de respuestas y numerarlas correlativamente.
2. Hacer una plantilla idéntica a la del instrumento, perforar los espacios tal como lo indica la plantilla para calificaciones de hojas de respuestas de la teoría y técnicas de desarrollo organizacional, para verificar respuestas.

El procedimiento consistió en colocar la plantilla por encima de cada hoja de respuesta. Se marcaron las respuestas perforadas con bolígrafo de color por entre las perforaciones de la plantilla.

A cada respuesta coincidente con la marca hecha en la plantilla, se le asignó un valor de uno (1), a las no coincidente, valor cero (0).

Se elaboró una matriz llamada también hoja de conteo idéntica a la diseñada en la teoría y técnicas de desarrollo organizacional. En esa matriz se colocaron los unos (1) correspondientes a las respuestas que coincidieron con la plantilla.

La colocación se hizo horizontalmente (fila) en cada una de las 47 casillas que tiene la hoja de conteo correspondiente a las respuestas de cada unidad de análisis, dicho de otra manera, los resultados (unos) de cada una de las 80 afirmaciones, se colocaron en cada una de las 47 casillas que corresponden al servicio estudiado.

En esa misma matriz, en la última dos columnas correspondiente a puntaje, se colocaron una vez sumado en forma horizontal, todos los unos (1), el total de la suma de las casillas se les sacó una media aritmética. Al final de la operación se obtuvieron 80 promedios.

Con los datos anteriores, se procedió a relacionar las afirmaciones con las variables operativas, se hizo de la siguiente manera:

- 1.- Se formaron sub conjuntos de respuestas según variables operativas.**
- 2.- Se elaboró un cuadro en donde se especificó, variable, puntaje y totales.**
- 3.- Se seleccionaron las afirmaciones que se definieron para cada componente de las variables operativas.**
- 4.- Las afirmaciones se tomaron del modelo que el volumen 3 de la teoría y técnicas de desarrollo organizacional tiene establecido para el estudio del clima organizacional.**

- 5.- Se sumaron los promedios obtenidos en cada respuesta obteniéndose el valor de cada variable operativa. El resultado esperado no fue mayor de cinco (5).
- 6.- Una vez sumado los promedios correspondientes a las preguntas relacionadas con cada variable operativa, se procedió a marcar estas en un cuadrante "X" e "Y".
- 7.- En el eje de las "X" se colocó el resultado correspondiente a cada componente de las variables operativas (promedios) y en las " Y " el espacio que le corresponde a cada una de dicho componente.
- 8.- Luego se unieron los puntos que corresponden a la ubicación del promedio de cada componente, obteniéndose la graficación de resultados de variables operativas en cuatro gráficas, una para cada variable.

Para el diseño de dichas gráficas, se utilizó el modelo "representación gráfica del clima organizacional" ofrecido por la teoría y técnicas de desarrollo organizacional y se construyeron con el apoyo de los programas de Epinfo y Harvard Grafic.

Para la interpretación de resultados que muestran las gráficas se tuvo presente el marco conceptual adoptado para cada uno de las variables operativas del presente estudio. La forma que se utilizó para medir los resultados fueron los que aparecen en las dos últimas columnas del cuadro de operacionalización de variables de clima organizacional.

Una vez hecho el balance, éste se asoció con la percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgico, mediante la relación de las variables operativas clima-eficacia.

Percepción sobre eficacia

En relación a la percepción sobre eficacia, las variables operativas a tratar respecto a la definición y organización de su operacionabilidad, está establecido en la matriz de operacionalización de variables.

Los indicadores para medir las variables fueron las respuestas que refirieron los encuestados.

Los resultados esperados no fueron mayor de cinco puntos (5), estableciéndose: de 4 a 5, altamente satisfactorio, de 3 a 4 satisfactorio, 2 a 3 medianamente satisfactorio y menos de 2 insatisfactorio. La información se proceso con apoyo de los programas Epinfo y Harvard Grafic. Se aplicó el siguiente procedimiento:

- 1.- Se reunieron todas las encuestas y se numeraron correlativamente
- 2.- Se elaboró una matriz (hoja de conteo) para cada variable, la cual tiene tantas columnas como filas para captar la información de cada unidad de análisis.
- 3.- En esa misma matriz se colocaron horizontalmente (fila) en cada una de las 47 casillas que tuvo la hoja de conteo, el código correspondiente a la calificación electa.
- 4.- En las tres últimas columnas de dicha matriz, se colocaron una vez sumados de forma horizontal, el total de la suma encontrada en las casillas.
- 5.- Se le sacó la media aritmética y según el resultado esperado, no fue mayor de cinco (5).

- 6.- Se determinó el valor correspondiente, es decir, altamente satisfactorio, satisfactorio, medianamente satisfactorio e insatisfactorio.
- 7.- Por el lado vertical se aplicó el procedimiento anterior para conocer la percepción individual en torno al problema en cuestión.
- 8.- El resultado de la suma de los promedios obtenidos de cada fila por hoja de conteo, dio el valor de la variable operativa. El resultado esperado no fue mayor de cinco (5).
- 9.- Con los datos por hoja de conteo, se procedió a graficar para proyectar la percepción de los trabajadores sobre eficacia de las actividades del servicio quirúrgico.
- 10.- Para conocer puntaje total, el promedio y valor, se sumaron los puntajes de cada variable operativa (X e Y.
 - 1.- Se dividieron entre cuatro (4) y se obtuvo el promedio correspondiente.
 - 2.- Con este dato, recurriendo a la tabla de escala y valores se determinó la calificación.
 - 3.- Con esa información, se procedió a hacer relación entre X e Y, y se determinó la existencia o no de asociación, mediante el siguiente criterio:

Coincidencia del puntaje promedio y/o valor de las variables operativas del clima organizacional con las de percepción de los trabajadores sobre eficacia de las actividades del servicio quirúrgico, lo contrario significa disociación.

Para facilitar identificar el nivel de asociación o disociación entre estas variables, se unificó el criterio siguiente:

Altamente satisfactorio	=	Altamente eficaz
Satisfactorio	=	Eficaz
Medianamente Satisfactorio	=	Medianamente eficaz
Insatisfactorio	=	Ineficaz

Finalmente a fin de conocer que profesiones y grupos de edades son las que más influyen en las variables clima-eficacia, se procedió hacer un análisis basado en los resultados obtenidos de los datos procesados con el programa EPI-INFO.

Sobre esta base se construyó las conclusiones y recomendaciones, las cuales previa a la presentación al CIES, se hicieron en el área a la cual pertenece la investigación.

Los análisis de resultados se realizaron en dos momentos:

Primero: análisis descriptivo elaborado por el autor del trabajo investigativo.

Segundo: presentación y discusión de resultados a los grupos de apoyo y/o participantes en el diagnóstico del clima organizacional y la percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgico.

Terminada la presentación, se hicieron las recomendaciones pertinentes en dirección a los aspectos que ameritan una intervención gerencial, para contribuir a solventar los problemas terminales que afectan el servicio quirúrgico.

X. RESULTADOS

1. SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL

En general se encontró un clima que según el rango de valores definidos en la metodología, está escasamente por encima de 2, lo que significa un estado medianamente satisfactorio.

Las subvariables que tienen mayor incidencia en el clima total son la reciprocidad y participación, ambas superan la puntuación de 2, lo cual hacen que su comportamiento sea medianamente satisfactorio. Se puede atribuir que son las que realmente determinan la calificación global del clima.

Por el contrario, las subvariables de liderazgo y motivación, son las que tienen más baja calificación en el rango de valores, ubicándose por debajo de 2, sobresaliendo en el escenario como elementos del clima a un nivel de insatisfacción.

Comparando el comportamiento de las cuatro subvariables, se observa cierto equilibrio, pues la diferencia de las calificaciones, liderazgo-motivación no difieren significativamente con el resto (ver gráfico 1).

De manera particular, por cada subvariable del clima, se observa el siguiente comportamiento:

Liderazgo:

El liderazgo en general está por debajo de 2 en la escala de valores, lo que indica un alcance insatisfactorio.

Los componentes que mayor peso tienen en el comportamiento observado, son la solución de conflictos, la dirección y el estímulo al trabajo en equipo.(ver gráfico 1.1).

Motivación:

La motivación como parte integral del clima está por debajo de 2 y se ubica en el rango de valores como insatisfactoria.

Los componentes que más inciden en la inclinación positiva son la responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo, en tanto el reconocimiento de la aportación y la realización personal se mantiene con una ligera diferencia que los ubica también en el plano insatisfactorio, (ver gráfico 1.2).

Participación:

La participación globalmente mostró un comportamiento mejor al de las anteriores, pues tienen una calificación por encima de 2, lo que significa según la escala de valores un nivel medianamente satisfactorio.

Los componentes de mayor peso son los compromisos por la productividad, compatibilización de intereses e involucramiento en el cambio, de manera contraria, aparece el intercambio de información, cuyo comportamiento es insatisfactorio. (ver gráfico 1.3)

Reciprocidad:

El comportamiento de esta subvariable se ubica en la tabla de valores como medianamente satisfactoria, por el hecho que la calificación trasciende a 2. Los componentes de mayor peso que seguramente determinaron la calificación señalada, corresponde a equidad y retribución.

En lo que respecta a cuidado del patrimonio institucional y a la aplicación al trabajo, éstas se mantienen en el margen de insatisfacción, según la tabla de valores definidas en el diseño metodológico (ver gráfico 1.4).

2.- PERCEPCION SOBRE EFICACIA DEL TRABAJO

Los resultados obtenidos son evidentemente opuestos a los del clima organizacional, encontrándose una percepción global que trasciende a 3, lo cual se ubica como una variable satisfactoria.

Las subvariables más sobresalientes en lo que respecta a la incidencia en dicho comportamiento son las disposiciones y normas, seguido de antisepsia y asepsia, alcanzando una calificación altamente satisfactoria y satisfactoria respectivamente.

Las subvariables con menos incidencia son la programación y preparación del paciente, que se ubican en el rango de valores satisfactorios (ver gráfico 2).

Particularmente los componentes de la percepción sobre eficacia mostraron el siguiente comportamiento:

Programación del paciente:

La programación del paciente alcanzó un nivel de calificación en la escala de valores por encima de 3, lo que ubica a esta subvariable como satisfactoria. Los componentes de mayor peso son la elaboración de programas y trámites de permiso, los cuales seguramente contribuyeron sustancialmente para mantener la tendencia en el comportamiento antes mencionado.

Los componentes que menos incidencia presentaron son las anotaciones del supervisor y los procedimientos para la programación. Se evidencia que estos componentes aunque contribuyeron menos, ambos se mantienen en el rango de valores como satisfactorios (ver gráfico 2.1).

Preparación del paciente

El comportamiento global de esta subvariable es satisfactoria, ya que se encuentra en el rango de valores con calificación arriba de 3.

El componente de mayor peso es el diagnóstico preoperatorio con una calificación arriba de 4, lo cual se considera como altamente satisfactoria, sigue el ingreso de pacientes a sala de operaciones, con una calificación arriba de 3, o sea con un nivel satisfactorio.

Los componentes de menor peso son preparación y envío de pacientes, seguido de la integración al equipo quirúrgico, las cuales a pesar de ser las que tienen menor calificación se mantienen en un nivel de satisfacción, o sea por encima de 3 en la escala de valores (ver gráfico 2.2).

Asepsia y Antisepsia:

Esta subvariable por su calificación se acerca a la alta satisfacción, sin embargo, por definición de valores se ubica en un nivel de calificación satisfactorio, por encontrarse por encima de 3.

Los componentes de mayor peso son la preparación de ropa y equipo, no se permite al cirujano operar con infecciones respiratorias.

Las de menor peso son el envío de instrumentos y equipos a otros sitios y medidas de Antisepsia y Asepsia, ambos componentes a pesar de ser los que menos

contribuyeron al comportamiento de la subvariable, se mantiene en el rango de valores con calificación de 3, o sea se ubica en un nivel satisfactorio (ver gráfico 2.3).

Disposiciones y Normas:

Es la subvariable que alcanzó el máximo nivel de calificación, ya que es mayor de 4, para ubicarse como altamente satisfactoria.

Los componentes que contribuyeron a tal calificación son posición del paciente en la mesa de operaciones y uso del uniforme reglamentario. Ambos componentes alcanzaron un nivel altamente satisfactorio.

Por lo contrario los componentes que menos influyeron son visitas al servicio quirúrgico con permiso e información a familiares, ambos están por debajo de 4 pero no de la calificación de 3, lo cual los ubica como satisfactorio(ver grafico 2.4).

