

Universidad Estatal a Distancia
UNED

Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible

Estudio del comportamiento de algunos factores del Clima Organizacional en el Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz

Trabajo final de graduación para optar por el grado de Maestría en Administración de Servicios de Salud.

Elaborado por:

Lilliana Domingo Mora

San José, Marzo 2004

Tribunal examinador

Dr. Guido Miranda Gutiérrez

Director Maestría Administración de Servicios de Salud

Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho

Coordinador Maestría Administración de Servicios de Salud

Licda. Fidelina Briceño Campos, M.B.A.

Directora Proyecto de Graduación

MSc. Grettel Balmaceda Rojas

Lectora

Proyecto de graduación defendido por:

Lilliana Domingo Mora

Agradecimientos

Agradezco de manera especial a mi tutora y amiga MSc. Fidelina Briceño Campos, de quien sin su apoyo, colaboración, impulso y ayuda, no hubiera podido realizar este proyecto en mi vida.

A mis compañeros de estudio, Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Dr. Leonardo Kikut Calvo, Lic. Frans Esquivel Garita, Lic. José Castro, Srta. Gina Quirós y compañeros de la SUGESS, que de una u otra manera me brindaron ayuda y apoyo en este proyecto.

A mis profesores de tesis y sobre todo a los doctores Guido Miranda y Oscar Fallas, por darme la oportunidad de concluir con esta meta.

A todos ellos les digo;

“Muchas gracias, que Dios los bendiga por siempre”

Dedicatoria

A mi señor Jesucristo hacedor de todas las maravillas de mi vida.

A mis hijos que son el tesoro máspreciado que Dios me ha dado.

A mi madre y a mi familia por su apoyo y motivación para cosechar triunfos.

Al padre de mis hijos por su comprensión y cariño y, por alentarme a seguir adelante, dándome siempre su apoyo de diferentes formas.

Que Dios los bendiga.

INDICE

	PÀGINA
Introducción.....	1
CAPÍTULO I	
Marco Contextual	4
1.1 Antecedentes del problema.....	4
1.1.1 Antecedentes internacionales.....	4
1.1.2 Investigación sobre el tema.....	5
1.1.3 Proceso de Reforma y de Modernización del Sector Salud.....	6
1.1.4 Componentes de fortalecimiento Institucional de la C.C.S.S.....	8
1.1.5 Antecedentes locales.....	9
1.2 Justificación del problema.....	10
1.3 Formulación y delimitación del problema.....	12
1.4 Objetivos de la investigación	
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	13
CAPÍTULO II	
2.Marco Teórico.....	14
2.1 Conceptualización de organización.....	14
2.2 Cultura organizacional.....	15
2.3. Clima organizacional.....	15
2.4 Liderazgo.....	16
2.5 Liderazgo organizacional.....	21
2.6 El Líder.....	21
2.6.1 Estilos de liderazgo. Tipos de líder.....	21
2.6.1.1 Líder autocrático.....	21
2.6.1.2 Líder carismático.....	22
2.6.1.3 Liderazgo liberal (laissez faire).....	22
2.6.1.4 Liderazgo situacional.....	23
2.6.1.5 Líder democrático o participativo.....	23
2.6.1.6 Líder relacional.....	24
2.6.1.7 Líder por asesoría.....	25
2.7. Motivación.....	28
2.7.1 Teorías de motivación.....	29
2.7.1.2 Teoría de Maslow.....	29
2.7.1.3 Teoría de motivación-Higiene de Herzberg.....	31
2.7.1.4 Teoría de Mc Gregor.....	33
2.7.1.5 Teoría de Taylor.....	33
2.7.1.6 Teoría de la Valencia expectativa de Vroom.....	33
2.7.1.7 Teoría del hombre complejo de Shein.....	34
2.8 Comunicación	35
2.8.1 Perspectiva histórica.....	35

2.8.2 La comunicación como uso habitual en el seno de las instituciones y empresas.....	38
2.8.3 Comunicación y organización.....	39
2.8.4 Los distintos aspectos que vertebran la comunicación en el mundo institucional.....	40
2.8.5 Comunicación interna.....	41
2.8.6 Comunicación externa.....	42
2.8.7 Comunicación formal e informal.....	46
2.9. Participación en la organización.....	45
2.9.1 Compromiso con la productividad.....	46
2.9.2 Compatibilización de intereses.....	47
2.9.3 Intercambio de información.....	48
2.9.4 Involucramiento en el cambio.....	49
2.10 Calidad.....	49
2.10.1 Definiciones.....	50
2.10.2 Cálculos de brechas de atención.....	51
2.10.3 Dimensiones de la calidad.....	51
2.10.4 Calidad total.....	52
2.10.5 Sistemas aseguramiento de la calidad.....	54
2.10.6 Trabajo en equipo.....	56
2.10.7 Diseño y planificación de la calidad.....	59
2.10.8 Satisfacción del cliente.....	60
2.10.9 Relaciones con los proveedores.....	61
2.10.10 Técnicas de gestión de la calidad.....	63
2.10.11 Herramientas para la mejora de la calidad.....	65
	68
CAPÍTULO III	
3.Marco Metodológico.....	
3.1 Tipo de Estudio.....	68
3.2 Área de Estudio.....	68
3.3 Sujetos y fuentes de información.....	69
3.3.1 Universo.....	69
3.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.5 Identificación y caracterización de variables.....	74
3.6 Operacionalización de las variables.....	75
3.7 Tabulación de la información.....	76
CAPITULO IV	
Análisis e interpretación de los resultados.....	85
4.1 Liderazgo.....	85
4.2 Motivación.....	87
4.3 Comunicación.....	99
4.4 Participación.....	106
4.5 Calidad en la prestación de los servicios.....	113

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones..... 123
Bibliografía..... 129
Anexos

Lista de Cuadros

	Página
Cuadro 1	
Número y porcentaje de funcionarios entrevistados por tipo de puesto	85
Cuadro 2	
Opinión sobre el tipo de liderazgo en el Servicio de Urgencias	86
Cuadro 3	
Porcentaje de funcionarios entrevistados según su calificación del nivel de conocimiento en áreas del trabajo	88
Cuadro 4	
Calificación del espacio físico en que laboran los funcionarios	90
Cuadro 5	
Calificación sobre los recursos disponibles para laborar	91
Cuadro 6	92
Ventajas no económicas de los funcionarios entrevistados obtenidas en el trabajo	
Cuadro 7	93
Importancia para los funcionarios de la función, motivación, trato y relación con los compañeros en el trabajo	
Cuadro 8	
Percepción de la satisfacción con que trabajan los compañeros	95

Cuadro 9	96
Calificación del funcionario sobre la satisfacción en el trabajo y ambiente laboral	
Cuadro 10	98
Calificación de los entrevistados sobre la tecnología disponible para ejercer labores.	
Cuadro 11	99
Formas de comunicación empleadas	
Cuadro 12	100
Calificación de los funcionarios sobre la comunicación que se recibe de la jefatura inmediata	
Cuadro 13	101
Criterio sobre dirección de la corriente de información	
Cuadro 14	102
Percepción de los trabajadores sobre la forma en que se recibe la comunicación descendente	
Cuadro 15	103
Opinión de los entrevistados sobre la exactitud de las comunicaciones ascendentes	

Cuadro 16	
Conocimiento del jefe sobre los problemas de trabajo de los subalternos	105
Cuadro 17	
Nivel de la toma de decisiones políticas y operativas	106
Cuadro 18	
Nivel de intervención de los subalternos en las decisiones sobre su trabajo	107
Cuadro 19	
Calificación de los funcionarios sobre la satisfacción de las condiciones de trabajo	109
Cuadro 20	
Importancia de las condiciones laborales para los funcionarios	112
Cuadro 21	
Importancia para los entrevistados de algunos aspectos de calidad	113
Cuadro 22	
Opinión de los funcionarios sobre aspectos del servicio según creen que los calificarían los usuarios externos	115
Cuadro 23	
Frecuencia con que la jefatura comunica a los funcionarios sobre la satisfacción de los usuarios	117

Cuadro 24

Criterio de los funcionarios sobre la frecuencia con que los usuarios se sienten satisfechos con el servicio brindado 119

Cuadro 25

Frecuencia de reuniones de trabajo de los funcionarios para análisis de la calidad de los servicios brindados 121

Lista de Gráficos

Gráfico	Página
Gráfico 1	
Calificación de los funcionarios sobre la satisfacción de las condiciones de trabajo	111
Gráfico 2	
Importancia para los entrevistados de algunos aspectos de calidad	114
Gráfico 3	
Opinión de los funcionarios sobre aspectos del servicio según creen que los calificarían los usuarios externos	116
Gráfico 4	
Frecuencia con que la jefatura comunica a los funcionarios sobre la satisfacción de los usuarios	118
Gráfico 5	
Criterio de los funcionarios sobre la frecuencia con que los usuarios se sienten satisfechos con el servicio brindado	119

Resumen Ejecutivo

Esta investigación partió del estudio del comportamiento de algunos factores del clima organizacional, tales como el liderazgo, la comunicación, la motivación y la participación, imperante en el servicio de urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, durante el primer semestre del año 2003.

La inquietud para realizar dicha investigación surgió de la experiencia profesional y laboral obtenida por la investigadora en la citada Clínica, lo cual permitió identificar el problema, en su correlación con la calidad de la atención brindada a los usuarios, en el servicio de urgencias.

Los funcionarios del servicio de urgencias perciben su clima organizacional, como aquel que les ofrece oportunidades de responsabilidad individual, como una organización interna estructurada, con tendencia a la participación y casi obligante a la cooperación, con normas de desempeño establecidas, con objetivos y metas claramente definidas. Asimismo como aquel que refleja críticas sobre su desempeño, por parte de los usuarios externos.

Visualizan el liderazgo ejercido en el servicio de urgencias, fundamentalmente en una opinión compartida, entre dos tipos: democrático (44%) y autocrático (34.5%).

Asimismo coinciden en anotar que las jefaturas superiores del servicio y de la Clínica, no han implementado un programa de educación continua, que les permita participar y estar debidamente informados, en todo lo referente a su unidad de trabajo, en cuanto al desempeño organizacional.

La motivación en el contexto ocupacional, percibida por los funcionarios del servicio de urgencias, presenta debilidades en la dimensión de realización personal, por la falta de incentivos, tanto a nivel de jefatura como institucional. De modo similar, se da en lo referente al reconocimiento a la aportación en el trabajo.

En lo atinente al espacio físico en que laboran, un 64.1% de los trabajadores consideran que no reúne las condiciones requeridas para este tipo de servicios.

No obstante un 82% de los trabajadores entrevistados encontraron muy adecuada la disponibilidad de recursos, para ejecutar sus labores, lo que resulta muy compatible con su rendimiento y satisfacción.

En cuanto a la responsabilidad de cada miembro, en forma global, un 90% de ellos se sienten satisfechos, responsables y comprometidos como parte de un equipo, así como con el trabajo que realizan y con los objetivos del servicio, posiblemente asociado a que los trabajadores de salud se sienten más valorizados, en cuanto mayor es la percepción que tienen de que la organización considera y motiva sus esfuerzo.

En el plano de la comunicación, la forma de transmitir los mensajes es adecuada, según un 65.5% de los entrevistados. No obstante el intercambio de información no colabora con el ambiente de trabajo, tanto en la reciprocidad como en la participación, ya que un 48% reciben la comunicación descendente, con recelo y se discute a veces, o no se discute, al igual que la ascendente que, un 20.7% sienten que a veces se arregla o se arregla al gusto del jefe.

La forma de comunicación que más se da, según el 51.7% es principalmente hacia abajo y en un 48.3% considera que de forma oral y charlas rápidas, dentro de la unidad.