3.- ELEMENTOS DEL CLIMA ASOCIADO A EFICACIA

Por medio de una matriz construida para facilitar el establecimiento de la relación clima-eficacia en el programa Epi-info, se procedió a realizar los cruces estadísticos para conocer donde había o no asociación, obteniéndose como resultados ausencia de asociación de las variables clima-eficacia.

Las subvariables denominadas liderazgo y participación, se acercan a una asociación estadística; el resto no mostró una relación significativa.(ver gráfico 3,4)

La relación entre liderazgo y percepción sobre eficacia, se observa precisamente en el área donde hay una agrupación considerable de opiniones que se refleja entre 1 y 4 del liderazgo y entre 3 y 4.8 en la percepción.

Tal acercamiento muestra estadísticamente el grado de asociación entre el liderazgo y la percepción sobre eficacia, lo cual es relativamente significativo, y por consiguiente refleja una cierta correspondencia del liderazgo para con la percepción de forma global, aunque predomina con mayor peso las opiniones de la percepción respecto a clima.

La relación entre participación y percepción sobre eficacia se observa en un área de mayor concentración que se ubica entre 1 y 4.8 de la subvariable participación y entre 3 y 4.8 de la percepción sobre eficacia.

La relación observada muestra estadísticamente el nivel de asociación existente entre la subvariable participación y la percepción sobre eficacia que evidencia significación estadística en la relación y por consiguiente relativa correspondencia de la participación para con la percepción sobre eficacia.

Este resultado refleja relación de un componente del clima con la globalidad de la percepción que tienen los trabajadores sobre la eficacia en el trabajo, no así con cada componente de la percepción en el proceso donde se construye el clima organizacional(ver gráfico 4).

4.- CLIMA VERSUS EFICACIA

El clima total con respecto a percepción sobre eficacia global, al hacer el cruce de variables por medio del programa epinfo, se encontró inexistencia de asociación estadística. El clima no tuvo un comportamiento suficientemente de peso respecto a eficacia, ya que la concentración de opiniones se encuentran entre 1 y 4.5 con respecto a percepción sobre eficacia, la cual se ubica en una posición de mayor peso estadístico entre 3 y 4.8 de la tabla de valores que se definió para este estudio.

Como se observa, la relación entre ambas variables muestra una discreta significancia estadística, por el hecho que la fuerza de opiniones está en el marco de un rango, donde los valores indican cierta correspondencia clima-eficacia.

Obviamente gran parte de la concentración de opiniones en lo referente a clima, está dentro del marco insatisfactorio, contrario a percepción que trasciende a un nivel altamente satisfactorio, lo que naturalmente refleja la débil asociación estadística mencionada anteriormente(ver gráfico 5).

5.- VARIABLES DEL CLIMA VERSUS EDAD Y PROFESION

En las tablas anexos 5 y 6 se puede apreciar como están distribuidos los grupos de edades, sexo y profesión.

Con los datos plasmados en dichas tablas por medio del programa epinfo, se procedio a realizar los cruces de la variable clima organizacional con edad y profesión. Respecto a la edad, no se encontró relación de peso, los grupos etáreos de 20 y 40 años que son los de mayor concentración apenas opinan positivamente en relación a la percepción sobre las subvariables del clima(ver gráfico 6 y tabla 5).

En lo concerniente al peso de los entrevistados por profesión, se encontró que la subvariable que recibio mejor puntuación fue el liderazgo a expensas de los médicos, técnicos quirúrgicos y anestecistas. El mayor peso se encontró en un rango que va de menos 2 a 3, (ver gráfico 7 y tabla 6).

XI. DISCUSION:

Antes de dar inicio al proceso investigativo, se percibía un clima poco satisfactorio en el servicio quirúrgico, donde según informantes claves, los principales elementos de desajuste o factores críticos como lo llaman los autores de la teoría de desarrollo organizacional, eran las deficiencias de dirección, de organización del trabajo, inadecuadas condiciones de trabajo e indisciplina laboral.

Según el director y la jefe de enfermería del Hospital, de todos los departamentos o áreas, el servicio quirúrgico era donde se encontraban la mayor parte de problemas que afectaban la armonía funcional de la unidad asistencial.

Los problemas antes mencionados eran suficientes como para esperar resultados deficientes en el trabajo, reflejados en la calidad de la atención al paciente, sujeto de intervención quirúrgica. ⁽¹⁶⁾

Al aplicar los instrumentos para conocer el comportamiento del clima organizacional, efectivamente se encontró un ambiente interno inestable, considerado como un clima medianamente satisfactorio, situación que se corresponde con la visión empírica que se tenía al momento de profundizar la investigación, guiados por la hipótesis:

El clima organizacional como percepción social de las relaciones interpersonales que rodean al proceso de trabajo, no está asociado con la percepción que tienen los trabajadores sobre la eficacia del servicio quirúrgico.

16. Op.cit. vol.3. pag.5-23.

Los elementos de mayor incidencia positiva en el comportamiento del clima son la reciprocidad y la participación, contrariamente el liderazgo y la motivación, no aportan el peso positivo necesario para mejorar el clima. El nivel alcanzado de ambos componentes es insatisfactorio (ver gráfico 1).

Desde el punto de vista teórico, partiendo de definiciones y conceptos del clima organizacional, el papel que juegan los componentes reciprocidad y participación tiene cierta correspondencia con el enfoque teórico, ya que ambos son los que más aportan a la tendencia positiva del clima, contrariamente lo hace el liderazgo y la motivación que son elementos determinantes en el equilibrio del medio interno de una organización o institución.

Apegándose a conceptos y definiciones de la teoría de desarrollo organizacional, la reciprocidad es un proceso de complementación en donde el individuo y la organización se vuelven parte una del otro, en este caso, se asume como organización el área del servicio quirúrgico y sus miembros, el conjunto de profesionales y técnicos que allí trabajan.

La participación como elemento consistente en el involucramiento de las personas en las actividades de la organización, aportando la parte que le corresponde a cada quien, refleja también una incidencia activa, por esa razón es que en el servicio quirúrgico, éste componente juega un papel beligerante, la acción individual y colectiva se concatenan en función de poner el conocimiento y colaboración al servicio del paciente.

Sería interesante conocer si la actitud que tiene el personal en su entorno de trabajo, lo mantiene con la misma visión al resto de áreas del Hospital.

En lo que respecta a liderazgo, según las teorías del desarrollo organizacional, basadas en la observación práctica de los diferentes sistemas de salud, liderazgo es la

influencia que ejerce un individuo en otras personas en la búsqueda eficiente y eficaz de objetivos por medio de la habilidad de orientar y convencer para ejecutar las actividades.

Tomando en cuenta esta definición y lo encontrado, se puede decir que teoría y practica se corresponden, pues no puede encontrarse una participación activa del liderazgo donde no existe. En el caso que se observó las personas actúan más por compromiso personal y normativas para el desarrollo de su trabajo (ver gráfico 1.1).

Situación parecida ocurre con la motivación, definida como un conjunto de reacciones y actitudes naturales, propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se presentan.

Al no haber un clima adecuado por las diversas factores críticos existentes a lo interno y en el entorno del servicios quirúrgicos, el elemento motivación actúa insignificativamente por la falta de estímulo inherente al desarrollo humano y profesional. En tal sentido se da una correspondencia teoría-practica en el abordaje del problema.

También es importante considerar que los trabajadores independientemente de los niveles del clima existente, hacen un sobre esfuerzo para mantener indicadores de productividad aceptables, para lo cual las normas y metas rígidas juegan "el papel de líder" a tal grado de haber alcanzado mas del 90% en el cumplimiento de los planes de intervención quirúrgica.

No obstante llama la atención los porcentajes de suspensión quirúrgica por enfermedad del personal y falta de equipos, lo que indica un número de pacientes que no son operados oportunamente por esas causas.

De igual manera es importante señalar el alto porcentaje de operaciones realizadas por emergencia, lo cual puede ser ocasionado por un desmejoramiento de

la salud de la población o bien por la falta de respuesta oportuna del Hospital debido a desorganización del servicio o por falta de capacidad instalada (ver tabla 2).

Con respecto a la identificación de los elementos del clima y su relación con la percepción sobre eficacia durante el proceso del conocimiento empírico, se planteo que todos los elementos del clima podían tener una correspondencia con la eficacia, ya que están ligados directamente al cumplimiento del trabajo, bajo el supuesto de hacer lo correcto en la forma correcta(W.E.Deming), sobre todo por la particularidad del servicio.

No obstante a lo observado, los resultados obtenidos mostraron que ningún elemento del clima se asocia a percepción sobre eficacia, lo que se da es una aproximación de los elementos participación y liderazgo. Tales resultados no satisfacen las expectativas planteadas en el proceso de observación y en consecuencia a lo esperado en el objetivo de la investigación(ver gráfico 3,4,5).

La teoría consultada con respecto a la búsqueda asociativa clima-eficacia, no refleja información, las teorías básicamente parten de las experiencias en el estudio del clima organizacional sin combinación de variables ligadas al proceso del trabajo en diferentes instituciones publicas.

A juicio personal la experiencia generada por el presente trabajo, abre nuevos desafíos a las teorías sobre gerencia moderna en administración pública, pues no basta tener un resultado de la percepción del clima sin relacionarlo con el resultado concreto de la acción del individuo, que en última instancia es el indicador más importante para medir que tan adecuado o inadecuado es el clima organizacional en un espacio laboral determinado.

La ausencia de experiencia en el abordaje de problemas combinando variables (clima-eficacia) no permite hacer referencia si existe o no correspondencia entre el hallazgo y la teoría.

Tomando en cuenta la experiencia alcanzada en este trabajo, la disociación entre elementos del clima y la percepción sobre eficacia, obedece a que este tipo de servicio funciona a base de normas y reglamentos, por otro lado, el sentido de responsabilidad ante una actividad altamente sensible, compromete al trabajador cumplir con mucha precisión sus tareas, lo que motiva e induce a mantener expectativas de realización personal y profesional, haciendo algo sumamente útil para la sociedad.

Sería de mucha utilidad realizar estudios similares en otros tipos de servicios del mismo Hospital o bien en los servicios quirúrgicos de otros Hospitales del país, para conocer si el comportamiento del clima respecto a la eficacia es diferente al encontrado en el estudio.

Esto permitirá ampliar el conocimiento teórico en aras de enriquecer las experiencias en el análisis del desarrollo organizacional combinado con variables ligadas a las ciencias sociales y administrativas en el contexto de la gerencia y administración pública.

En torno a la asociación clima-eficacia, ante de aplicar los instrumentos de investigación, se percibía una fuerte relación del clima con la percepción sobre eficacia, lo cual hizo pensar que los servicios estaban altamente cuestionados en términos de calidad y productividad.

No obstante, los resultados del trabajo al hacer los cruces de variables, reflejan inexistencia de asociación, lo que se da es una débil relación que no refleja importancia suficiente para valorar correspondencia entre ambas variables(ver tabla 1).

Lo anterior no solo indica disociación, sino debilidad de la relación entre clima y eficacia, lo que significa que las disposiciones y normas técnicas-administrativas y la responsabilidad individual son predominantes ante los factores críticos que determinan el clima organizacional.

En el abordaje del problema combinando variables clima-eficacia, como se dijo anteriormente no hay referencia teórica conocida, lo cual se puede decir que esta experiencia es nueva y aporta elementos para continuar investigando y ampliando la teoría sobre desarrollo organizacional combinado con variables ligadas al manejo de la gerencia en administración pública.

XII. CONCLUSIONES:

Después de haberse aplicado la metodología diseñada para el presente estudio, analizar los hallazgos como producto de los resultados de las variables trabajadas y la relación entre una y otra variable al hacerse los cruces estadísticos respectivos, pasando posterior a un análisis, se concluye, que:

- 1.- No se encontró asociación clima-eficacia. Algunos elementos del clima se aproximan a una relación con la percepción sobre eficacia a niveles muy discretos.
- 2.- El clima organizacional en el servicio quirúrgico no es condición determinante para cumplir con eficacia; ambas variables son percibidas de forma diferente por el personal del servicio quirúrgico.
- 3.- El clima encontrado como medianamente satisfactorio y los niveles satisfactorios de percepción sobre eficacia puede obedecer en lo fundamental a la naturaleza del servicio quirúrgico.
- 4.- Los grupos de trabajadores que oscilan entre 20 y 40 años de edad son los que mas opinan positivamente sobre el clima organizacional.
- 5.- Los profesionales que tienen mayor visión entre las diferentes variables del clima, son los médicos y técnicos quirúrgicos, seguido de las enfermeras.
- 6.- Es necesario investigar el comportamiento clima-eficacia en otras áreas del Hospital, e incluso en los servicios quirúrgicos de otras unidades hospitalarias del país, para comprobar resultados y plantearse nuevas hipótesis sobre el tema.
- 7.- El análisis del clima organizacional sin llevarlo al contraste con trabajo concreto, es un análisis insuficiente, que la teoría del desarrollo organizacional no contempla.