La participación en general se considera adecuada y por las características del servicio, las decisiones políticas y operativas, para un 48.3% se toman en el nivel más alto las

primeras, y para el 24.1% delegan todas las operativas a las jefaturas inmediatas, dentro del servicio.

Pero falta la participación en cuanto a la reciprocidad, ya que un 44.8% considera que ocasionalmente se consulta a los subalternos, en las decisiones sobre las situaciones que afectan en general su unidad de trabajo.

Un 89.7% de los funcionarios se sienten comprometidos y responsables de sus obligaciones, con la productividad eficiencia y eficacia de los servicios que brindan, tanto individualmente, como en grupo y en general, como integrantes de un equipo de trabajo.

Con respecto a la calidad en la prestación de los servicios de salud brindados en esta unidad, los funcionarios consideran muy importante para ellos: la función que realizan en el servicio de emergencias, en el que un 93.1% opinó que se da buen trato a los usuarios, un 72.4% consideró la buena relación que tienen entre compañeros.

Además un 80% de los funcionarios hacen notar la importancia de que se modernicen los equipos de diagnóstico y tratamiento, se dé la ampliación de nuevos servicios a los usuarios, el mejoramiento y adecuación de las instalaciones físicas, la necesidad de contar con la capacitación continua.

Asimismo el 89.7% se mostraron satisfechos, pese a las limitaciones, sobre todo del personal y otras, en cuanto las formas, cantidad y calidad de los servicios que brindan a los usuarios que estiman son buenos, pero perciben que los usuarios sobre todo externos, no están satisfechos con los mismos y, demandan cada vez más y mejores servicios de salud.

Introducción

En Costa Rica, una serie de diversos hechos y factores, han determinado la estructura de sociedad actual y del Sistema de Salud existente. La inversión en salud se concreta en obras físicas, equipamiento y una importante red de servicios en todo el país.

No obstante los avances obtenidos en salud, el cumplimiento de las metas, se ha limitado debido a la dificultad para encontrar financiamiento, que permita cubrir el aumento de la demanda de servicios.

Esta situación ha originado una serie de reformas, orientadas hacia la modernización y reordenamiento institucional.

Como producto de las transformaciones organizacionales que se han producido en la Caja Costarricense de Seguro Social, se ha readecuado el modelo de atención en salud, mediante el desarrollo de un esquema de salud comunitaria, para el primer nivel de atención, por medio de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS), que comprenden acciones de promoción y prevención de la salud. Además, producto de la Ley 7852 de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, se ha impulsado un proceso de desconcentración de clínicas y hospitales, que les permite una mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos y se han creado nuevos mecanismos de asignación de recursos financieros.

Como parte del sistema de atención en salud de la C.C.S.S, el cual se realiza por niveles (I, II y III nivel), de acuerdo a las necesidades y a la complejidad de los mismos, se encuentra la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, dentro de las denominadas clínicas metropolitanas, la cual interviene en la atención del I y II

nivel, lo que le confiere un mayor grado de complejidad a su estructura y organización.

Con la desconcentración de las distintas unidades de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social y las exigencias de los compromisos de gestión, emerge la necesidad de una mayor énfasis en el cliente interno y sus necesidades, lo que conlleva a un mayor beneficio tanto para la institución, como para los clientes externos (Morales,2002:2).

A partir de los compromisos de gestión, en las distintas unidades prestadoras de servicios de salud, los servicios de emergencias constituyen uno de los puntos críticos a resolver, para impactar a la población con servicios oportunos y de calidad. Por lo tanto desde el punto de vista organizacional, estos servicios representan áreas estratégicas para el control, la supervisión y fiscalización de la gestión.

Debido al reconocimiento de la importancia dada a aspectos motivacionales y satisfactorios en los trabajadores y su incidencia en el rendimiento y productividad, diversos teóricos de la administración, han destacado la relevancia de obtener mediciones de las organizaciones, referidas a la calidad y así como los resultados que puedan obtenerse en un grupo humano dado.

Desde esta perspectiva se consideró relevante efectuar un estudio de algunos factores del clima organizacional, que pueda incidir en la satisfacción laboral del personal del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, debido a que la dinámica de las organizaciones le permite al jefe, identificar situaciones del comportamiento humano en el trabajo, para plantear e implementar soluciones eficaces y oportunas, en procura de un uso más racional y eficiente de los recursos disponibles, entre los que se encuentra el capital humano.

El capital humano como factor para lograr los objetivos de la institución, requiere de un clima organizacional óptimo, que le permita al colaborador, sentirse confortable, para desempeñar su trabajo en forma eficiente y se sienta satisfecho con la labor que realiza. En ese sentido interesó contar con una visión diagnóstica, acerca del estado de algunos componentes del clima organizacional, existentes en el servicio.

CAPÍTULO I

Marco Contextual

1.1 Antecedentes del problema

1.1.1 Antecedentes internacionales

Diversos teóricos de la administración han destacado, a lo largo del tiempo la importancia crítica del ambiente organizacional considerando que esta reviste especial trascendencia, tanto para la organización, como para los individuos que pertenecen a ella.

Debido al convencimiento de la necesidad de efectuar estudios en este campo, en diversos períodos se han efectuados diferentes estudios e investigaciones, por parte de analistas organizacionales y de profesionales en este tema.

Los resultados de las investigaciones sugirieron que la manera en como el trabajador ve el clima organizacional puede influir, tanto en su satisfacción laboral como en su rendimiento.

En épocas recientes ha existido un gran interés por estudiar el clima organizacional, por diversos investigadores y teóricos de la materia, entre ellos Rensis Likert quien concibe cuatro sistemas de administración, cada uno de los cuales implica un tipo distinto de clima organizacional. Estos sistemas van en orden desde “explotador-autoritario”, a “benévolo- autoritario”, “de consulta” hasta de grupo participante.

Estos se basan en diferentes actitudes de confianza de los subalternos (Dessler Gary, 1979: 186).

J.M. Moreira y M.C. Álvarez Boza (2002) en un estudio realizado en España del “Clima Organizacional y el estrés en una unidad de riesgo”, que se efectuó con el

fin de conocer y medir el clima organizacional y el estado percibido por los profesionales que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital Cabueñas, concluye que a pesar de que el clima organizacional es valorado positivamente por casi todos los grupos analizados y sugieren un clima organizacional agradable y motivador, hay que tener en cuenta que los valores alcanzados no son muy altos. Se menciona una buena eficacia y terminación de las tareas que dominan el ambiente laboral.

Por otra parte, la calidad en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia. (Tigani, 2002:7).

En la década de los 80, y ante el hecho de que la calidad se convirtiese en el aspecto más competitivo en muchos mercados, se constituye (1988) la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (E.F.Q.M.), con el fin de reforzar la posición de las empresas europeas en el mercado mundial impulsando en ellas la calidad como factor estratégico clave para lograr una ventaja competitiva global. (Tigani, 2002:9).

Siendo el reconocimiento de los logros, uno de los rasgos de la política desarrollada por la E.F.Q.M., en 1992 se presenta el Premio Europeo a la Calidad para empresas europeas. Para otorgar este premio, se utilizan los criterios del Modelo de Excelencia Empresarial, o Modelo Europeo para la Gestión de Calidad Total, divididos en dos grupos: los cinco primeros son los criterios agentes, que describen cómo se consiguen los resultados (debe ser probada su evidencia); los cuatro últimos son los criterios de resultados, que describen qué ha conseguido la organización (deben ser medibles). Los nueve criterios son los siguientes:

1. Liderazgo: Cómo se gestiona la calidad total para llevar a la empresa hacia la mejora continua.
2. Estrategia y planificación: Cómo se refleja la calidad total en la estrategia y objetivos de la compañía.
3. Gestión del personal: Cómo se libera todo el potencial de los empleados en la organización.
4. Recursos: Cómo se gestionan eficazmente los recursos de la compañía en apoyo de la estrategia.

5. Sistema de calidad y procesos: Cómo se adecuan los procesos para garantizar la mejora permanente de la empresa.
6. Satisfacción del cliente: Cómo perciben los clientes externos de la empresa sus productos y servicios.
7. Satisfacción del personal: Cómo percibe el personal la organización a la que pertenece.
8. Impacto de la sociedad: Cómo percibe la comunidad el papel de la organización dentro de ella.
9. Resultados del negocio: Cómo la empresa alcanza los objetivos en cuanto al rendimiento económico previsto.

Una de las grandes ventajas de la definición del modelo europeo de excelencia es su utilización como referencia para una autoevaluación, proceso en virtud del cual una empresa se compara con los criterios del modelo para establecer su situación actual y definir objetivos de mejora. (Tigani,2002:9).

1.1.2. Antecedentes nacionales

1.1.2.1 Investigaciones sobre el tema

Angulo, Leonor y Castro, Ramón (1999), efectuaron un estudio en relación con los factores organizativos incidentes en el cumplimiento laboral, en el cual identificaron los factores socio-laborales, de desempeño culturales, de liderazgo,

de relación entre las metas personales, y las de la empresa e idoneidad, destacándose la presencia de conductas reactivas y pérdida de valores, un liderazgo no ejercido en la forma requerida, falta de oportunidades de ascenso, participación y casi ausencia de diálogo entre el jefe y colaboradores.

En un estudio realizado por Gutiérrez Noemí e Hidalgo Flory, 1996 sobre la satisfacción de los Profesionales Farmacéuticos de los Hospitales Nacionales Desconcentrados de la CCSS encontraron que: El nivel de satisfacción laboral en estos profesionales, basados en factores individuales, de grupo y organizacional así como la influencia que ellos ejercen sobre la satisfacción laboral son aspectos muy importantes a tomar en cuenta para la vida laboral de una organización ya que su calidad va a depender de la organización misma.

Morales, Sonia y Rosales, Roxana (2002) en un estudio sobre factores del clima organizacional que Inciden en la satisfacción de las enfermeras categoría I, del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital México, en abril 2002, encontraron que la motivación es buena, en tanto se les reconoce la aportación al servicio y que se apoya la creatividad. Así mismo consideraron que la jefatura organiza y planea el trabajo, y participa en la resolución de los problemas. No obstante plantearon su insatisfacción en cuanto, los concursos internos no se realizan objetivamente.

Carranza, Anaid (1999) en un estudio sobre factores que inciden en la motivación del Recurso Humano del Departamento de Enfermería de la Clínica Dr. Roberto Sotomayor Guevara, en Puntarenas encontró que los funcionarios de esta clínica están motivados a trabajar con participación activa en pro de la calidad del trabajo, en tanto se les otorga recompensas.

Cascante, German y otros (2000) en un estudio referente al clima organizacional, en el Departamento de Adquisiciones de la CCSS, encontraron problemas de liderazgo, desmotivación del personal por escaso desarrollo personal, alto volumen de trabajo, falta de reconocimientos y deficiente valoración al trabajo así como deficientes relaciones humanas.

Por otra parte, a la fecha no se han efectuado estudios de clima organizacional en el Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz. La unidad de Relaciones Laborales de la C.C.S.S, como parte de su quehacer sustantivo, ha efectuado estudios de clima organizacional en diversas unidades de trabajo, entre los que se incluyen hospitales nacionales como el Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Dr. Calderón Guardia, durante los años 2000 y 2001, y según información aportada por funcionarios de esas entidades, los resultados evidencian una mayor inconformidad con el estilo de liderazgo, desmotivación y como consecuencias, la existencia de ausentismo y de problemas socioeconómicos, de los usuarios internos, entre otros.

1.1.2.2 Proceso de Reforma y de Modernización del Sector Salud:

En las últimas décadas Costa Rica ha experimentado un importante avance en su nivel de desarrollo social, con resultados sobresalientes en materia de salud, producto en buena parte de la inversión en salud y su proporción en relación con el ingreso per-cápita nacional.

Las políticas seguidas a partir de los setentas, donde los esfuerzos se concentraron hacia la provisión de servicios preventivos, por parte del Ministerio de Salud y curativos por parte de la CCSS; tuvieron como impacto un descenso en las tasas de mortalidad infantil y un aumento en la esperanza de vida al nacer, con cifras comparables con la de países desarrollados, con niveles de ingreso per-cápita mucho más elevados. (C.C.S.S, 1998:21)

No obstante como producto de lo anterior y en conjunto con el proceso de transición demográfica, se está generando un nuevo perfil epidemiológico para la población, caracterizado ahora por la coexistencia de enfermedades que

aumentaron su prevalencia, de enfermedades agudas y de una serie de nuevas patologías sociales, lo cual repercute en la estructura de la demanda de servicios de salud. (C.C.S.S, 1998:22)

Paralelamente, en los últimos años el país ha experimentado un proceso de deterioro económico importante acompañado de signos cada vez más evidentes de ineficiencia y crecimiento burocrático del aparato estatal, haciéndose manifiesto mediante una reducción de los aportes del Estado al financiamiento del sector salud, con importantes implicaciones en la eficiencia de las instituciones que lo componen, produciendo que el ritmo del progreso en el nivel de desarrollo social se redujera, algunos indicadores disminuyeran su tasa de crecimiento y otros incluso empeorarán. (C.C.S.S, 1998:22).

Este deterioro, llevó al Estado, a partir del año 1993, a impulsar un proceso de modernización y una revisión de las políticas de financiamiento del sector público, con el fin de aumentar la eficiencia en la administración de los recursos.

En lo que concierne al sector salud, se plantearon una serie de desafíos, para lo cual se requirió de la definición política necesaria, con el fin de superar tales limitaciones.

En este sentido y de conformidad con las políticas gubernamentales de reforma del Estado costarricense, se planteó para el sector salud un salto cualitativo en su organización y funcionamiento, constituyéndose en la base para la constitución del Plan Nacional de Reforma del Sector Salud, cuyos componentes traducidos en proyectos específicos han sido presentados para su apoyo y financiamiento a organismos de cooperación técnica y financiera y gobiernos amigos, para que en conjunto con los esfuerzos y recursos nacionales se garantice la real aplicación de las medidas de reforma sectorial. (C.C.S.S, 1998:23).

El Proyecto de Reforma de Sector Salud procuró corregir y mejorar la capacidad operativa de las instituciones del sector salud e introducir modificaciones profundas al modelo de prestación de servicios de salud y su financiamiento, y a la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud. Por lo tanto, representó un amplio proceso de desarrollo institucional a nivel sectorial, el cual tuvo como propósito garantizar el ejercicio de la rectoría del sector, por parte del Ministerio de Salud y la adopción de un enfoque de atención integral y continua de la salud de las personas y el ambiente, a partir de la ejecución de un conjunto articulado de reformas políticas institucionales y operacionales en la prestación de los servicios de salud, todo con el fin de fortalecer la capacidad de dirección y planeación sectorial y mejorar la cobertura, la accesibilidad, la oportunidad, la calidad y el ámbito de operación de los servicios de salud, acorde con las necesidades de la población y en función de las condiciones económicas del país.

Se deja constancia de que el paso de un modelo, predominantemente asistencial como el descrito, hacia el modelo de atención integral y programada, que utilice la estrategia de atención primaria es su más amplia y pura expresión, no se pudo dar de la noche a la mañana, sino que implicó generar un proceso progresivo, flexible y dinámico de cambio en los sistemas de interacción y en las actitudes, de los miembros del equipo de salud, de las instituciones y de los usuarios. (C.C.S.S, 1998:24).

Por lo tanto, y como todo proceso de cambio, se requirió que todo el desarrollo del proyecto, se acompañara de un plan de capacitación, inducción e información, dirigidos a todos los actores del cambio.

1.1.2.3 Componentes de Fortalecimiento Institucional de la CCSS (Modernización):

La formulación de este componente, como parte del proyecto de reforma del sector salud, fue planteado sobre la base de producir un desarrollo de la

organización institucional, que le permita acompañar los procesos de cambio, que en materia de prestación de servicios de salud tenga un enfoque integral, el cual deberá afrontar en los próximos años. (C.C.S.S, 1998:30).

El objetivo general de este componente fue el de fortalecer y desarrollar la estructura y organización funcional de la CCSS, para que cumpliera eficientemente la misión de la institución, mediante una readecuación de su organización y estructura, el desarrollo de sistemas operativos y funcionales adecuados a las principales funciones institucionales y finalmente, mediante el desarrollo de una estrategia de cambio y modernización que garantice una producción de servicios de calidad y eficiencia para la población beneficiaria.

Como producto del privilegio de la prioridad otorgada a la seguridad social, en el campo de la Política Social, se ha dado énfasis a los programas de salud, con basto desarrollo de amplias estructuras en este campo, y que producto de la Universalización del seguro social culminaron con la creación de diversas Clínicas en el área metropolitana en los años sesenta, cuya contribución y beneficios al mejoramiento del nivel de vida de la población de los costarricenses y que ha sido un proceso sostenido en el tiempo, dadas las políticas actuales de procurar el acceso generalizado y la equidad en la prestación de los servicios, en un contexto de limitaciones al gasto público.

Desde esta perspectiva, como parte del mejoramiento continuo de la calidad de la prestación de los servicios de salud, ha enfatizado en la necesidad de desarrollar la capacitación al personal, el mejorando el clima organizacional, con la participación de los funcionarios.

1.1.3 Antecedentes locales

Como parte de la fiscalización y supervisión de la calidad de los servicios de salud, la Superintendencia General de Servicios de Salud, durante el año 1999 efectuó una evaluación integral de la Clínica Dr. Marcial Fallas, en la cual se evidenció que desde el punto de vista de la planificación, se sigue fundamentalmente una planeación normativa y no estratégica, no se dispone de un plan de emergencias de salud ocupacional, ni del desarrollo estratégico de los servicios de salud que presta.

Además se planteó la necesidad de introducir modificaciones en la dinámica de la organización y en la estrategia empresarial, por parte de los equipos de dirección y de los responsables de los recursos humanos, lo que redundaría en mayores sentimientos de bienestar emocional, que se traducirían en una mejora del clima organizacional, con el consiguiente beneficio para los profesionales, los usuarios y la institución. Los hallazgos homogéneos presentes son factores tales como: liderazgo, comunicación, relaciones interpersonales, evaluación del desempeño, autorrealización, infraestructura y recursos materiales, entre otros, los cuales inciden en la satisfacción laboral de los colaboradores en la salud.

1.2. Justificación del problema

A partir de las estrategias del proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social, se establecieron los denominados Compromisos de Gestión, mediante los cuales se pretende introducir mayor responsabilidad de las distintas unidades de salud, aumentar la cobertura, una mayor conciencia de costos, autonomía en la toma de decisiones, un mejoramiento de la calidad, la oportunidad y la inmediatez de la atención.

Como parte de la red de servicios nacional de salud que brinda la CCSS, se encuentra la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, la cual forma parte de las clínicas metropolitanas, y dada su ubicación geográfica desempeña un papel importante, considerando la densidad poblacional de los usuarios adscritos a ella.

En ese sentido representa una unidad estratégica, en el conjunto de la oferta de servicios de salud institucional, considerando la magnitud y volumen de la demanda de servicios por parte de los 267.980 usuarios adscritos, según documento del Compromiso de Gestión del año 2002.

La CCSS ha calificado de compleja la organización interna de esta clínica, la cual evidenció la necesidad de la apertura del Servicio de Urgencias, que atendiera los casos prioritarios que no se deben ni pueden resolver en las consultas de medicina general, por la complejidad que revisten. Esta situación requiere que las características individuales y colectivas, así como la actitud del personal en la atención de los usuarios externos se revista de una serie de acciones y decisiones, orientadas, mediante una adecuada dirección y liderazgo, hacia el logro de sus objetivos y metas.

Por estas razones, resultó conveniente conocer las características de algunos componentes del clima organizacional, para orientar la acción en los momentos de emergencia, así como la mejora de las condiciones organizativas del capital humano, que a su vez incide en el cumplimiento de los objetivos del servicio, según lo normado desde el nivel técnico para este tipo de unidad y a las metas de productividad y calidad pactados en los compromisos de gestión.

También se consideró relevante que los resultados de este trabajo constituyeron una guía, a ser utilizada en otras clínicas o unidades prestadoras de servicios institucionales y al mismo tiempo, contribuya dar sostenibilidad al clima organizacional, a la satisfacción laboral, logrando de esta manera el mejoramiento del desempeño del recurso humano

En este contexto y dada la introducción de los Compromisos de Gestión, se exige un mayor aporte de los colaboradores, para brindar atención con calidad a los usuarios. Por estas razones, esta investigación representa un aporte a la

sociedad, en tanto los usuarios adscritos a esta clínica, considerados la razón de ser de la institución, representan personas quienes acuden con diversas necesidades, que requieren de la atención integral de funcionarios, quienes se deben sentir satisfechos con el trabajo que realizan, donde adquiere relevancia su motivación y satisfacción, debido a que entre más motivado esté el prestador del servicio, así será la cantidad y calidad de la atención brindada al usuario.

Por otra parte existió un gran interés y disposición de las jefaturas de la clínica, para que efectuar el estudio, en tanto podrá representar un insumo para orientar la toma de decisiones, para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

1.3 Formulación y delimitación del problema

¿Cuál es el comportamiento del liderazgo, de la comunicación, la participación, y la motivación, como componentes del clima organizacional, y su relación con la calidad de la prestación de la atención al usuario en el servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, durante el primer trimestre del año 2003?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Establecer la relación del comportamiento del liderazgo, la comunicación, la participación y la motivación, como componentes del clima organizacional, en relación con la calidad de la prestación de los servicios de salud, brindados en el Servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.

Objetivos Específicos

Identificar el estilo de liderazgo prevaleciente en el Servicio de Urgencias de la clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para establecer la forma en que se orienta la gestión del servicio.

Determinar la motivación existente entre los funcionarios del servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para determinar su relación con la prestación del servicio.

Identificar el tipo y la forma en que se establece la comunicación, entre los funcionarios del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para establecer el manejo de la información, su retroalimentación y la mejora de la calidad del servicio.

Determinar la participación existente entre los funcionarios del servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para valorar su aporte a la consecución de objetivos y metas del servicio.

Identificar el comportamiento del liderazgo, la motivación, la comunicación y la participación, en relación con la calidad de la prestación de los servicios de salud, brindados en el servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

Para efectos de abordar el problema de investigación, se han contemplado los siguientes contenidos.

El proceso de transformación que se gesta en el seno de las organizaciones, produce un impacto en los individuos y en los diferentes grupos que la conforman, determinando su cultura y clima organizacional.

2.1. Conceptualización de Organización: La organización es: “Una unidad social rigurosamente coordinada, compuesta de dos o más personas, que funciona en forma relativamente constante, para alcanzar una meta o metas comunes”

(Robbins,1987:25) La organización se presenta como un sistema complejo de actividades coordinadas y diferenciadas, cuyo cumplimiento supone la colaboración entre individuos y grupos, con miras a la realización de objetivos precisos.

Para trabajar en una organización es necesario conocer sobre su funcionamiento y sus elementos. Los elementos claves de toda organización son: El ambiente, las personas y la tecnología, existiendo una interrelación dinámica entre ellos, debido a que las personas utilizan la tecnología para realizar el trabajo que se propone y a la vez, tienen influencia del medio externo. Estos elementos necesitan de una estructura, que defina las relaciones oficiales de las personas en el interior de las organizaciones (Keith Davis, 1991: 5-7).

El ambiente interno de las organizaciones de trabajo abarca dos grupos de factores, el primero relacionado con la estructura interna de la organización, como por ejemplo: objetivos y políticas, la misión, la visión, la planificación operativa y la tecnología utilizada.