XIII. RECOMENDACIONES:

El estudio no pretende quedarse al margen de los resultados, sino que en base a la experiencia obtenida en estrecha vinculación con la teoría consultada de diversos autores de las teorías de desarrollo organizacional, persigue poner en manos de las autoridades del Hospital Manuel de Jesús Rivera, una serie de recomendaciones que seguramente al aplicarse es posible notar cambios sustantivos que pueden ser de mucho beneficio en un medio plazo, en consecuencia a lo anterior, se recomienda:

- 1.- **Recomponer el clima organizacional llevando a los trabajadores de los servicios quirúrgicos a una amplia discusión sobre los resultados del clima organizacional, utilizar la técnica de lluvia de ideas para identificar problemas y soluciones, realizar conferencias y talleres sobre relaciones interpersonales, promover la ética, la solidaridad y aptitudes de liderazgo.**
- 2.- **Aplicar un diagnóstico de equipo de trabajo a todas las áreas de servicio, incluyendo a la dirección del Hospital, utilizando un instrumento diseñado para este tipo de trabajo, a fin de identificar los principales bloqueos y corregirlos a base de criterios de priorización, utilizando los resultados para generar una discusión a fondo utilizando la técnica lluvia de ideas para identificar problemas y soluciones.**
- 3.- **Aplicar técnicas de análisis complementarias a las recomendaciones anteriores, tales como técnicas de tareas claves de efectividad, estilos de influencias, estilos de manejo de conflictos, clima de comunicación, y motivación personal. Estas técnicas de análisis deben aplicarse por medio de instrumentos diseñados adecuadamente para cada propósito y discutirse con los trabajadores para reorientar ajustes organizacionales, de dirección y liderazgo en el servicio.**

- 4.- Promover círculos de calidad y métodos de confrontación para solución de conflictos. Debe elegirse un comité técnico y nombrar a un facilitador que juegue el papel de asesor.
- 5.- Implementar la filosofía de reingeniería de proceso y calidad total que conduzca al cambio. Debe hacerse por medio de talleres, seminarios y conferencias dirigido al personal líder del servicio quirúrgico y resto de áreas del Hospital.
- 6.- Investigar en el resto de las áreas de trabajo, el comportamiento de la relación clima-eficacia, utilizando la metodología de estudio de casos de corte transversal. Posteriormente es recomendable valorar si es necesario realizar estudio que contemple las cuatro dimensiones de la teoría de desarrollo organizacional.

XV. BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Barquín, C. Manuel. Dirección de Hospitales, pag. 501- 505.5ta. Edición, Nueva Editorial, Interamericana, México, D.F. 1988.
- 2.- Brown, Lori Diprete, et al, Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo, (folleto), pag. 2.
- 3.- Canales, F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación, Publicaciones PASCAP, No 16, 1984. Pag. 25.
- 4.- Hospital Manuel de Jesús Rivera, Evaluación 1993 (s.n.t.)
- 5.- Hospital Manuel de Jesús Rivera, Programación 1993 (s.n.t.)
- 6.- Hospital Manuel de Jesús, Rivera, Indicadores de Salud (s.n.t)
- 7.- Mintzberg Henry, La estructuración de las organizaciones cap. II,III, V; editorial Ariel S.A., Barcelona 1990.
- 8.- Newstroni, Davisk J. El comportamiento Humano en el trabajo Cap.II,Ambiente y Modelos de comportamiento Organizacional; tomado del curso de capacitación de docentes en salud pública CIES, Managua, 15 de Julio, 1991.
- 9.- OPS, Análisis de las organizaciones de salud, Washintong, D.C., 1987, pag. 83-98.
- 10.- Piura Julio, Introducción a la metodología de la investigación científica, Managua, 1992, 112 P.
- 11.- Polit D. y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud, nueva editorial interamericana, cedro 512. México, D F, 1985, Pag. 102 - 117, 125 - 225.
- 12.- PSDCG-T.10, Teoría y técnicas de Desarrollo Organizacional, Volumen 1, 2, 3 y 4.
- 13.- Pavón Lasso, Hipólito, MD., Evaluación de los Servicios de Salud, Cap. VII y IX, 2da. Edición, Universidad del Valle, Facultad de Salud, Dpto. de Medicina Social, Editorial XYZ Cali, 1985.

**ANEXOS
TABLAS**

TABLA No 1

**PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO QUIRURGICO
HOSP. MANUEL DE JESUS RIVERA, ENE-SEP/94
SILAIS CENTRAL, MANAGUA.**

MES	PROG	EJEC	SUSP	CAUSAS DE SUSPENSION					EMERG	TOT
				ENF	F/EQU	AUSE	INA/PX	OTRO		
ENE	83	73	10	7	2			1	66	139
FEB	130	117	13	4		7	1		64	181
MAR	131	122	9	5			4		82	204
ABR	134	112	22	7	8	2		5	80	192
MAY	140	125	15	13	1			1	75	200
JUN	128	125	18	14	2			2	103	228
JUL	120	106	14	10	2	1		1	90	196
AGO	75	70	5	3		1		1	116	186
SEP	98	90	8	7				1	86	176
TOT	1039	940	114	70	15	11	5	12	762	1702
PORC	100	90.4	10.9	6.7	1.4	1.0	0.5	1.1	73.3	164

Fuente: estadística serv. quirúrgicos

PROG: PROGRAMACION
EJEC: EJECUCION
SUSP: SUSPENSION
ENFER: ENFERMEDAD
F/EQU: FALTA DE EQUIPO
AUSE: AUSENCIA
INA/PX: INASISTENCIA DEL PACIENTE
EMER: EMERGENCIA

TABLA No 2

**CLIMA ORGANIZACIONAL
RELACION DE LAS AFIRMACIONES CON VARIABLES**

VARIABLES	AFIRMACIONES	PUNTAJE	TOTAL
X₁ Liderazgo			
Dirección	1-14-33-51-67	1.94	1.94
Estímulo de la excelencia	15-30-34-52-70	1.94	1.94
Estímulo del trab.en equipo	2-17-35-50-73	2.02	2.02
Solución de conflictos	16-31-36-55-68	1.92	1.92
X₂ Motivación			
Realización personal	3-18-37-49-74	1.98	1.98
Reconoc. a la aportación	19-32-40-56-69	1.98	1.98
Responsabilidad	4-20-43-57-75	1.85	1.85
Adec.condiciones de trabajo	5-21-41-59-65	1.92	1.92
X₃ Reciprocidad			
Aplicación al trabajo	6-22-42-58-71	2.02	2.02
Cuido patrimonio inst.	7-23-44-60-72	1.96	1.96
Retribución	8-24-39-54-66	2.21	2.21
Equidad	9-25-45-53-76	2.25	2.25
X₄ Participación			
Comprom. por la productividad	10-26-46-61-77	2.27	2.27
Compatibilzac.de intereses	11-27-47-62-78	2.21	2.21
Intercambio de información	12-28-48-63-79	1.92	1.92
Involucración en el cambio	13-29-38-64-80	2.02	2.02

TABLA No 3

**PERCEPCION SOBRE EFICACIA
RELACION DE LAS AFIRMACIONES CON VARIABLES**

VARIABLES	AFIRMACIONES	PUNTAJE	TOTAL
Y₁ Programación de paciente			
Trámite de permiso	1	3.65	3.65
proc. para programación	2	3.58	3.58
Elaboración de programa	3	3.67	3.67
Anotaciones del supervisor	4	3.44	3.44
Y₂ Preparación del paciente			
Diagnóstico preoperatorio	5	4.23	4.23
Integración del equipo quir	6	3.35	3.35
Ingreso px. a sala de operac.	9	3.58	3.58
Preparac.y envío de paciente	11	3.13	3.13
Y₃ Antisepsia y Asepsia			
Medidas antisepsia y asepsia	7	3.85	3.85
No operar con inf.respiratoria	8	3.90	3.90
Preparación de ropa y equipo	14	4.15	4.15
No se retiran instrumentos a otros sitios	15	3.48	3.48
Y₄ Disposiciones y Normas			
Posición del px. en mesa de op.	10	4.21	4.21
Visita sala de op. con permiso	12	3.88	3.88
Información a familiares	13	3.96	3.96
Trab. cumplen con uniformes	16	4.02	4.02

TABLA No.4

MATRIZ PARA CRUZAMIENTO DE VARIABLES

X	Y1	Y2	Y3	Y4	Total	Sum/N	Valor
Y	3.58	3.57	3.84	4.01	15.00	3.75	S
X1	1.94	1.94	2.02	1.92	7.82	1.95	I
X2	1.98	1.98	1.85	1.92	7.73	1.93	I
X3	2.02	1.96	2.21	2.25	8.44	2.11	MS
X4	2.27	2.21	1.92	2.02	8.42	2.10	MS

Fuente: encuestas

X	Y	
X1	Liderazgo	Y1 Programación
X2	Motivacion	Y2 Ansepsia y Asepsia
X3	Reciprocidad	Y3 Preparación del paciente
X4	Participacion	Y4 disposiciones y Normas

TABLA No 5

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO
SERVICIO QUIRURGICO
HOSPITAL MANUEL JESUS RIVERA 1994.**

Grupo	Total	Sexo	
20-25	12	4	8
25-30	13	6	7
30-35	9	6	3
35-40	7	1	6
40-45	0	0	0
45-50	5	3	2
+ 50	1	1	-
Total	47	21	26

Fuente: Encuestas

TABLA No 6

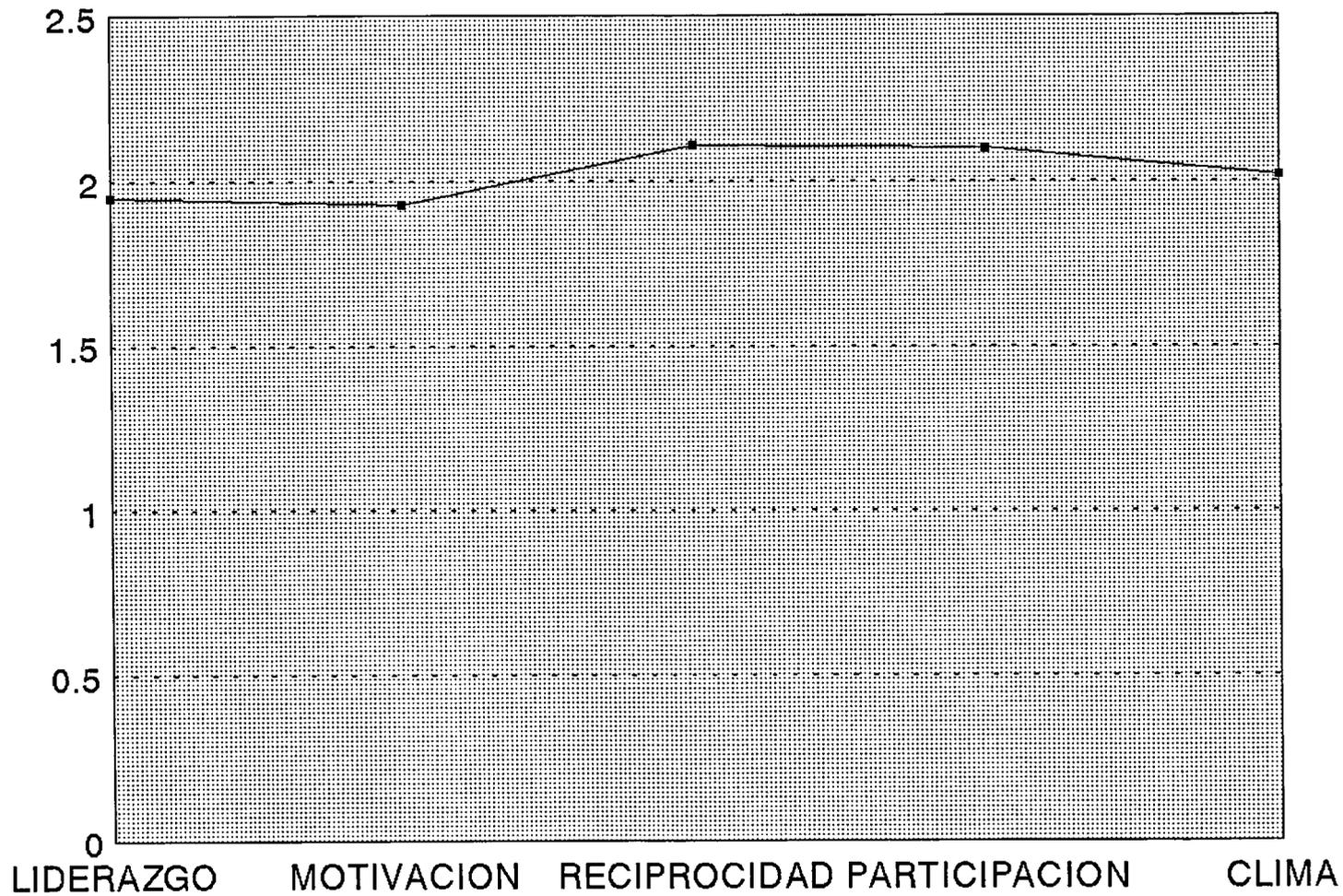
**DISTRIBUCION POR PROFESION Y SEXO
SERVICIO QUIRURGICO
HOSPITAL MANUEL JESUS RIVERA 1994.**