El segundo grupo de factores incluye los conocimientos adquiridos a partir de los procesos de emergencias de los sistemas sociales de las organizaciones, ejemplo: las normas transmitidas a los equipos de trabajo, las actitudes los miembros, el fenómeno de liderazgo y las estructuras internas de los grupos, son estos los factores más importantes que influyen en la conducta de los individuos y en la evolución de la organización (Bergeron, 1983: 278).

La teoría moderna de la organización se centra en empleados, que a su vez constituyen la empresa, la cual se ve como reflejo y suma de elementos, donde es necesario atender la conducta, para comprender el comportamiento de la organización en su conjunto.

Además esta teoría, acepta otras dimensiones tales como las actitudes ante el trabajo, la satisfacción y motivación del empleado, los factores psíquicos del liderazgo, y su influencia en la modalidad y funciones de las compañías; hace hincapié en los siguientes aspectos:

Enriquecimiento y ampliación de los puestos.

Participación activa del personal en la formulación de políticas, a todos los niveles.

Mayores oportunidades de expresión con el fin de favorecer la calidad de vida laboral (D.P. Schultz, 1991:285)

2.2. Cultura Organizacional: Es el conjunto de creencias y valores que están presentes en la organización, en forma implícita y explícita, formal o informal, en forma visible y oculta, que se manifiesta en un conjunto de actitudes hacia la empresa, el entorno, los compañeros, la clientela, la innovación, la toma de decisiones, la tecnología, la resistencia al cambio y al clima organizacional en forma funcional o disfuncional (Davis y Newstrom,1999:367)

2.3. Clima Organizacional: Los componentes de la organización tales como la estructura, las políticas y procedimientos, el liderazgo y sus dimensiones y las relaciones interpersonales, entre otros, crean un entorno o ambiente que perciben y describen los miembros de la organización como *Clima Organizacional*.

Algunos autores definen por lo tanto clima organizacional, como un conjunto de características objetivas y relativamente permanentes de la organización, descritas tales como la perciben los miembros de la misma, que sirven para dar cierta personalidad a la organización e influyen en el comportamiento y las actitudes de los miembros (Bergeron, 1983:300).

El clima organizacional se puede analizar desde la perspectiva de cuatro áreas críticas las cuales, además de reflejar en forma bastante completa el ambiente laboral de la organización, son susceptibles de modificación, mediante un

adecuado análisis del lugar de trabajo, a saber: liderazgo, motivación, comunicación y participación.

2.4. Liderazgo: Existen muchos conceptos para definir el liderazgo en las organizaciones. El ejercicio del liderazgo no tiene patrón definido, va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social, tales como: los valores, normas y procedimientos; además porque es coyuntural. Una persona puede aparecer hoy, como líder absoluto de una situación, porque las circunstancias reales del momento así la permiten. Sin embargo, en otro momento es probable que, en lugar de líder aparezca como colaborador de otra persona. (Bergeron, 1983:310).

Se define también como la influencia, capacidad de orientación y solución de problemas, capacidad de transmitir con claridad y consistencia las ideas, respecto a las ideas de los demás. (Dessler, 1991:245).

Asimismo, en un grupo deben realizarse trabajos conjuntamente y ser lo suficientemente satisfactorios para que la gente los realice. Al realizar estos trabajos, se desarrollan vínculos hacia los otros miembros del grupo. Cuanto más positivos sean esos sentimientos, más tendencia hay a interaccionar con los miembros del grupo. (Dessler, 1991:245).

De esta perspectiva se desprenden varios factores importante:

- La influencia definida como el proceso de afectar el comportamiento de otras personas que están dentro o fuera de su ámbito organizacional. El liderazgo implica no sólo ser socialmente apreciado, sino más bien la capacidad de lograr que otras personas participen en la búsqueda de objetivos comunes, mediante la aceptación de las orientaciones dadas.

- La capacidad de orientación y solución de problemas, que entre del liderazgo implica tener objetivos claramente definidos, para orientar a quienes se involucra en un conjunto de actividades y la capacidad de ofrecer soluciones a los problemas, que ha de enfrentar el grupo en la consecución de tales objetivos.
- Comunicación efectiva, que supone la capacidad de transmitir con claridad y consistencia ideas lógicas y prácticas sobre los propósitos y las formas de alcanzarlos. Es importante conocer, comprender y respetar las ideas de los demás, pero sobre todo, tener la habilidad de incorporar éstas en los propósitos previstos. Todo aquel que sabe escuchar y aceptar aportaciones, obtiene una respuesta espontánea y hasta entusiasta de quienes lo rodean.
- Obtener resultados de un propósito cualquiera y darlo a conocer propicia la credibilidad de un líder. Es importante que estos resultados sean conocidos por las personas que participaron en su logro, pues ello da valor a sus esfuerzos y estimula para que se acepten nuevos objetivos de mayor alcance.

Por otra parte, para el análisis del liderazgo, se consideran las siguientes dimensiones:

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

1. La dirección proporciona el sentido de orientación para las actividades de una unidad de trabajo, estableciendo los objetivos perseguidos e identificando, en forma clara, las metas que se deben alcanzar y los medios para lograrlo.

En este proceso, se determina y cuantifica la responsabilidad de cada subalterno y las interacciones con otros individuos o grupos, para lograr resultados esperados, por ello se hace necesario proporcionar suficiente información, así como la orientación técnica para poder tomar decisiones complementarias.

En resumen, se puede afirmar que la dirección es conducir el trabajo de las personas y estimular la creatividad, para garantizar el cumplimiento de las actividades a realizar. También es necesario resaltar que implica velar por el cumplimiento de los aspectos normativos que ordenan el comportamiento de las personas en la organización.

2. El estímulo a la excelencia incluye promover y asumir la responsabilidad, en cuanto a la calidad de los productos esperados y al impacto positivo de la actividad institucional, buscando constantemente mejorar los resultados.

Significa dar énfasis a la búsqueda de mejoras constantes, mediante la incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos técnicos. El quehacer de todos los trabajadores en la organización, se promueve dentro de un ambiente donde la jefatura demuestra preocupación, exhorta y apoya para que actualicen sus conocimientos y los resultados sean mejores.

3. Las organizaciones se fundamentan en el estímulo en el trabajo en equipo, al interior de las unidades y entre las unidades administrativas, buscando el logro de objetivos comunes. La participación organizada es el elemento indispensable en el trabajo en equipo, la cual tiene cabida siempre y cuando se estructure un ambiente de apoyo mutuo. (Dessler, 1991: 247).

En ese ambiente, no caben los individualismos, sino más bien el complemento entre los conocimientos y experiencias diferentes, puestas a la disposición y beneficio de los objetivos de la institución y del grupo, ya que enriquecen la labor.

Aún cuando existan diferentes opiniones con respecto a una situación, se debe tener la capacidad de orientarlas en una dirección uniforme, rescatando de cada una de ellas la parte más valiosa y tomar de esa diversidad de opiniones, una decisión más enriquecida.

Es importante también, en el trabajo en equipo, conocer y compartir hacia dónde se quiere llegar. Para ello se planifica y organiza el trabajo de todos como un solo grupo, con objetivos comunes.

Para el logro de las metas y objetivos establecidos, es necesario el trabajo en equipo, una comunicación efectiva, el apoyo mutuo, la participación ordenada de los miembros, la distribución de deberes y responsabilidades, que se orienten hacia el alcance deseado. (Werther, 1995: Página)

4. Otro aspecto importante del comportamiento grupal es la solución de conflictos. El conflicto está considerado como parte inherente en la vida institucional. En la organización siempre surgen conflictos, que se origina por diversas causas, aunque en definitiva tienen un trasfondo común: son diferencias de percepciones e intereses que compiten en una misma realidad.

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

Por eso, la capacidad de solución de conflictos consiste en lograr superarlos por síntesis de diferencias, en lugar de ignorarlos o evitarlos, capacidad que debe ser desarrollada, puesta en práctica y evaluada periódicamente. (Bergeron, 1983: 305).

Existen muchas formas de solucionar conflictos y hay una estrategia ideal, pues todas las situaciones presentan facetas diferentes, que obligan a verlas con un enfoque de contingencia, más que con patrón determinado.

Finalmente, el proceso de solucionar conflictos, implica el respeto, por la forma en como cada persona percibe el problema y cuáles son los argumentos que se tienen para mantener sus posiciones. En todo caso, es preciso tener siempre presente que cualquier decisión que se tome debe estar supedita al logro de los objetivos departamentales o institucionales, cualquiera que sea el caso.

Para ello es necesario que se clarifique esta posición desde el principio y generar una actitud positiva y empática en el ambiente. El fin es favorecer la comunicación y participación, que induzca a todos a sentirse comprometidos con las soluciones pactadas.

2.5. Liderazgo organizacional:

“Es el conjunto de las actividades, y sobre todo de las comunicaciones interpersonales por las que un superior en jerarquía influye en el comportamiento de sus subalternos, en el sentido de una realización voluntariamente más eficaz de los objetivos de la organización y del grupo”.(Bergeron,1983:241).

2.6. El líder:

“El líder es cualquier persona que sabe enfrentar los retos de su trabajo y de su vida con base en los valores humanos y con la posibilidad de encontrar siempre un balance. Porque las decisiones que toma en los negocios siempre representan conflictos que no tienen solución definitiva y que no se hallan sometidos a un procedimiento”.(Hodge y otros,1998:241).

El líder es una persona que tiene seguidores. En una organización se espera que las personas que dirigen sean líderes y que sus seguidores acaten sus disposiciones, no sólo para obtener beneficios personales sino también para lograr un objetivo común.

2.6.1. Estilos de liderazgo: Tipos de líder.

2.6.1.1. Líder autocrático:

Es quien toma las decisiones, especialmente las importantes. Algunas de sus características son:

Su punto de vista debe prevalecer por encima del de las demás personas

Mantiene claramente definidos los niveles jerárquicos.

El debe tomar personalmente todas las decisiones importantes.

Debe tener conocimiento profundo del movimiento general de la organización, confiando únicamente en su propia competencia.

Trata de aparentar que es un experto en todo, o por lo menos que posee mayor experiencia que cualquiera de sus seguidores.

Utiliza los premios y los castigos como formas de chantaje.

Aparenta poseer fortaleza moral

No permite que sus seguidores conozcan sus debilidades y errores. (Hodge y otros, 1998: 80)

2.6.1.2. Líder carismático:

Es quien atrae emocionalmente a sus seguidores, busca ser admirado, obtener el efecto y reconocimiento de sus seguidores. Sin embargo cuando esto no sucede, sus propios temores desagradable quienes lo deberían seguir lo lleva a actuar en forma autoritaria.

El carismático a veces también chantajea, como una forma de mantener el control del grupo. El culto a su personalidad puede llegar a ocupar un sitio preponderante en la relación con sus colaboradores, por lo que en algunas ocasiones compra lealtades a su gente, igualmente, es una persona poco abierta, a expensas de lo que algunos psicólogos denominan la máscara es decir el fingimiento. (Hodge y otros, 1998: 84)

2.6.1.3. Liderazgo liberal (laissez faire):

Quiere decir dejar las cosas como están. El dirigente deja a los hombres llevar a cabo las cosas y hacer su trabajo por sí mismo en la forma considerada adecuada, probablemente surgirán conflictos entra la gente del personal y se dejara sentir la falta del trabajo en grupo debido a la deficiente dirección. No es efectiva salvo en casos especiales, cuando se trata de personal de alto nivel.(Hodge y otros,1998:85-88).

2.6.1.4. Liderazgo situacional:

Plantea el hecho de que no existe un estilo de liderazgo que sirva para todas las ocasiones ni para todas las personas. Algunos de sus seguidores tienen una mayor madurez organizacional, la que permite que el líder establezca un tipo de relación diferente con ellos, mientras que quienes aún pueden ser considerados como inmaduros, demandarán un comportamiento diferente en su dirigente.

De acuerdo con esta teoría, una de las más difundidas en nuestro país, el líder puede optar por dos tipos de conducta: Una orientada hacia la tarea y otra orientada hacia la relación.

Conducta de tarea es el grado en el cual un líder lleva a cabo la comunicación unilateral por medio de la explicación a cada seguidor de que es lo que tienen que hacer, y cuando, como y donde se deben llevar a cabo los trabajos. Conducta de relación es el grado en el cual el líder lleva a cabo la comunicación bilateral, dando apoyo socio emocional, ayuda psicológica y facilitando las conductas (Zepeda, 1980:70).

2.6.1.5. Líder democrático o participativo:

Es el tipo líder que se integra de tal forma con sus subalternos que se necesitan actualmente, cada uno en su papel, para adelantar una acción en conjunto, donde pesen más los objetivos y metas que el gusto particular.

Konzes y Psoner sugieren cinco habilidades de este tipo de líder

1. El reto en el proceso, lo que implica buscar oportunidades, experimentar y asumir riesgos.

2. Inspirar una visión compartida que implique visualizar el futuro y listar el apoyo para otros.
3. Habilitar a otros para actuar, lo que lleva consigo impulsar la colaboración y promover el desarrollo de los demás.
4. Modelar el camino, es decir, establecer el ejemplo y planear pequeños triunfos.
5. Alentar o dar valor, o sea, reconocer las contribuciones y celebrar los logros.

Cada una de estas cinco habilidades requiere de estas actitudes por parte del líder participativo (Zepeda.1980:70).

2.6.1.6. Líder relacional:

Este tipo de líder se caracteriza porque la función del dirigente no es, en esencia, un asunto intrínseco de la persona (inmanente) o de la personalidad, sino que es un fenómeno múltiple de relación, y su esencia es eminentemente social, la persona requiere de las cualidades y características personales del líder, al mismo tiempo que de un marco de relación dinámica con los seguidores y el entorno.

En este sentido, el liderazgo es, en primer lugar, un fenómeno de interacciones entre el dirigente y sus colaboradores mas inmediatos, entre el auténtico jefe y el resto de la organización, dentro de un contexto socioeconómico y político particular. Si cualquiera de estas relaciones se altera, se afecta la conducción y dirección proporcionada.

El líder ideal es mas bien de tipo relacional , ya que los principios que deben orientar su actuación son:

- Alto enfoque en las relaciones.
- Búsqueda incesante por construir la calidad en su organización.
- Cuidado especial de las finanzas de la misma. (Crosby,1990:71)

Asimismo, prevé que el líder deberá poseer las siguientes características:(Zepeda,199:71)

- Estar dispuesto a aprender
- Ser ético
- Mostrar disponibilidad
- Ser decidido
- Ser enérgico
- Ser confiable
- Ser sensato
- Ser modesto
- Ser apasionado
- Ser agradable

2.6.1.7. Líder por asesoría:

Es un rol mas con los requerimientos de los cambios impulsados por la calidad total y los proyectos de reingeniería. Su gestión se orienta a conducir y asesorar a su equipo de trabajo. Para desarrollar cada una de las habilidades es conveniente que el líder modifique ligeramente su actuación en la organización.

Así, todo líder debe tener:

Habilidad de contacto y empatía:

- 1) Iniciar contacto con otras personas, en vez de esperar que ellas lo inicien.
- 2) Hacer que quienes se aproximan a él se sientan bien recibidos; demostrar respeto por los demás.
- 3) Escuchar con interés los puntos de vista de los demás y establecer con ellos una comunicación abierta de doble vía.
- 4) Centrarse en los problemas y en los temas, más que en las motivaciones, actitudes o intenciones de los demás.

Habilidad para aconsejar:

1. Desarrollar una comprensión total de todos los problemas de la persona
2. Ayudar a otros a encontrar su propia solución al problema
3. Estructurar las conversaciones de una manera lógica
4. Ayudar a otros a desarrollar un compromiso con su propia autosuficiencia.

Habilidad para impulsar a otros:

Es necesario:

1. Ayudar a otros a comprender el contexto político de sus soluciones
2. Servir como una memoria corporativa para los demás, haciéndolos conscientes de los precedentes y de los acontecimientos históricos importantes en las organizaciones

3. Mantener alertas a los demás acerca de los principales actores involucrados en cualquier malentendido sin permitirles asumir que las cosas son únicamente como se ven desde la superficie.
4. Ayudar a los demás a desarrollar sus propias redes de apoyo en la organización
5. Proveer a otros de guías de carrera prácticas para no dejar de lado sus posibilidades de crecimiento.

Habilidad como formador:

1. Identificar lo que otros necesitan saber.
2. Ayudarles a obtener la competencia y el entendimiento técnicos que requieren
3. Ayudarles a incrementar su ritmo de aprendizaje
4. Ayudarles a desarrollar un compromiso con el aprendizaje continuo
5. Impulsarles que pongan a prueba los acontecimientos adquiridos.

Habilidad de confrontar y retar:

1. Aclarar las expectativas de desempeño de los demás
2. Hablar de los problemas de ejecución en términos concretos
3. Destacar la posibilidad de mejorar en el futuro en vez de hundirse en los errores del pasado
4. Retar a los demás a aceptar tareas difíciles
5. Desarrollar estrategias para mejorar el desempeño de otros. (Zepeda, 1980:72).

2.7 Motivación

“Es la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual” (Robbins 1987: 168) .

Aplicaciones de la motivación:

La motivación permite la satisfacción de las necesidades. La carencia de esta satisfacción orienta a los esfuerzos individuales y colectivos a buscar las soluciones adecuadas y el reforzamiento de los factores motivacionales, que se dan con base a la retroalimentación que se obtiene de la evaluación constante, por parte de las jefaturas con el fin de alcanzar el grado óptimo de satisfacción de los individuos.

Los grupos sociales transforman en normas y valores, todo aquello que se puede orientar en el comportamiento humano y que deben ser respetados, con el fin de evitar las sanciones y obtener recompensas.

Los seres humanos son complejos y en el están presentes todos los elementos y factores que pueden afectar su desenvolvimiento social, se encuentran inmersos dentro del sistema y se debe orientar hacia la consecución de los objetivos de la organización para que de esta forma se obtengan beneficios para ambos.

(Robbins 1987: 68)

2.7.1. Teorías de Motivación

2.7.1.2. Teoría de Maslow

Concepto de jerarquía de necesidades de Maslow: (Relabor, 2002:Ficha 2)

Muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural (como una pirámide), de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo. En la parte más baja de la estructura se ubican las necesidades más prioritarias y en la superior las de menos prioridad.

Así pues, dentro de esta estructura, al ser satisfechas las necesidades de determinado nivel, el individuo no se torna apático sino que más bien encuentra en las necesidades del siguiente nivel su meta próxima de satisfacción. Aquí subyace la falla de la teoría, ya que el ser humano siempre quiere más y esto está dentro de su naturaleza.

Cuando una persona sufre de hambre lo más normal es que tome riesgos muy grandes para obtener alimento, una vez que ha conseguido alimentarse y sabe que no morirá de hambre se preocupará por estar a salvo, al sentirse seguro querrá encontrar un amor, etc.



Las necesidades según Maslow:

De acuerdo con la estructura ya comentada las necesidades identificadas por Maslow son las siguientes:

- **Necesidades fisiológicas:** estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos, entre otras, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas.
- **Necesidades de seguridad:** con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, a la anarquía.
- **Necesidades sociales:** una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

- **Necesidades de reconocimiento:** también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.
- **Necesidades de auto-superación:** también conocidas como de autorrealización o autoactualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

2.7. 1. 3. Teoría de Motivación- Higiene de Herzberg

El psicólogo Frederick Herzberg propuso la teoría motivación - higiene. Al creer que la relación que un individuo tiene con su trabajo es básica, y que su actitud hacia el mismo bien puede determinar su éxito o fracaso, Herzberg investigó la pregunta, "¿Qué desea la gente de sus puestos?" Le pidió a las personas que describieran con todo detalle aquellas situaciones en que se sintieron muy bien o mal en relación a sus puestos. Luego se tabularon y categorizaron estas respuestas (Relabor, 2002: 4).

Por el análisis de las contestaciones, Herzberg llegó a la conclusión de que las respuestas que la gente daba cuando se sentía mal. Con respecto a los factores intrínsecos, como logros, reconocimiento y responsabilidad, se relacionaron con la satisfacción con el puesto.

Herzberg señaló que los datos sugieren que lo opuesto de la satisfacción no es insatisfacción, como se creía en la forma tradicional. La eliminación de las características insatisfactorias de un puesto no necesariamente hace que el puesto sea satisfactorio.

De acuerdo con Herzberg, los factores que llevan a la satisfacción con el puesto se les separa y, son diferentes a los que conducen a la insatisfacción con el puesto.

Por tanto, los administradores que procuran eliminar los factores creadores de la insatisfacción con el puesto puede traer paz, pero no es necesario que sea la motivación, y bajo esta condición sólo aplacan a su fuerza laboral en lugar de motivarla. Herzberg caracterizó a los factores que crean la insatisfacción con el puesto como factores de higiene. Cuando estos factores son adecuados, la gente no estará insatisfecha; sin embargo, tampoco estará satisfecha. Para motivar a las personas en sus puestos, Herzberg sugirió la enfatización de motivadores, aquellos factores que aumentan la satisfacción con el puesto.

La teoría motivación-higiene no carece de detractores. Las críticas de la teoría incluyen las siguientes:

- Cuando las cosas van bien, la gente tiende a tomar el crédito para sí mismos. Culpan a los factores externos de los fracasos.
- Es dudosa la confianza que pueda tener la metodología de Herzberg. Puesto que los calificadores tenían que hacer interpretaciones, podría ser que contaminaran sus hallazgos al interpretar una respuesta en una forma y otra similar en forma muy distinta
- No se utilizó una medida global de satisfacción. Una persona puede estar incómoda con parte de su puesto, y, sin embargo, pensar que es aceptable.
- La teoría es inconsistente con investigaciones anteriores. La teoría motivación-higiene pasa por alto las variables situacionales.

Herzberg supuso que hay una relación entre satisfacción y productividad, pero la metodología de investigación que utilizó sólo se enfocaba a la satisfacción, no a la productividad. Para hacer relevante dicha investigación, se debe suponer una relación estrecha entre la satisfacción y la productividad.

2.7.1.4. Teoría de Mc Gregor

Defiende la jerarquía de la importancia de las necesidades y sus aportaciones son más de tipo empresarial.

Según McGregor las empresas tienen que proporcionar empleo estable y seguridad laboral. (Relabor, 2002: 6)

2.7.1.5. Teoría de Taylor

Fue uno de los más destacados promotores de la dirección científica del trabajo, fijando las reglas que permitían aumentar el rendimiento de las máquinas y herramientas. Se trata del primer autor que propone una organización del trabajo y que habla sobre la motivación. (Relabor, 2002: 6).

Taylor propone una serie de acciones para incrementar la productividad:

- Crear recompensas económicas
- Contratación de trabajadores hábiles y diestros.