Profesión	Total	Sexo	
		M	F
Médico	18	4	3
Tec. Quirúrgico	16	14	4
Anestesista	7	5	11
Aux. de Enfermería	3	-	2
Enfermera	2	-	3
Camillero	1	1	-
Total	47	24	23

Fuente: Encuestas

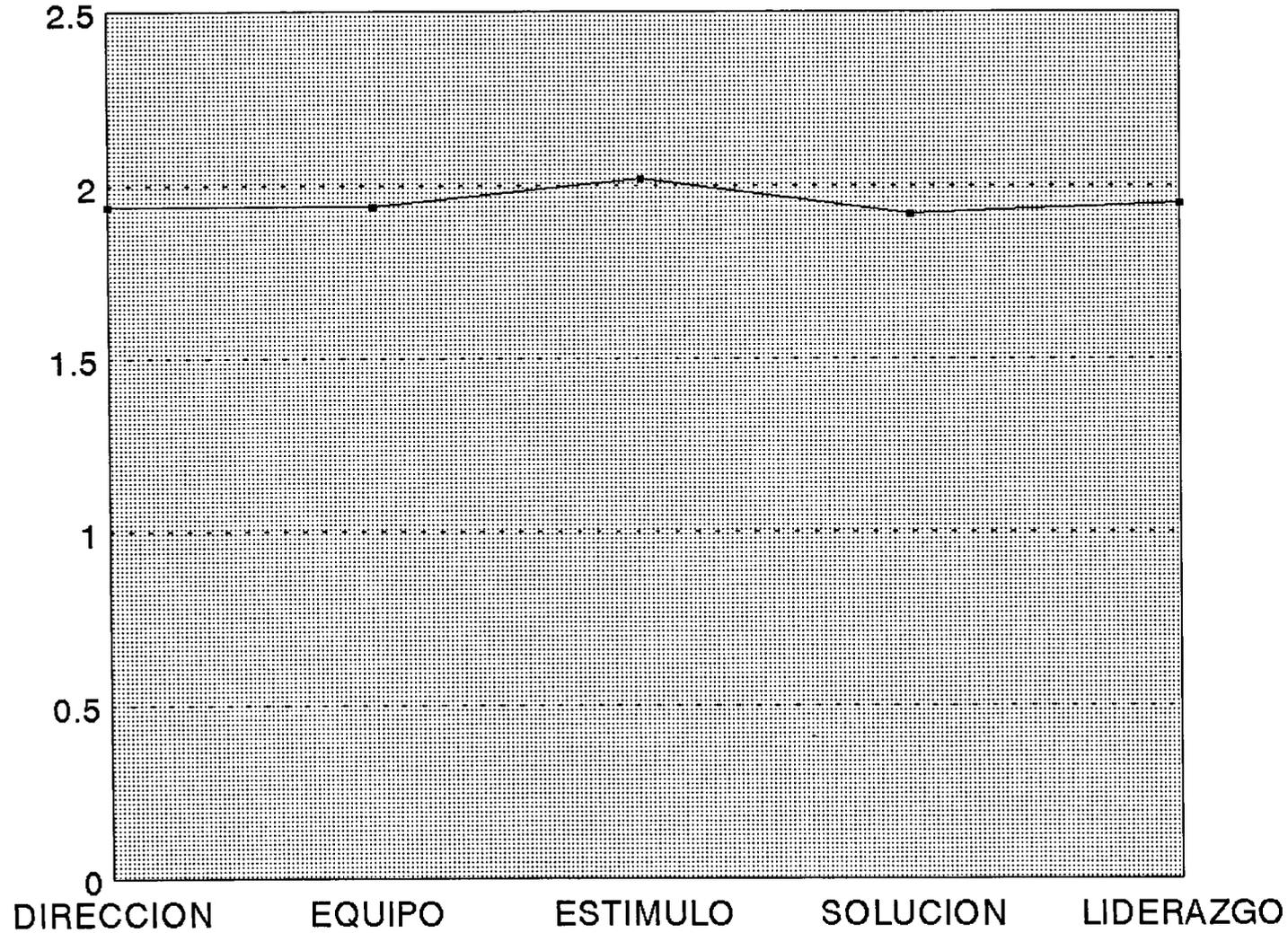
ANEXOS GRAFICOS

GRAFICO No.1
COMPONENTE DEL CLIMA
LIDEREZGO MOTIVACION RECIPROCIDAD PARTICIPACION



FUENTE:ENCUESTAS

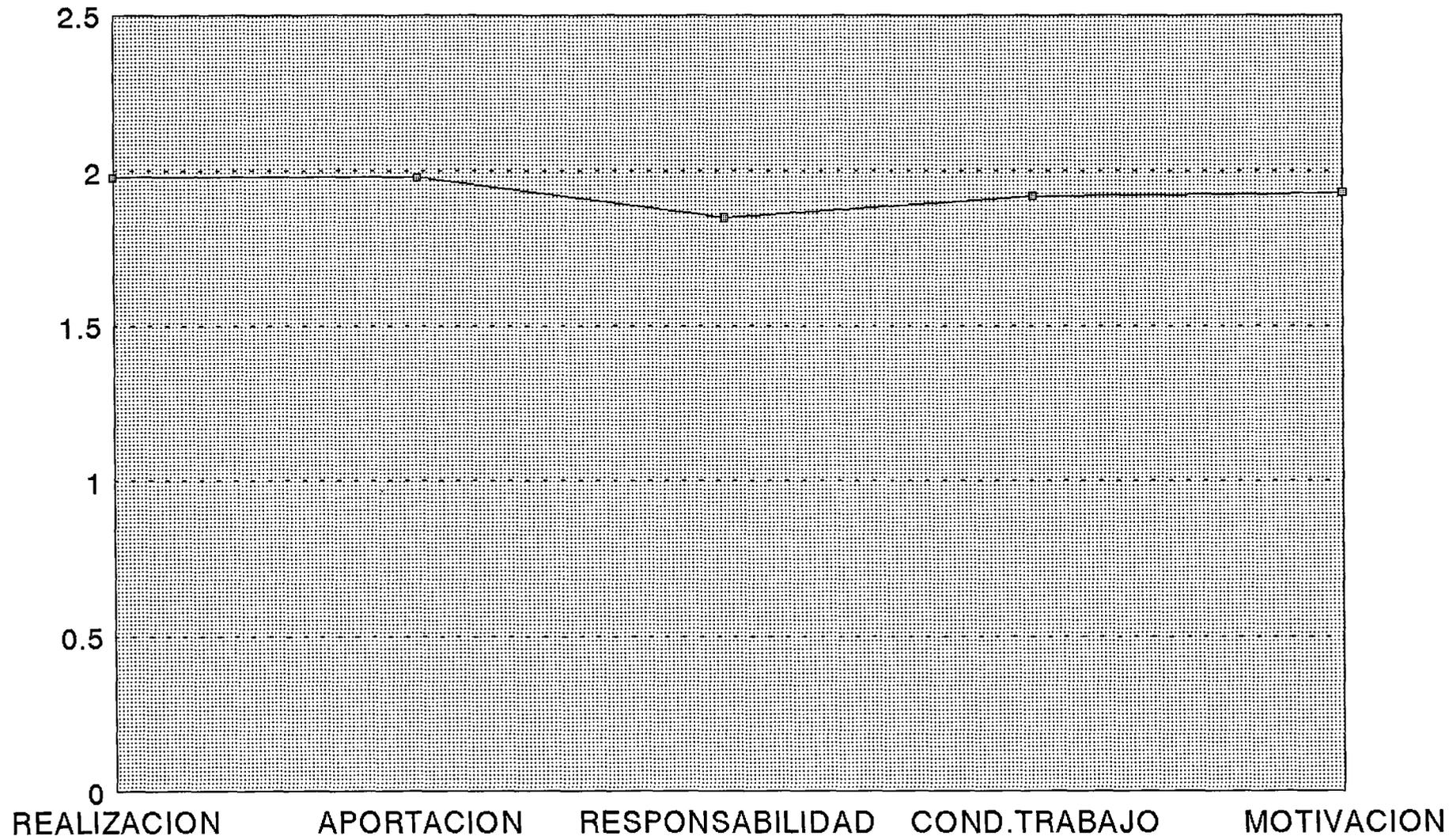
GRAFICO No.1.1 COMPONENTES DEL LIDERAZGO



—■— PROMEDIO

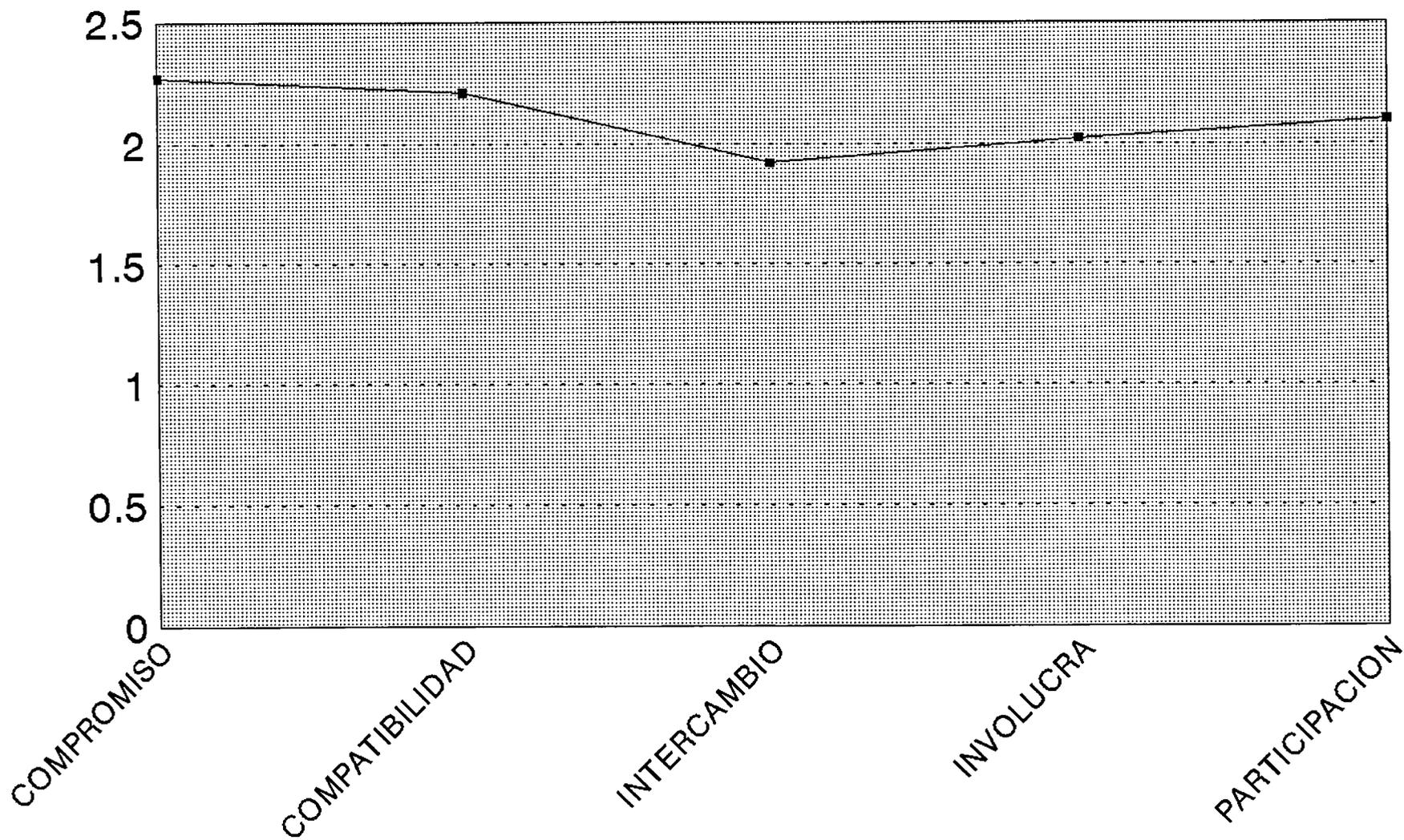
FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO 1.2 COMPONENTES DE LA MOTIVACION