Realización de un análisis científico; estudiar las tareas detalladamente, su tiempo de ejecución, etc. (Relabor, 2002: 6)

2.7.1.6. Teoría de la Valencia expectativa de Vroom

Vroom propone que la motivación es producto de la valencia o el valor que el individuo pone en los posibles resultados de sus acciones y, la expectativa de que sus metas se cumplan. La importancia de esta teoría es la insistencia que hace en la individualidad y la variabilidad de las fuerzas motivadoras, a diferencia de las generalizaciones implícitas en las teorías de Maslow y Herzberg. (Relabor, 2002:5)

2.7.1.7. Teoría del hombre complejo de Shein

La teoría de Shein se fundamenta en los siguientes puntos:

- Por naturaleza, el ser humano tiende a satisfacer gran variedad de necesidades, algunas básicas y otras de grado superior
- Las necesidades, una vez satisfechas, pueden reaparecer (por ejemplo, las necesidades básicas), otras (por ejemplo, las necesidades superiores) cambian constantemente y se reemplazan por necesidades nuevas
- Las necesidades varían, por tanto no sólo de una persona a otra, sino también en una misma persona según las diferencias de tiempo y circunstancias

Los administradores efectivos están conscientes de esta complejidad y son mas flexibles en el trato con su personal. Finalmente el precitado autor, dice que ellos evitan suposiciones generalizadas acerca de lo que motiva a los demás, según proyecciones de sus propias opiniones y expectativas. (Relabor, 2002: 6)

Se infiere que las teorías presentadas en este capítulo de manera breve, coinciden en ver al empleado como el ser que busca el reconocimiento dentro de la organización y la satisfacción de sus necesidades, al satisfacer estos dos objetivos, su motivación se convertirá en el impulsador, para asumir responsabilidades y encaminar su conducta laboral a lograr metas, que permitirán a la organización a lograr su razón de ser, con altos niveles de eficacia.

Los directivos de las organizaciones tienen una gran responsabilidad en determinar el clima psicológico y social que impere en ella. Las actividades y el comportamiento de la alta gerencia tiene un efecto determinante sobre los niveles de motivación de los individuos en todos los niveles de la organización, por lo que cualquier intento para mejorar el desempeño del empleado, debe empezar con un estudio de la naturaleza de la organización y de quienes crean y ejercen el

principal control sobre ella. Los factores de esta relación que tienen una influencia directa sobre la motivación de los empleados, incluyen la eficiencia y eficacia de la organización y de su operación, la delegación de autoridad y la forma en la cual se controlan las actividades de trabajadores. (Relabor, 2002:7).

2.8 Comunicación

2.8.1 Perspectiva histórica

Partimos del concepto básico, en el que enunciamos que hay comunicación cuando existen al menos tres elementos, emisor/es, receptor/es y mensaje. Éste último puede ser: verbal, visual, gestual, organoléptico., y todo ello opera de acuerdo a un código, y mediante la utilización de un soporte a través del cual se emite y recibe el mensaje.

La comunicación consiste, básicamente, en la transmisión de un mensaje de una persona o grupo a otro, lo que requiere de la existencia de voluntad de interacción entre ambas partes, es decir que se cree un proceso de influencia mutua y recíproca, mediante el intercambio de pensamientos, sentimientos y reacciones que se manifiestan a través del feed-back que se establece entre los actores.

Para que la comunicación sea posible es preciso que:

- a) Se produzca una relación entre los actores comunicantes (al menos en el momento puntual de las transmisiones).
- b) Se haga uso del mismo lenguaje.
- c) El receptor decodifique el mensaje recibido según su propio sistema de pensamiento, que se halla inscrito en el sistema de normas y valores del medio en el que opera.

d) La respuesta estará en función de la comprensión y de los condicionantes individuales, organizacionales y sociales del receptor.

En lingüística, la comunicación, es ante todo "del lenguaje". Numerosos trabajos de esta disciplina se refieren a la comunicación. Edward Sapir estudia el lenguaje humano y las estructuras internas del mensaje en relación con el contexto, señala que:

"Es totalmente ilusorio pensar que la adaptación de los individuos a lo real pueda hacerse sin el uso fundamental del lenguaje, y que el lenguaje solo es un medio accesorio para la solución de problemas específicos de la comunicación o de la reflexión". (Relabor, 2002:7).

Sapir considera además, que cada lengua constituye una gran contribución para poder estructurar el mundo perceptivo de los que hablan. El lenguaje se define a sí mismo como un medio de comunicación exclusivamente humano y no instructivo, puesto que se realiza por medio de un sistema de símbolos creados conscientemente.

R. Jakobson a partir de los factores que integran el proceso de comunicación verbal -destinatario, emisor, código, mensaje, contacto y contexto- establece seis funciones, según se haga hincapié en un factor u otro. Estas son:

a) Función emotiva o expresiva. El emisor es el sujeto del discurso de la enunciación.

b) Función conativa. Lo fundamental es la recepción del mensaje.

c) Función poética. Se centra en el mensaje emitido.

d) Función referencial. Tiene que ver con el referente del discurso, distinguiendo dos modalidades de referencia, la de las personas que intervienen en el proceso de comunicación y la del contexto social.

e) Función fática. Tiende al consenso significativo, a la eliminación de las diferencias o a su relativización.

f) Función metalingüística. Se refiere al código y en ella se podrían distinguir, al menos, el código social (los códigos que comparten los individuos en su vida cotidiana), el código que se establece en el proceso de comunicación (producido por el consenso significativo de la situación experimental) y el código de la organización (el que comparten los individuos en la vida organizativa). (Relabor, 2002: 13).

Tomando como referencia los trabajos de Sapir, alrededor de 1956 un grupo de investigadores, psiquiatras, lingüistas, sociólogos, antropólogos, etc., pertenecientes a la escuela de Palo Alto, entre los que se encuentran Bateson, Birdwhistell, Jackson y otros, elaboró una "teoría de la comunicación". Todos trataron de retomar el fenómeno del estudio de la comunicación interpersonal, sin pasar por los modelos lineales de Shannon.

La escuela de Palo Alto se fundamenta en la teoría de los sistemas, integrando en el estudio de los fenómenos de la comunicación, la parte que corresponde al individuo y la que se desprende del sistema del cual forma parte.

Por otro lado, los sistemas humanos se conciben como sistemas abiertos, por tanto, en comunicación constante con el entorno.

Ante la idea de que un sistema abierto tiene la propiedad de ser "homeostático", se piensa que cualquier perturbación interna o externa, provoca mecanismos reguladores que tratan de llevar al sistema a su estado inicial.

Las investigaciones de Palo Alto conducen a la idea de que, toda persona vivirá necesariamente a través de códigos, aunque ello sea de forma inconsciente, puesto que cualquier comportamiento implica la utilización de éstos. En consecuencia, todo ello nos sitúa ante la idea de que es imposible no comunicar.

Todo es comunicación en la medida en que cualquier situación vivida es portadora de mensajes, desde el momento en que una conciencia humana está allí para ver, escuchar o percibir.

La palabra no es más que un subsistema comportamental de comunicación. Los otros subsistemas no verbales incluyen el gesto, la mirada, la mímica, el espacio interindividual, etc. La comunicación es un todo integrado de esos subsistemas. (Relabor, 2002: 13).

Se trata entonces de discriminar mensaje verbal y mensaje transmitido. Este último se refiere al comportamiento global, de tal modo que cualquier comportamiento en presencia de otro tiene valor de mensaje porque influye o determina la relación entre las personas.

El "análisis transaccional", analiza la comunicación, estudiando la estructura de las interacciones de los individuos en situación.

Eric Berne, fundador de esta teoría, la concibió como una teoría de personalidad que describe el funcionamiento intrapsíquico e interrelacional de personas y grupos. Los mensajes que se transmiten en la vida familiar, personal o profesional están teñidos con un tono particular, relacionado con personalidades, contexto o interacciones ocultas.

En la actualidad son muchos los autores, que tratan de combinar diversos aspectos de los distintos puntos de vista, con el fin de elaborar una teoría más completa y contundente sobre la comunicación. (Relabor, 2002: 13).

2.8.2 La comunicación como uso habitual en el seno de las instituciones y empresas.

Estamos en una sociedad en la que se utiliza, cada vez más, el término comunicación. Ha sido tal su incorporación en el habla de las personas, que ha

producido una situación paradójica, de tal manera que ha ido circulando cada vez más en los discursos sociales, generando una inflación en su uso, lo que ha traído como consecuencia una devaluación de su significado.

Esa devaluación trae consigo que no se sepa muy bien a que se está haciendo referencia y que surja una actividad profesional en torno a la comunicación, sin quedar claramente definido su objeto. Esta situación hace necesario un intento de clarificación y redefinición del concepto y el establecimiento de límites que colaboren a la delimitación con relación a la actividad profesional. (Relabor, 2002: 10).

2.8.3 Comunicación y organización

Organización y comunicación son realidades estrechamente vinculadas.

Las organizaciones son entidades dotadas de personalidad propia, que comunican, lo quieran o no, de forma intencional o desintencionada, planificada o no.

La comunicación para que sea efectiva no puede constituirse como un proceso fortuito, sino que debe responder a un plan general en el que se contemplen, tanto cuáles son las cuestiones prioritarias como los aspectos correspondientes a la comunicación interna y externa dentro de un criterio de coherencia entre uno y otro nivel. (Relabor, 2002: 15).

La importancia de un adecuado proceso comunicativo en el seno de una organización, se manifiesta a través de la eficacia y funcionamiento de la organización y en la relación de esta con el entorno.

El término comunicación se ha incorporado al lenguaje de las organizaciones, por el proceso de adaptación al que se ven obligadas debido a la realidad del mercado en el que operan. Una realidad cambiante, en proceso de globalización, en la que

se ha producido una hiperconurrencia de la oferta que dificulta la definición de la demanda.

La organización ha tomado la palabra, es decir la empresa ya no habla sólo por medio de sus productos, fuerza de venta, puntos de venta o marcas, sino que habla ella como institución. La organización actual es más sujeto de comunicación, en la medida en que quiere llegar a sus interlocutores, no sólo mediante sus productos sino de forma más directa y completa por medio de su imagen corporativa e institucional, en un intento de diferenciación en ese contexto de hiperconurrencia.

La organización como sujeto de comunicación transmite información (dice), realiza acciones (hace) y representa valores. (Relabor, 2002: 15).

2.8.4 Los distintos aspectos que vertebran la comunicación en el mundo institucional.

La comunicación es un elemento básico que penetra en todas las actividades de la organización. Representa un factor del trabajo a través del cual los individuos comprenden su rol laboral y, acceden a la integración de las diferentes unidades que la constituyen. Además, un adecuado sistema de comunicación, es un medio por el cual se facilita el proceso de toma de decisiones y de obtención de respuestas, que posibilita la corrección y adecuación de objetivos a cada una de las situaciones por las que atraviesa la organización.

El proceso de comunicación consiste en un intercambio de información y comprensión, en una situación de interacción personal en la que operan las ideas, pensamientos, sentimientos y valores de las personas que participan en dicho proceso. Por tanto, constituye una fuente de comprensión, en la que se comparten emociones y saberes. Como consecuencia, se afirma que así como un acto comunicativo influye en el funcionamiento de la organización, la estructura organizativa contribuye al funcionamiento del proceso de comunicación.

En toda organización se producen diferentes tipos y niveles de comunicación (interna, externa, formal, informal, ascendente, descendente, multidireccional...) que se aglutinan bajo el concepto general de "comunicación global". (Relabor, 2002: 16).

"La comunicación "global"... dice y subraya lo que la empresa ya expresa por medio de sus actos, pero además traza la perspectiva, la lógica y la finalidad de todo ello. Armoniza entre sí, no los "decir", sino los "decir" con los "hacer", los discursos y los actos, los enunciados y las realidades de la empresa.

...también una exigencia, decir obliga a hacer." (Relabor, 2002: 16).

Toda organización necesita de una estrategia global de comunicación, con el fin de traducir sus objetivos en programas de acción concretos y coherentes.

2.8.5 Comunicación interna

Es fundamental que haya comunicación entre los individuos y los grupos en el seno de las organizaciones, dado que ésta recubre todas las facetas de la vida organizativa, especialmente el proceso por el cual se regulan las actividades laborales individuales, grupales y sus interacciones. La coordinación de estos aspectos incrementa la efectividad laboral. (Relabor, 2002: 2).