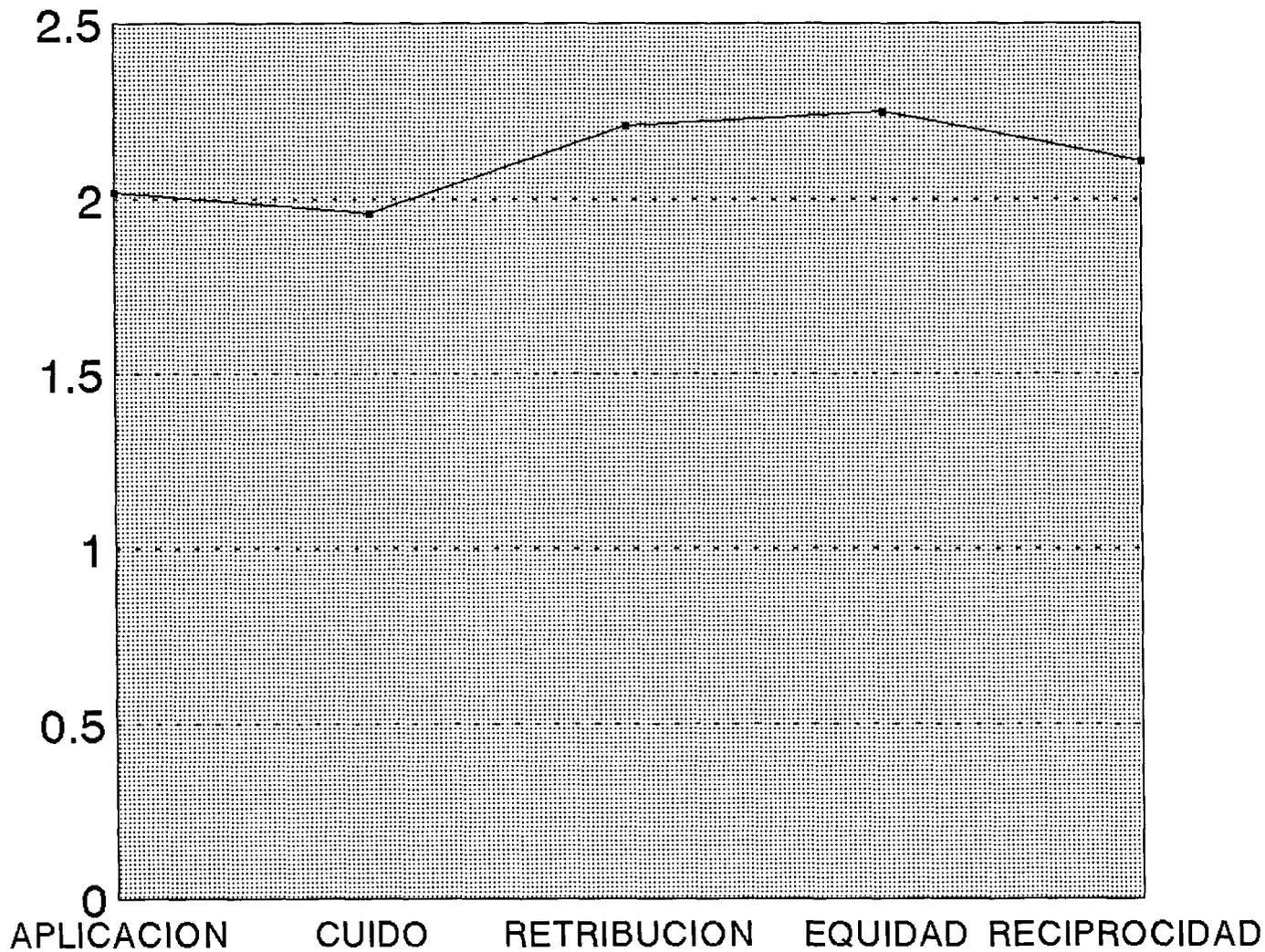
FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No.1.3 COMPONENTES DE PARTICIPACION



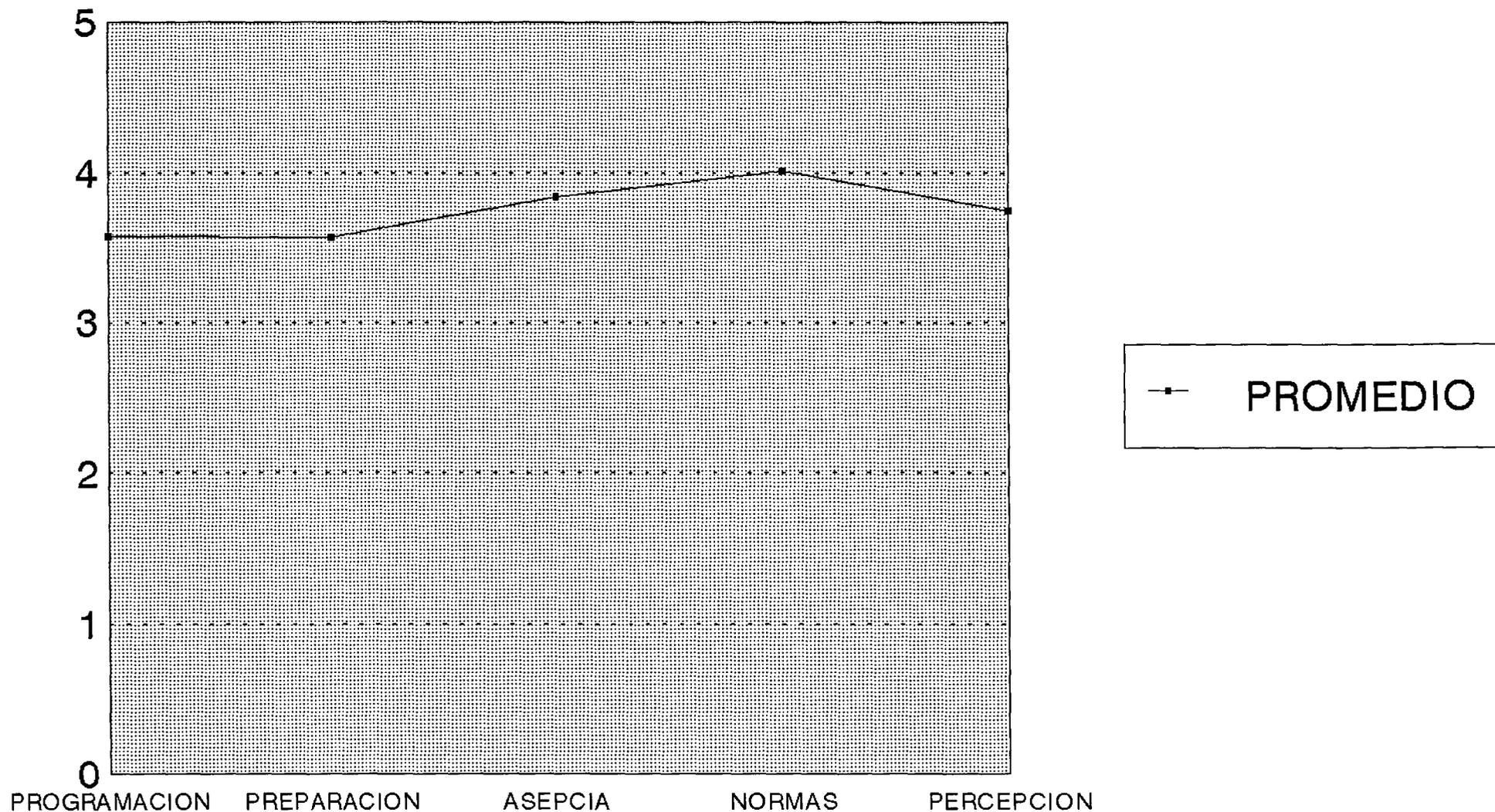
FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No.1.4 COMPONENTES DE LA RECIPROCIDAD



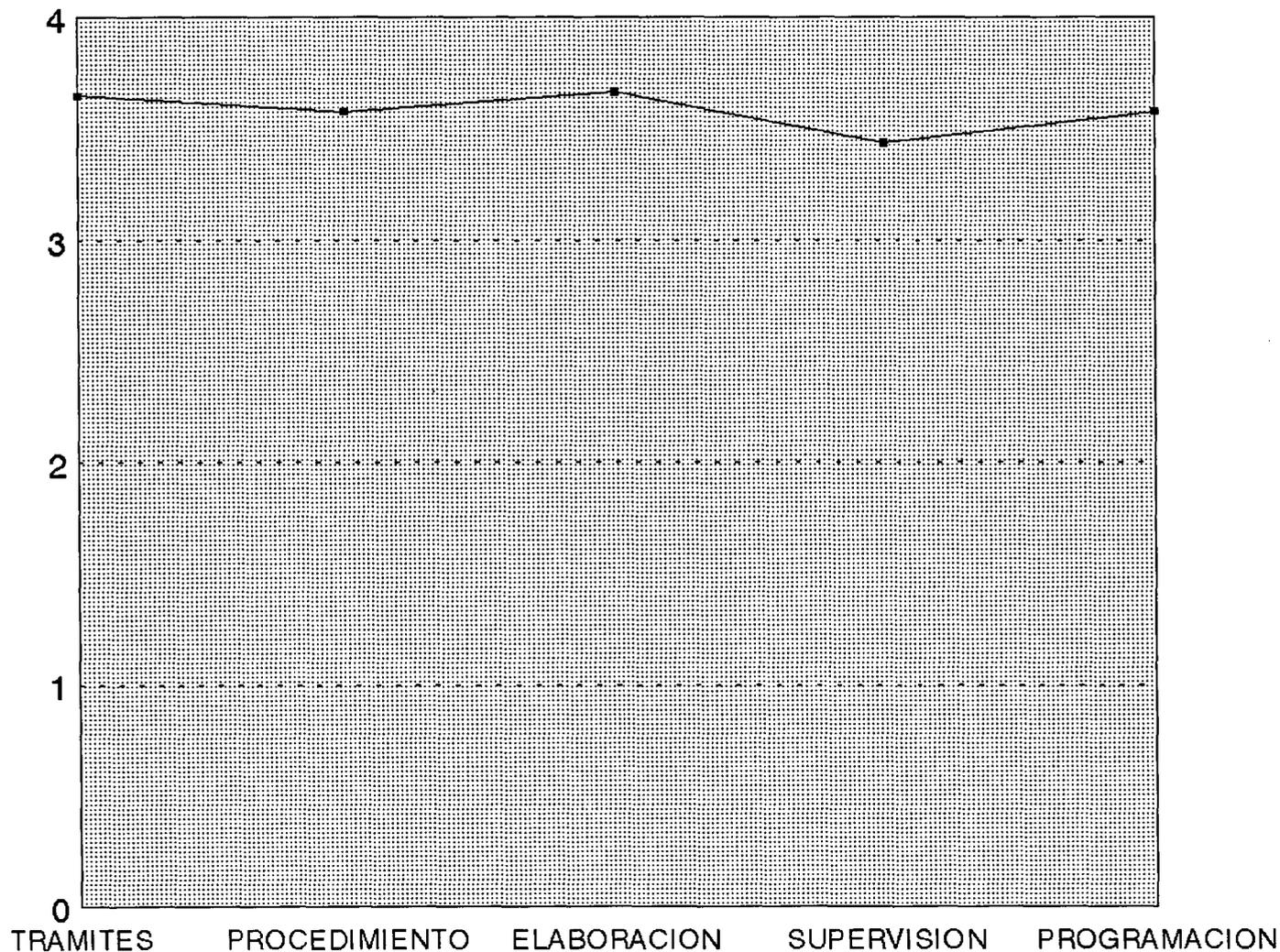
FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No.2
COMPONENTES DE LA PERCEPCION
PROGRAMACION PREPARACION ASEPCIA Y ANTICEPSIA DISPOSICIONES Y NORMAS



FUENTE: ENCUESTAS

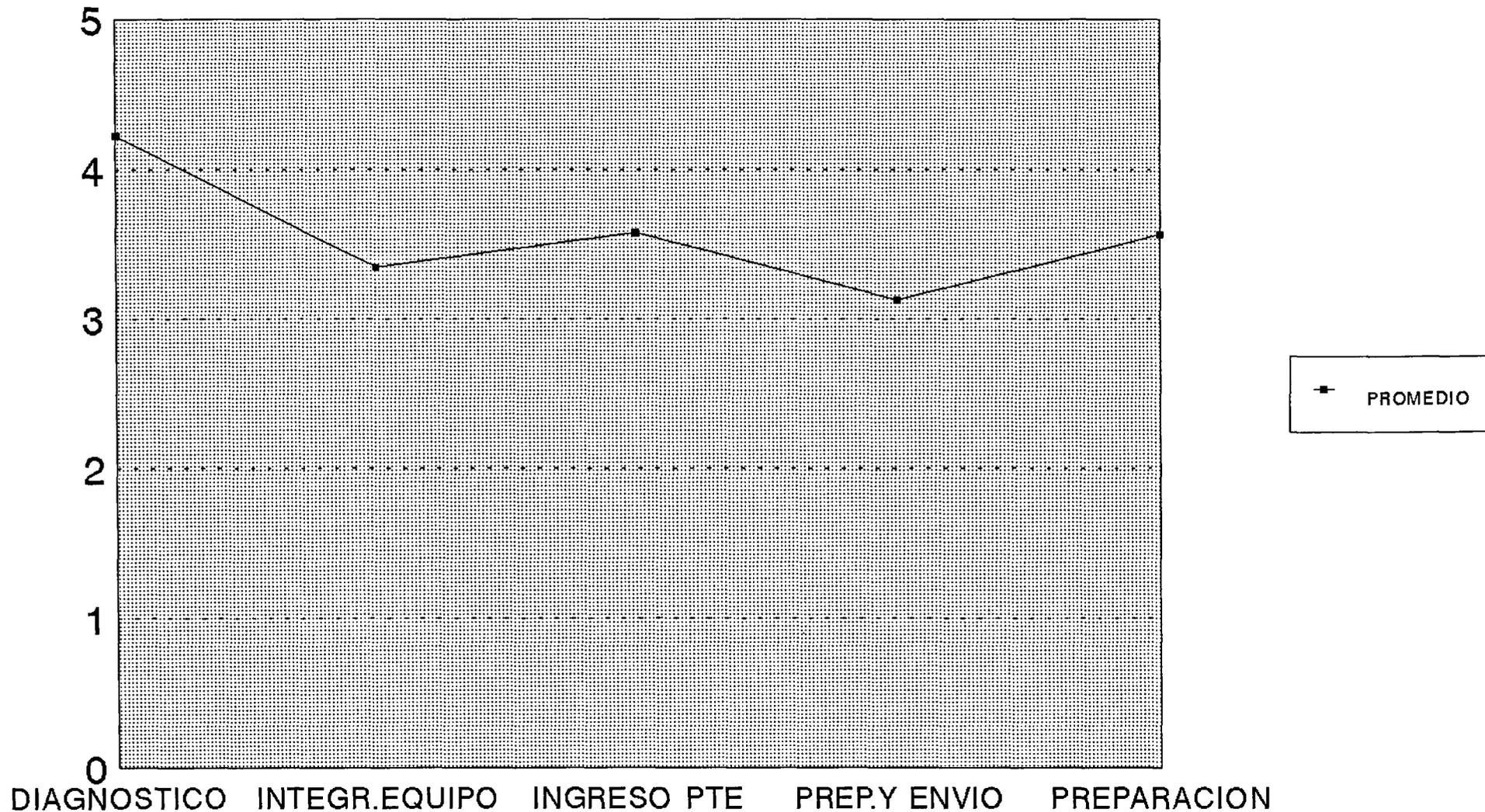
GRAFICO 2.1 PROGRAMACION DEL PACIENTE



—●— PROMEDIO

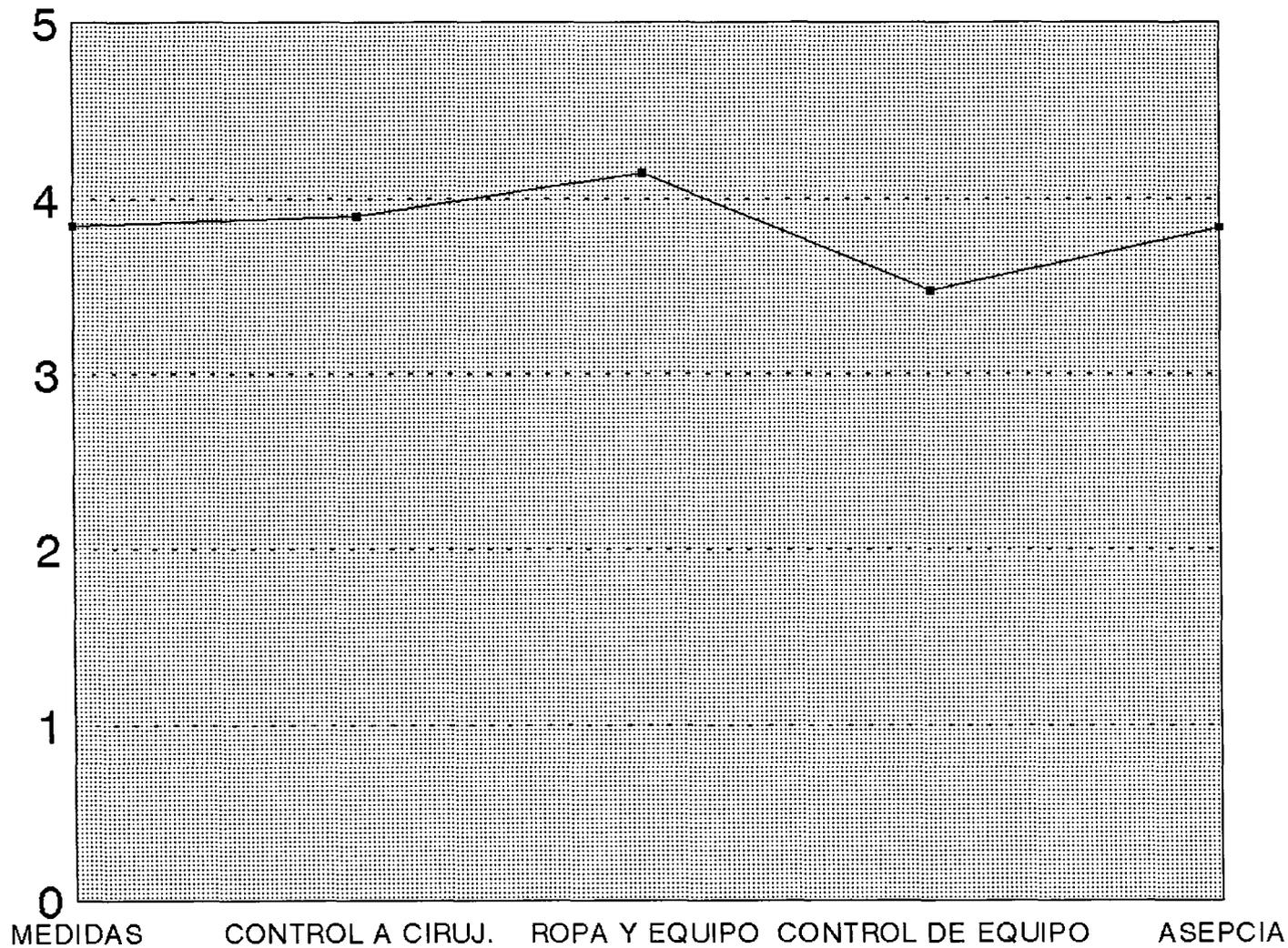
FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No.2.2
PREPARACION DEL PACIENTE