Entre los objetivos básicos, se señalan los siguientes:

a) Lograr una "acción coordinada". Mediante la comunicación se coordinan las acciones de las distintas partes de la organización. Sin la comunicación la organización sería simplemente un conjunto de personas que ejecuta sus tareas de forma aislada.

b) Compartir la información. La más importante se relaciona con las metas de la organización. Ésta mediante la información transmite a sus miembros la dirección y el sentido de su tarea.

c) Proporcionar a sus miembros orientaciones específicas respecto a las tareas que han de desarrollar, tareas que se hallan estrechamente vinculadas a las metas de la organización y les dan sentido en relación al lugar que ocupan en la estructura organizativa, así cómo la información necesaria sobre el desarrollo de sus funciones específicas y los límites de sus tareas.

d) Otorgar a los empleados una información o evaluación de los resultados en función de las tareas realizadas.

e) Proporcionar y compartir información constituye un paso esencial para definir problemas, generar y evaluar alternativas, tomar decisiones y controlar y evaluar resultados.

La creación y ejecución de un adecuado plan de comunicación interna, constituye una tarea fundamental de los directivos, quienes se han de comunicar con el personal de los distintos niveles de la organización.

La comunicación es, por tanto, un elemento fundamental para la gestión empresarial. (Relabor, 2002: 4).

2.8.6 Comunicación externa

Consiste en la comunicación de la organización con el medio externo.

Con independencia de su tamaño, estructura, objeto, situación geográfica, etc. toda organización ha de comunicarse con el exterior para sobrevivir. Así, desde la perspectiva de sistema abierto, una organización es un conjunto elaborado de canales comunicativos interconectados, que están diseñados para incorporar, escoger y analizar la información del entorno y devolver mensajes, previamente procesados.

La comunicación externa cubre diferentes aspectos en función de la relación entre: los miembros de la organización y sus diversos interlocutores, los pequeños grupos mediante la constitución de pequeñas redes y una red organizativa mayor,

y por último el que fluye de la organización en dirección al medio externo. Este último aspecto que toma por medio de la publicidad, logotipo, promoción, etc. es el que con mayor frecuencia se reconoce y califica como "comunicación externa". . (Relabor, 2002: 5).

Como se apuntó anteriormente, todo lo que hace una empresa se comunica. Así la organización es la encargada y responsable de transmitir al exterior "lo que son" y "lo que pretenden ser" en una estructura coherente ante y entre el interior y el exterior de la organización.

Es responsabilidad de la organización orientar un proceso de percepción de sí misma hacia dentro y hacia afuera, mediante el cual se delimite su personalidad (características singulares que la diferencian de otras), identidad (cómo se percibe la organización a sí misma), e imagen (cómo la perciben los demás, percepción externa de la identidad), generando un discurso institucional de identidad, que sin lugar a confusión comunique cuatro aspectos organizativos básicos: quién soy, qué hago, por qué lo hago y para quién.

2.8.7 Comunicación formal e informal

Se produce tanto en el contexto de la comunicación interna, como de la comunicación externa.

Por comunicación formal se entiende, aquella que se da por medio de canales establecidos y conocidos por los miembros de la organización, mediante los cuales se transmiten mensajes y se hace circular la información. (Relabor,2002: 6).

En aquellas organizaciones en que se produce una falta de comunicación formal, es decir en las que se carece de conductos conocidos y reconocidos, por todos los miembros de la organización por medio de los cuales hacer llegar los mensajes de un lugar a otro, hace que se incremente la comunicación informal.

Los mensajes que se transmiten de persona a persona, en general sin responder a ningún criterio de la estructura organizativa, poder, autoridad, actividad, etc. originan núcleos ficticios de poder, allí donde se concentra o se genera más cantidad de información. Pero esta información no está legitimada institucionalmente y por tanto, no se puede ejercer ningún control sobre las posibles consecuencias a que dé lugar.

La comunicación informal, es consecuencia de la falta de comunicación formal y de la desinformación organizativa, dando lugar, en muchas ocasiones, a la aparición de rumores.

El rumor constituye uno de los aspectos fundamentales de la comunicación informal, en el mundo de las organizaciones tanto por su significación como por sus consecuencias.

Cuando un rumor se inicia y se mantiene es debido a la existencia de un clima de ambigüedad en el ambiente laboral, que se trasluce mediante los cambios que se van operando en el mensaje-rumor, a medida que pasa de persona a persona.

El rumor suele tener como origen un hecho real, pero en una situación en la que los miembros de la organización están inadecuada o insuficientemente informados, lo que da lugar a que las personas se encuentren emocionalmente inquietas y comience la cadena de difusión.

En la transmisión de este tipo de mensajes el tema general suele ser mantenido, pero no así los detalles, ya que, generalmente, las personas escogen particularidades del rumor que se ajustan a sus propios intereses o percepción de la realidad. Además se van añadiendo nuevos elementos, con frecuencia empeorando o distorsionando su contenido, con el fin de incluir sus propios sentimientos y razonamientos.

Como el rumor generalmente es incorrecto y, puede extenderse de forma devastadora por toda la organización, causando muchos daños, debe ser enfrentado con firmeza y consistentemente pero sabiendo cómo y qué atacar.

2.9. Participación en la organización

La organización se construye sobre la base de una conciencia participativa generalizada. La importancia de la participación en la organización debe ser comprendida por todas las personas involucradas en su operación.

La integración de las personas en la organización es un efecto de la participación.

Las actividades se llevan a cabo porque las personas saben qué deben hacer y cómo deben hacerlas; pero además, porque quieren realizarlas y porque participan en su ejecución.

La participación consiste en involucrar a las personas en las actividades de la organización, aportando cada quién la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos institucionales. (Cooper, 1998: 45).

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

- Compromiso con la productividad
- Compatibilidad de intereses
- Intercambio de información
- Involucramiento en el cambio

(Cooper, 1998: 46).

2.9.1 Compromiso con la productividad:

La productividad se da en la medida en que cada individuo y unidad de la organización, en armonía con los demás componentes, realiza con óptima eficacia y eficiencia el servicio que le corresponde, mediante el cumplimiento de las funciones individuales y de la distribución de la misma, conforme a estándares de calidad y cantidad preestablecidos y adoptados. (Cooper, 1998: 46).

La productividad es un factor que siempre ha sido dejado de lado, cuando se hace referencia a los servicios de las instituciones públicas. En la actualidad, este es un elemento fundamental, a partir de una mayor conciencia de la responsabilidad social de los servicios institucionales, está siendo cada día más considerado con bastante seriedad y compromiso.

Para promover el compromiso con la productividad son necesarias las siguientes condiciones:

- Se debe tener un parámetro de referencia de la productividad de los servicios que se presta.

Sin la orientación precisa de los que se espera de cada individuo o departamento cualquiera, desde el punto de vista de calidad, cantidad y oportunidad de los servicios, no se puede exigir que se alcancen resultados exitosos. (Cooper, 1998: 46).

En la mayoría de los casos, la ausencia de esta condición faculta a ciertos grupos a evadir responsabilidades o a mal interpretar intencionalmente los resultados alcanzados.

- La aceptación de metas comunes

Cuanta mayor comprensión exista sobre las metas adoptadas por los grupos, y cuanto más perciban éstos que trabaja por el logro de metas estimulantes y factibles, mayor será su deseo de cooperar en beneficio de la productividad institucional.

- Responsabilidad común

Cuanto más compartan los grupos la responsabilidad de solucionar situaciones, mayor será su tendencia a cooperar para mejorar la prestación de servicios entre ellos y hacia fuera. Al igual que la condición anterior, los papeles de los grupos debe estar bien definidas.

- Intercambio de evaluaciones sobre el rendimiento

Conciérne a la voluntad y a la posibilidad de los grupos, para intercambiar y discutir los resultados obtenidos y las dificultades para producir más y mejor. cuanto mayor sea la posibilidad mayor será la tendencia a cooperar y aumentar su rendimiento. (Cooper, 1998: 47).

2.9.2 Compatibilización de intereses

La función básica del proceso de conducción de la participación en la organización es, sin duda integrar la diversidad de sus componentes en una sola dirección: la del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los retos principales para lograr la participación organizada, se refiere a la compatibilización de intereses en las siguientes áreas:

- Competencia para obtener recursos limitados

Los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos generalmente son limitados; es por su distribución puede dar lugar a serias diferencias, entre quienes

compiten por obtener lo que consideran necesario para su funcionamiento, sin establecer una jerarquía de prioridades en función de los objetivos institucionales.

▫ Distribución del poder

La consecución de mayor nivel de discrecionalidad para decidir, el acceso a los mecanismos de información, como medios de poder, se convierten con frecuencia en metas particulares de los individuos y de las unidades, que distraen sus esfuerzos en su disputa, con detrimento de las posibilidades de hacer aportaciones constructivas, para el logro de los objetivos globales.

▫ Tendencias a la autonomía

Para funcionar eficiente y eficazmente, toda organización tiene la necesidad de asegurarse que sus miembros respeten ciertas normas de comportamiento, sin excluir la flexibilidad necesaria para preservar la capacidad de adecuación constante ante las condiciones variantes que la afectan; y garantizar la creatividad que la haga posible, es probable que se produzcan conflictos, entre el grado de autonomía demandada por los grupos y el nivel de control necesario para asegurar la uniformidad básica. (Cooper, 1998: 48).

2.9.3. Intercambio de información

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

Si dos grupos están aislados, voluntaria o accidentalmente, es poco probable que lleguen a desarrollar metas comunes. En ese marco, el impulso directo a la libre

circulación de información, entre diferentes unidades de trabajo interdependientes, es el mecanismo que hace que los grupos mantengan vínculos de cooperación.

La existencia del flujo de información entre los grupos es fundamental: sin embargo, es preciso cuidar de su calidad, pues si ésta es tergiversada o malintencionada, genera un proceso de disociación en lugar de participación organizada. (Cooper, 1998: 49).

2.9.4. Involucramiento en el cambio

Los organismos están constantemente dinamizados por múltiples procesos de cambio, profundos y acelerados, que permanentemente plantean a las personas nuevas interrogantes.

Ante esta realidad del cambio, las personas no permanecen impasibles, siempre adoptan una posición. La actitud comprometida, orientando y promoviendo el cambio, construyendo el futuro a partir de la experiencia asimilada en el pasado, es la verdadera respuesta (respuesta madura) del hombre histórico ante el proceso de cambio. Las personas maduras no deben ignorar el cambio ni temerlo, no pueden oponerse a él ni sufrirlo de manera alienante, ya sea porque lo acepte pasivamente o porque lo realice irracionalmente, sino que lo asume porque lo comprende, lo canaliza por la orientación que le da y lo promueve estimulando las condiciones favorables. En una palabra, decide ser el agente del cambio. (Cooper, 1998: 51).

2.10 Calidad

Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. (OPS, 1996:18).

2.10.1 Definiciones de calidad

2.10.1.1 Calidad percibida

Es la calidad como la perciben los propios usuarios; toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones en pro de la salud se desarrollan. Es decir abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido a la provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. (OPS, 1996: 19).

2.10.1.2 Calidad técnica

Es aquella que busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios. (OPS, 1996:19).