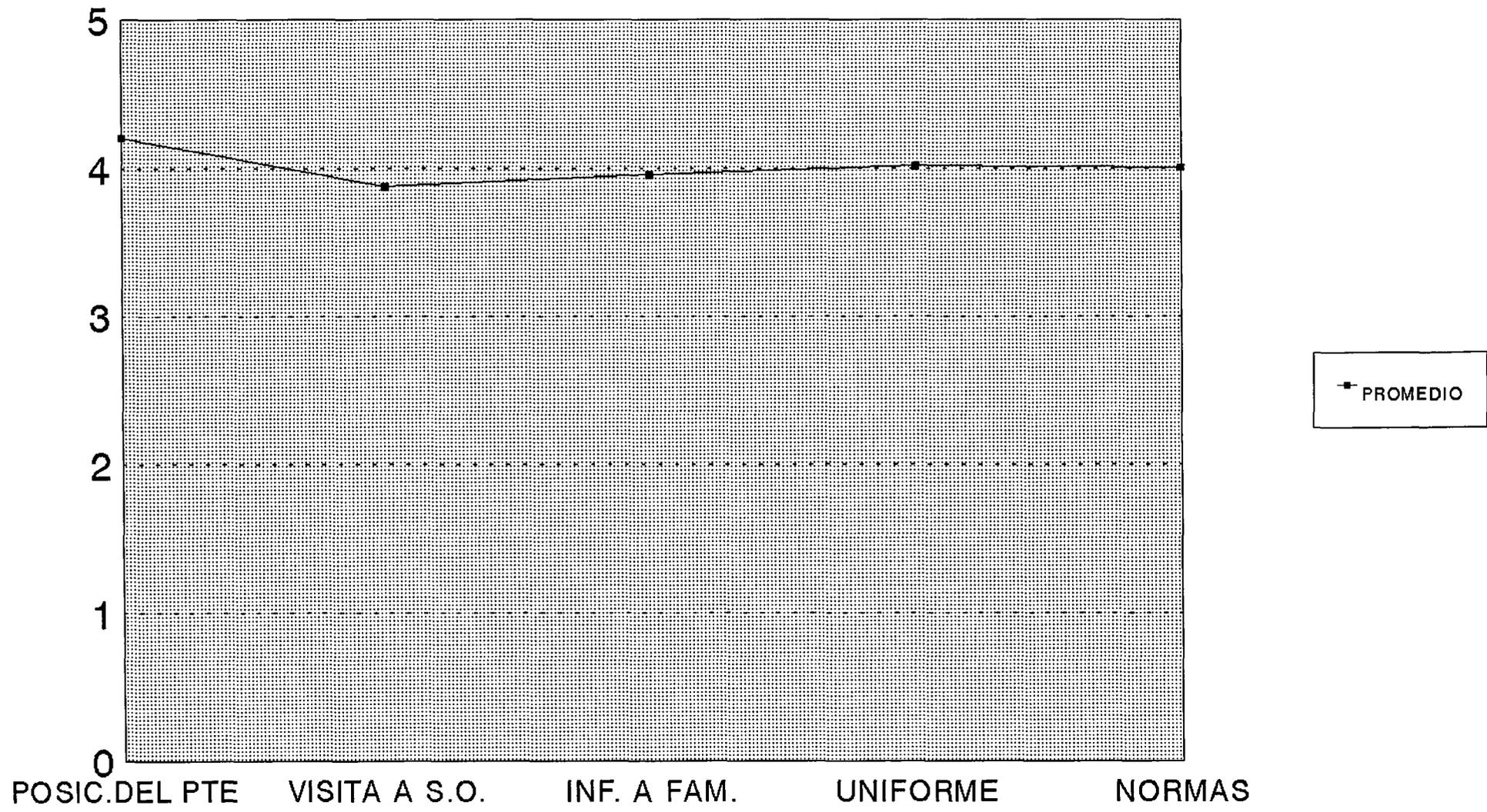
FUENTE:ENCUESTAS

GRAFICO No.2.3 ASEPSIA Y ANTISEPSIA



FUENTE: ENCUESTAS

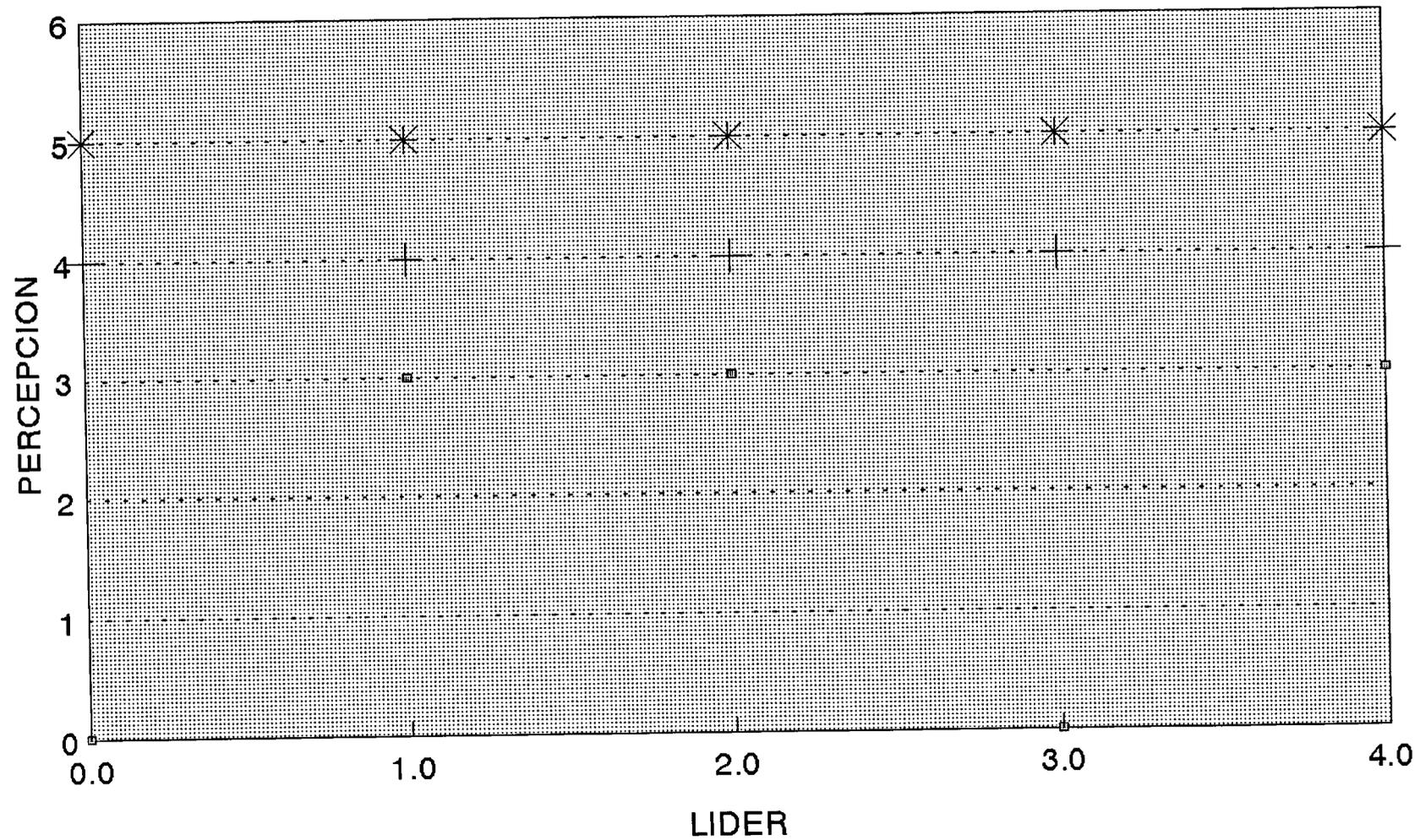
GRAFICO No.2.4 DISPOSICIONES Y NORMAS



FUEENTE ENCUESTAS

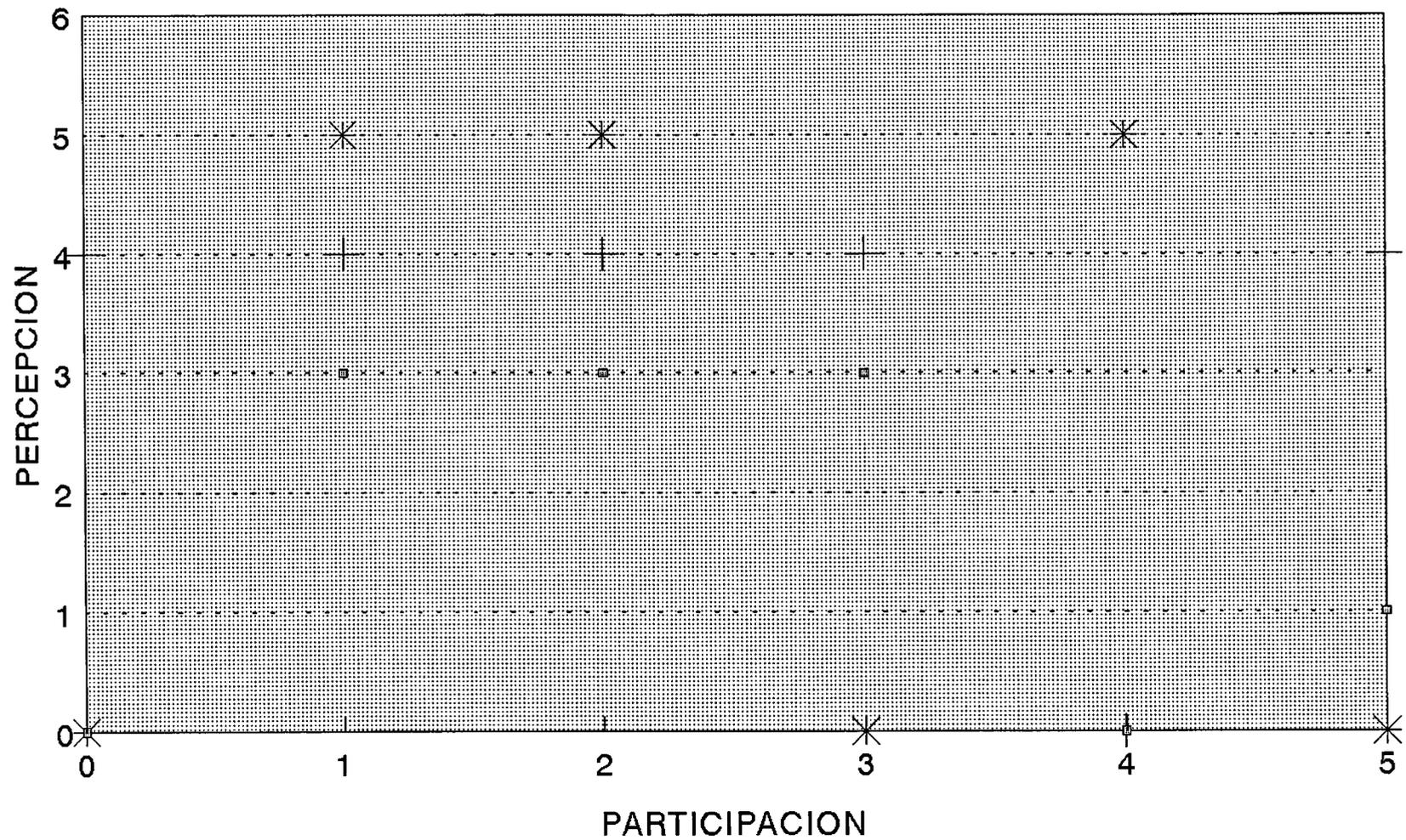
GRAFICO No.3

LIDEREZGO Y SU RELACION A PERCEPCION



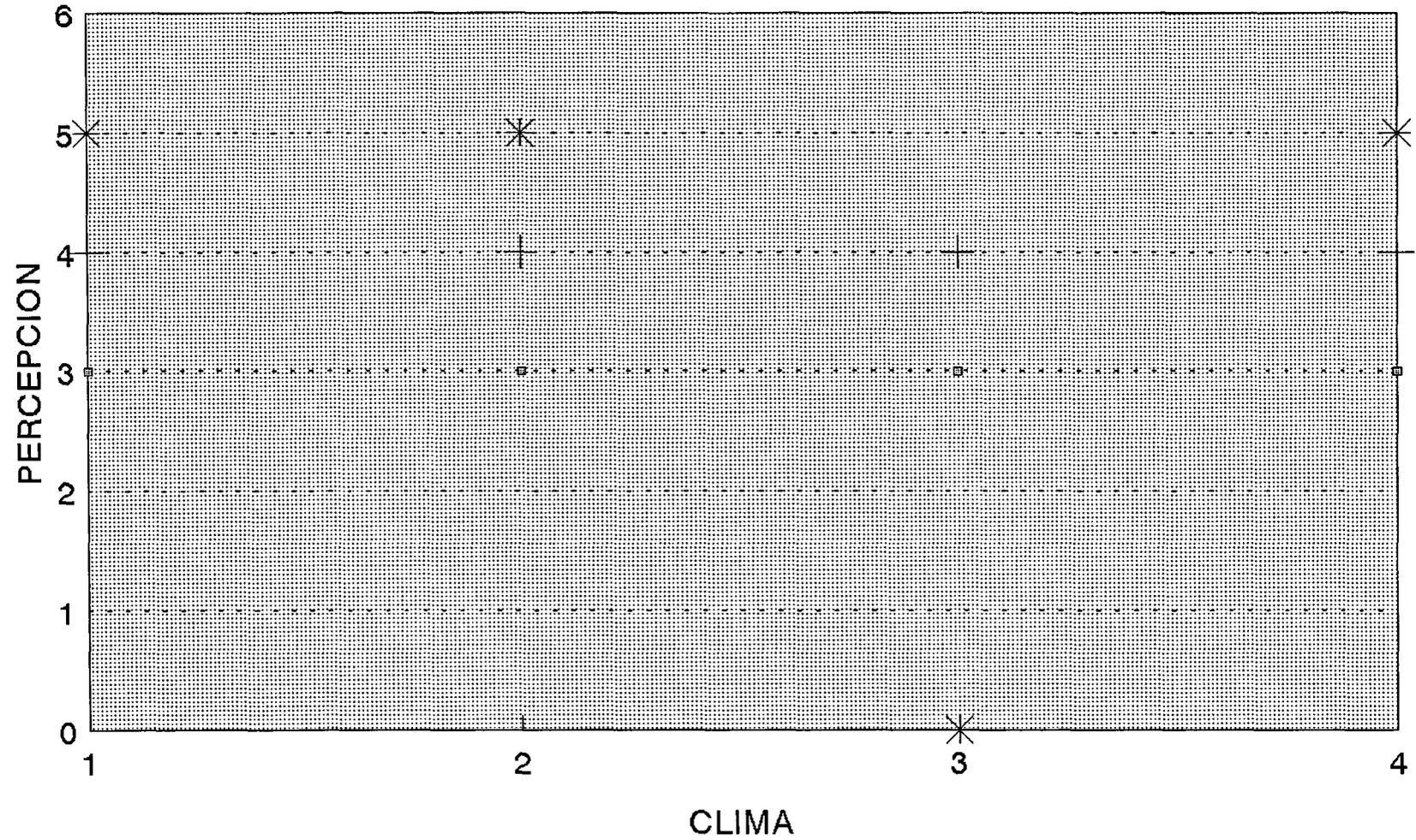
FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No.4 PARTICIPACION Y SU RELACION A PERCEPCION



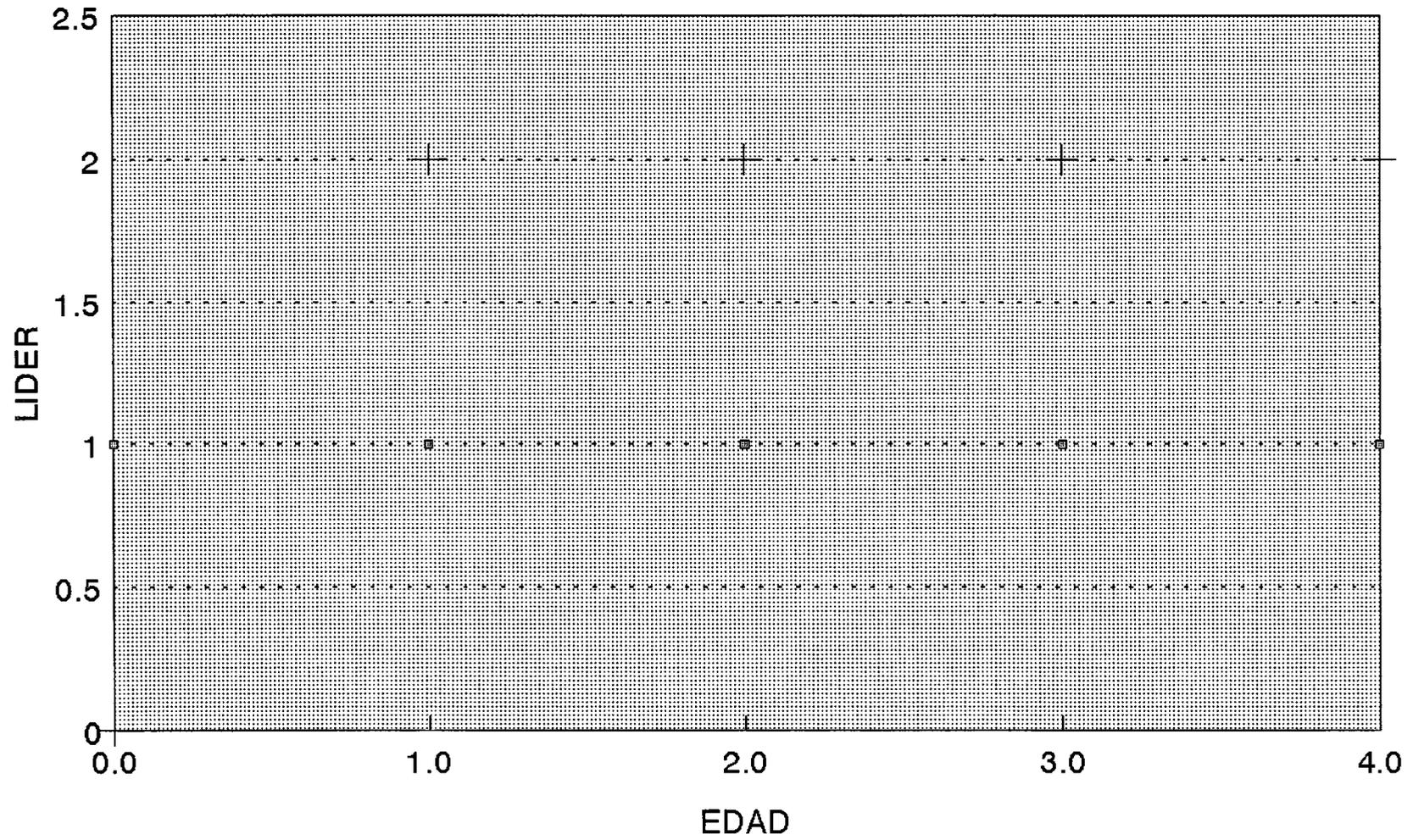
FUENTE:ENCUESTAS

GRAFICO No.5 CLIMA VERSUS PERCEPCION



FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No.6
LIDERAZGO VERSUS EDAD



FUENTE: ENCUESTAS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

INSTRUCCIONES

Con el propósito de determinar asociación entre clima organizacional y la percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera en busca de contribuir al establecimiento de un clima satisfactorio que permita brindar una mejor atención a los pacientes, se solicita su colaboración relacionando las afirmaciones que aparecen en el cuestionario con la realidad de su área de trabajo, si las reflexiones se aplican marque V (verdadero), en caso contrario F (falso).

Las respuestas deben ser seleccionadas cuidadosamente, si tiene duda analice detenidamente lo que se le pide y responda cuando este seguro(a), basado en sus conocimientos y criterios personales sobre la situación organizacional de su área de trabajo. Las respuestas serán de absoluta confiabilidad y su utilidad son exclusivamente para el estudio denominado:

clima organizacional asociado a la percepción sobre eficacia del servicio quirúrgico del Hospital Manuel de Jesús Rivera, para optar al título de Master en Salud Pública.

Este ejercicio no es una encuesta ni un exámen, por lo tanto no hay respuesta correcta o incorrecta, es solo una herramienta que con respuestas objetivas y buen juicio, podrían ser de mucha ayuda para el desarrollo de su área de trabajo y la Institución. Su opinión en cada reflexión es lo importante.

CUESTIONARIO

Institución _____ Area _____ Encuestador _____ Fecha _____

- 1.- El superior se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo V __ F __
- 2.- Generalmente, todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo V __ F __
- 3.- La mayoría de trabajos en esta área exigen conocimientos y análisis
V __ F __
- 4.- Cada quien puede tomar decisiones de su propio trabajo V __ F __

- 5.- El ambiente que se respira en esta institución es tenso V__F__
- 6.- EL personal se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones V__F__
- 7.- Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la institución V__F__
- 8.- Esta institución ofrece oportunidades de capacitación V__F__
- 9.- Aquí se promociona a los empleados sin tomar en cuenta su calidad y rendimiento en al trabajo V__F__
- 10.- Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la institución V__F__
- 11.- Los objetivos de las áreas de trabajo se corresponden con los de la Institución V__F__
- 12.- Cuando se recibe o se transmite información se hace de una forma lenta V__F__
- 13.- La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelo V__F__
- 14.- Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema especial no se sabe quien debe resolverlo V__F__
- 15.- Aquí se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo V__F__
- 16.- Aquí todos los problemas se discuten de una manera constructiva V__F__
- 17.- Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades V__F__
- 18.- Con este trabajo me siento realizado profesionalmente V__F__
- 19.- En esta institución se estimula a la persona que trabaja bien V__F__
- 20.- En realidad nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo V__F__
- 21.- Las condiciones de trabajo son buenas V__F__

- 22.- Aquí uno se siente automotivado V__F__
- 23.- Da gusto ver el orden que reina en nuestra área de trabajo V__F__
- 24.- Aquí, se dan incentivos adicionales a los establecidos en el contrato de trabajo V__F__
- 25.- Las normas disciplinarias se aplican sin investigar una situación determinada V__F__
- 26.- Cuando hay una meta para la Institución todas las áreas de trabajo participan activamente V__F__
- 27.- Lo importante es cumplir los objetivos del servicio quirúrgico, lo demás no interesa V__F__
- 28.- Generalmente, cuando se va a hacer algo, mi área es la última en enterarse V__F__
- 29.- Las iniciativas de los grupos no reciben respaldo de los niveles superiores V__F__
- 30.- Si un trabajo parece difícil, se retarda hasta donde se pueda V__F__
- 31.- A nuestro superior únicamente le podemos decir lo positivo del trabajo V__F__
- 32.- En este area de trabajo se respeta a los funcionarios V__F__
- 33.- No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar V__F__
- 34.- Pocos trabajadores se esfuerza en el cumplimiento de sus obligaciones V__F__
- 35.- Cuando uno no sabe como hacer algo, nadie le ayuda V__F__
- 36.- Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo V__F__
- 37.- Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo V__F__
- 38.- Existen grupos que están inconformes con el trabajo de la institución V__F__
- 39.- Estimulan a los funcionarios para prepararlos en una carrera ocupacional determinada V__F__

- .- Aquí únicamente están pendientes de los errores V__F__
- 41.- Aquí se despide al personal con facilidad V__F__
- 42.- En general, el trabajo se hace superficial y mediocrementemente V__F__
- 43.- Casi todos hacen su trabajo como mejor les parece V__F__
- 44.- Tratamos con respeto a los usuarios del servicio V__F__
- 45.- La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase V__F__
- 46.- Aquí, cada area trabaja por su lado V__F__
- 47.- Aquí el poder está concentrado en unas pocas áreas V__F__
- 48.- Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes, rumores) V__F__
- 49.- Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad V__F__
- 50.- Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco V__F__
- 51.- A menudo se inician trabajos que no se sabe porqué se hacen V__F__
- 52.- El superior no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo V__F__
- 53.- Los programas de capacitación son sólo para unos pocos V__F__
- 54.- En esta Institución, ser promovido significa responsabilidades mayores V__F__
- 55.- Los problemas se analizan siguiendo un método que ayude a encontrar soluciones creativas V__F__
- 56.- La dedicación en este area de trabajo merece reconocimiento V__F__
- 57.- Toda decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica V__F__

- 58.- Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo
V__F__
- 59.- La mayoría de los funcionarios de esta institución nos sentimos satisfechos con el ambiente físico de nuestra área de trabajo V__F__
- 60.- Cuidamos la imagen del área de trabajo V__F__
- 61.- El espíritu de equipo en esta Institución es excelente V__F__
- 62.- Los recursos limitados de nuestra área, los compartimos fácilmente con otros grupos de la institución V__F__
- 63.- Los que poseen la información no la dan a conocer fácilmente V__F__
- 64.- En esta Institución existen grupos que se oponen a todos los cambios V__F__
- 65.- Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios V__F__
- 66.- Por lo general, las personas que trabajan bien son premiadas con una mejor posición en la institución V__F__
- 67.- Por lo general, tenemos muchas cosas por hacer y no sabemos por cuál empezar V__F__
- 68.- Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros no siempre son sinceras V__F__
- 69.- Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño en el trabajo V__F__
- 70.- A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo V__F__
- 71.- Al personal le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes V__F__
- 72.- En general, todos tratan con cuidado los bienes de la Institución V__F__
- 73.- Aquí los resultados son el fruto del trabajo de unos pocos V__F__
- 74.- Los empleados se sienten orgullosos de pertenecer a esta Institución V__F__

- 75.- Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal V__F__
- 76.- El desempeño de las funciones es correctamente evaluado V__F__
- 77.- Los diferentes niveles de mando de la Institución no colaboran entre ellos V__F__
- 78.- Aquí las áreas de trabajo viven en conflicto permanente V__F__
- 79.- Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos V__F__
- 80.- Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución V__F__

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA ENCUESTA

Con el propósito de determinar la percepción de los trabajadores sobre eficacia del servicio quirúrgicos del Hospital Manuel de Jesús Rivera, se solicita su colaboración respondiendo según su criterio, solo en una de las calificaciones que se le presentan en la encuesta (**Altamente Satisfactorio, Satisfactorio, Medianamente Satisfactorio, Insatisfactorio**).

Para los fines de esta encuesta se entenderá como: **Altamente Satisfactorio**, el cumplimiento del 100 % de las actividades, **Satisfactorio** cuando hay un cumplimiento del 75 %, **Medianamente Satisfactorio** cuando se da un alcance del 50 % e **Insatisfactorio** cuando se cumpla por debajo de esto último.

Las respuestas deben ser cuidadosamente seleccionadas para no sezarla, si tiene duda , analice detenidamente lo que se le pide y responda hasta que este seguro (a), el criterio para contestar es personal y la información es de absoluta confiabilidad. La utilidad será exclusivamente para fines académicos.

DESCRIPCION DE CONTENIDO

1. En toda intervención quirúrgica media el permiso a satisfacción del Px o familiar legalmente reconocido en caso de menor de edad o persona que no se vale por si misma.
2. La programación de las operaciones, deben ser autorizadas por el o la supervisora.
3. Debe haber hoja de petición de la operación y autorización de la misma, donde incluya requerimientos necesarios para la operación.
4. El supervisor (a) debe anotar: Nombre del Px, pabellón o número de sala en que se operará, cirujano, e ayudante, anestesista, otros datos.
5. El cirujano debe definir el Dx preoperatorio, operación proyectada, duración aproximada, tipo de anestesia, el instrumental y las pruebas preoperatorias, incluyendo grupo sanguíneo y factor RH.

ENCUESTA

INSTITUCION ----- AREA ----- ENCUESTADOR ----- FECHA -----

SEXO M --- F --- EDAD ---- PROFESION ----- ESPECIALIDAD-----

- 1.- **Considera usted : Altamente Satisfactorio ---, Satisfactorio ---- Medianamente Satisfactorio ---, insatisfactorio ---, el cumplimiento de los trámites de permiso a todos los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente.**
- 2.- **Tiene un cumplimiento : Altamente Satisfactorio ---, Satisfactorio ---, Medianamente Satisfactorio ---, insatisfactorio ---, el procedimiento establecido para la programación de las operaciones.**
3. **A su juicio, diga si se cumple de manera : Altamente satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio__ la elaboración del programa de operaciones para la Intervención Quirúrgica de los pacientes.**
4. **El supervisor (a), cumple de acuerdo a lo establecido con las anotaciones antes de ejecutar las intervenciones Quirúrgicas. Tal hecho a su juicio es : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.**
5. **La identificación del Dx. preoperatorio que realiza el cirujano lo considera usted como : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.**
6. **Se cumple siempre : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __, el hecho de dar a conocer como está integrado el equipo quirúrgico al ejecutarse una operación.**
7. **Diga si se cumple : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __, las medidas de asepsia y antisepsia antes y después de cada operación.**
8. **Cuando hay procesos infecciosos activos respiratorios o de piel no se permite al cirujano operar. Considera usted que tal medida siempre se cumple : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.**

9. Los pacientes llegan a sala de operaciones con ropa diferente a la que tenían en el cuarto o sala. Considera usted que esto se cumple de manera : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.
10. Los visitantes a sala de operaciones pueden pasar solo con autorización y acompañado por un trabajador del área. Tal medida a su juicio se cumple de manera : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.
11. Se cumple de forma : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __ las normas establecidas en torno a la preparación y envío de pacientes a sala de operaciones.
12. Considera usted que las normas para la posición del paciente en la mesa de operaciones se cumple de forma tal, que se puede considerar como : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.
13. Se cumple la disposición que solo el cirujano de información a familiares acerca del resultado de la operación. Tal cumplimiento lo considera usted como : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.
14. Los equipos de ropa o instrumental que se emplean en la operación son preparados dentro del hospital y en zona de esterilización. Esta Norma se cumple : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.
15. Se cumple de manera : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __ la disposición de no retirar de sala de operaciones ropa, muebles, instrumentos, piezas preoperatorias, a otros sitios.
16. Considera usted que los trabajadores de sala de operaciones, al usar el uniforme, cumplen de acuerdo a lo reglamentado : Altamente Satisfactorio __, Satisfactorio __, Medianamente Satisfactorio __, Insatisfactorio __.