2.10.1.3 Calidad de la atención

Se entiende por buena calidad de la atención el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios, con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud. (Racoveanu y Johansen, 2000: 85)

2.10.1.4 Cálculos de brechas de atención

Es la diferencia que hay entre el nivel de prestación de un servicio, en condiciones reales y el que debería prestar, si para esa población se cumplieran unos estándares definidos anteriormente. Estos estándares pueden ser óptimos o deseables, promedios o alcanzables, dependiendo del tipo de estrategia que definan las autoridades de salud. (OPS, A. Ross., 2000: 15)

2.10.3 Dimensiones de la calidad del servicio

Según Tigani 2002, con base en los planteamientos de diversos autores, existen varias dimensiones, que se deben tener en cuenta, para medir la calidad del servicio las cuales se desglosan a continuación:

2.10.3.1 Elementos tangibles

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

2.10.3.2 Fiabilidad

Habilidad que poseemos para suministrar el servicio prometido de forma confiable, segura y cuidadosa. Significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento. (Tigani, 2002: 15)

2.10.3.3 Capacidad de respuesta

Se refiere a la actitud que se muestra, para apoyar a sus clientes y para suministrar un servicio rápido. Incluye el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos.

2.10.3.4 Profesionalismo

Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.

2.10.3.5 Amabilidad

Generar capacidad para mostrar afecto por el cliente interno y externo. Se debe respetar la sensibilidad de la gente.

2.10.3.6 Cortesía

Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.

2.10.3.7 Credibilidad

Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.

2.10.3.8 Seguridad

Seguridad representa el sentimiento que tienen los clientes de que sus problemas están en buenas manos.

Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

2.10.3.9 Accesibilidad

Accesible y fácil de contactar.

2.10.3.10 Comunicación

Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que pueda entender, así como escucharles.

2.10.3.11 Comprensión del cliente

Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades. (Tigani,2002)

2.10.4 Calidad Total

Teoría de la administración empresarial, centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.

- Satisfacer tanto al cliente externo como interno
- Ser altamente competitivo
- Mejora Continua

2.10.5 Sistemas de aseguramiento de la calidad: ISO 9000

El aseguramiento de la calidad nace como una evolución natural del control de calidad, que resultaba limitado y poco eficaz para prevenir la aparición de defectos. Para ello, se hizo necesario crear sistemas de calidad, que incorporasen la prevención como forma de vida y que, en todo caso, sirvieran para anticipar los errores antes de que estos se produjeran. Un sistema de calidad, se centra en garantizar que lo que ofrece una organización cumple con las especificaciones establecidas previamente por la empresa y el cliente, asegurando una calidad continua a lo largo del tiempo.

2.10.5.1 Las Normas ISO 9000

Con el fin de estandarizar los sistemas de calidad de distintas empresas y sectores, y con algunos antecedentes en los sectores nuclear, militar y de automoción, en 1987 se publican las Normas ISO 9000, un conjunto de normas editadas y revisadas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización (ISO) sobre el aseguramiento de la calidad de los procesos. De este modo, se consolida a nivel internacional, el marco normativo de la gestión y control de la calidad.

Estas normas aportan las reglas básicas para desarrollar un sistema de calidad, siendo totalmente independientes del fin de la empresa o del producto o servicio que proporcione. Son aceptadas en todo el mundo como un lenguaje común que garantiza la calidad (continua) de todo aquello que una organización ofrece. (Tigani,2002:12).

En los últimos años se está poniendo en evidencia que no basta con mejoras que se reduzcan, por medio del concepto de aseguramiento de la calidad, al control de los procesos básicamente, sino que la concepción de la calidad sigue

evolucionando, hasta llegar hoy en día a la llamada Gestión de la Calidad Total. Dentro de este marco, la Norma ISO 9000 es la base en la que se asientan los nuevos Sistemas de Gestión de la Calidad. (Tigani,2002:12). Las definiciones, según la Norma ISO, son:

2.10.5.2 Aseguramiento de la calidad

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, implementadas en el sistema de calidad, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto satisfará los requisitos dados sobre la calidad. (Tigani,2002:9).

2.10.5.3 Sistema de calidad

Conjunto de la estructura, responsabilidades, actividades, recursos y procedimientos de la organización de una empresa, que ésta establece para llevar a cabo la gestión de su calidad. (Tigani,2002:11).

2.10.6 Trabajo en equipo

Un equipo es un conjunto de personas comprometidas con un propósito común y del que todos se sienten responsables. Dado que los componentes del equipo representan a varias funciones y departamentos, se obtiene una profunda comprensión del problema, permitiendo a la organización resolver los problemas que afectan a varios departamentos y funciones. (Tigani,2002:13)

Aprender a trabajar de forma efectiva como equipo requiere su tiempo, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades especiales necesarias para el desempeño armónico de su labor.

Los componentes del equipo deben ser capaces de: gestionar su tiempo para llevar a cabo su trabajo diario además de participar en las actividades del equipo; alternar fácilmente entre varios procesos de pensamiento para tomar decisiones y

resolver problemas, y comprender el proceso de toma de decisiones comunicándose eficazmente para negociar las diferencias individuales. (Tigani,2002:12).

Son muchos los beneficios del trabajo en equipo, en cualquier proceso de mejora de calidad. En el equipo, cada uno de los componentes aporta distintas experiencias, habilidades, conocimientos y perspectivas sobre los temas que abordan diariamente.

Una única persona intentando eliminar un problema o un defecto, raras veces conseguirá dominar un proceso de trabajo completo. Los beneficios más significativos en calidad, normalmente, los logran los equipos: grupos de individuos, que unen su talento y la experiencia que han desarrollado trabajando en distintas etapas del proceso que comparten. (Tigani,2002:12)

Los equipos de mejora consiguen resultados duraderos, porque pueden abordar aspectos mayores que una persona sola, pueden comprender completamente el proceso, tienen acceso inmediato a los conocimientos y habilidades técnicas de todos los miembros del equipo, y finalmente pueden confiar en el apoyo mutuo y, en la cooperación que surge entre los componentes del grupo.

2.10.6.1 El proceso de mejora continua

La mejora de la calidad es un proceso estructurado para reducir los defectos en productos, servicios o procesos, utilizándose también para mejorar los resultados que no se consideran deficientes pero que, sin embargo, ofrecen una oportunidad de mejora.

Un proyecto de mejora de la calidad consiste en un problema (u oportunidad de mejora) que se define y para cuya resolución se establece un programa. Como

todo programa, debe contar con unos recursos (materiales, humanos y de formación) y unos plazos de trabajo.

La mejora de la calidad se logra proyecto a proyecto, paso a paso, siguiendo un proceso estructurado como el que se cita a continuación:

- Verificar la misión
- Diagnosticar la causa raíz
- Solucionar la causa raíz
- Mantener los resultados

En un primer momento, se desarrolla una definición del problema exacto que hay que abordar, es decir, se proporciona una misión clara: el equipo necesita verificar que comprende la misión y que tiene una medida de la mejora que hay que realizar. Las misiones procederán de la identificación de oportunidades de mejora en cualquier ámbito de la organización, desde el Plan estratégico de la empresa hasta las opiniones de los clientes o de los empleados. Eso sí, la misión debe ser específica, medible y observable.

A continuación se pasa a diagnosticar la causa raíz, un proceso estructurado en el que el equipo analiza los síntomas e identifica la amplitud y composición del problema, formula teorías (declaraciones no probadas de cuál puede ser la causa de un problema) y las ensaya hasta establecer una o más causas raíz. El siguiente paso implica la solución de la causa raíz una vez ésta se conoce. El diseño de la solución final, incluye también el diseño de los sistemas de control y retroalimentación, utilizados para asegurar que la solución es efectiva. (Tigani,2002:13).

La solución a un problema de calidad posee aspectos técnicos, que van a producir cambios en la cultura organizacional. Dichos cambios culturales, pueden hacer que las personas se resistan a toda modificación propuesta,

naciendo el denominado Factor de Resistencia al Cambio, uno de los mayores problemas en la Gestión de Calidad Total.

Finalmente, se lleva a cabo el mantenimiento de los resultados, por medio del seguimiento por un responsable del funcionamiento de la solución en el tiempo, evitando que la inercia organizativa nos haga volver a la situación anterior . (Tigani, 2002:13).

2.10.7 Diseño y planificación de la calidad

El liderazgo en calidad requiere que los bienes, servicios y procesos internos, satisfagan a los clientes. La planificación de la calidad es el proceso que asegura que estos cumplan con las expectativas de los mismos.

La planificación de la calidad proporciona un enfoque participativo y estructurado, para planificar nuevos productos, servicios y procesos. Involucra a todos los grupos con un papel significativo en el desarrollo y la entrega, de tal forma que todos participan conjuntamente como un equipo y no como una secuencia de expertos individuales. (Tigani, 2002:13).

La planificación de la calidad no sustituye a otras actividades críticas, involucradas en la planificación. Representa un marco dentro del cual otras actividades, pueden llegar a ser incluso más efectivas. El proceso de planificación de la calidad se estructura en seis pasos:

- Verificación del objetivo. Un equipo de planificación ha de tener un objetivo, debe examinarlo y asegurarse de que está claramente definido.

- Identificación de los clientes. Además de los clientes finales, hay otros de quienes depende el éxito del esfuerzo realizado, incluyendo a muchos clientes internos.
- Determinación de las necesidades de los clientes. El equipo de planificación de calidad tiene que ser capaz de distinguir entre las necesidades establecidas o expresadas por los clientes y las necesidades reales, que muchas veces no se manifiestan explícitamente.
- Desarrollo del producto. (bienes y servicios). Basándose en una comprensión clara y detallada de las necesidades de los clientes, el equipo identifica lo que el producto requiere para satisfacerlas.
- Desarrollo del proceso. Un proceso capaz es aquél que satisface, prácticamente siempre, todas las características y objetivos del proceso y del producto.

Transferencia a las operaciones diarias. Es un proceso ordenado y planificado que maximiza la eficacia de las operaciones y minimiza la aparición de problemas. (Tigani, 2002:14).

La estructura y participación en la planificación de la calidad, puede parecer un aumento excesivo del tiempo necesario, para la planificación, pero en realidad reduce el tiempo total necesario para llegar a la operación completa. Una vez que la organización aprende a planificar la calidad, el tiempo total transcurrido entre el concepto inicial y las operaciones efectivas es mucho menor. (Tigani,2002:14).

2.10.8 La satisfacción del cliente

Las características de un producto o servicio determinan el nivel de satisfacción del cliente. Estas características incluyen no sólo las características de los bienes o servicios principales que se ofrecen, sino también las características de los servicios que les rodean.

La satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, constituye el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una empresa. Por este motivo es imprescindible tener perfectamente definido para cada empresa, el concepto de satisfacción de sus clientes desarrollando sistemas de medición de satisfacción del cliente y creando modelos de respuesta inmediata ante la posible insatisfacción. Agregar un valor añadido al producto, adicionando características de servicio puede aumentar la satisfacción del cliente por el mismo. (Tigani, 2002:15).

Históricamente, la gestión de las relaciones con los clientes ha experimentado la siguiente evolución:

- Creación de departamentos de servicio al cliente y gestión de reclamaciones, por medio del análisis de reclamaciones y quejas, primer paso para identificar oportunidades de mejora.
- Creación de sistemas de medición de la satisfacción del cliente, con estudios periódicos que evalúen el grado de satisfacción del cliente, sin esperar a su reclamación.
- Creación del concepto de lealtad y gestión de la fidelización al cliente, llegando a conocer en profundidad los factores que provocan la lealtad y la deslealtad, mediante una metodología de trabajo que incremente la fidelidad de los clientes. (Tigani,2002:15).

Esta es la evolución que se sigue en cuanto a satisfacción del cliente, objetivo ineludible de todas las empresa, no como un fin en sí mismo sino mediante la lealtad o fidelidad de los clientes, factor que tiene una relación directa con los resultados del negocio. Para gestionar la lealtad de los clientes, las empresas líderes en calidad, siguen una evolución consistente en organizar unos sistemas de gestión de las reclamaciones, posteriormente diseñar y administrar

una serie de encuestas de satisfacción del cliente, para finalmente conocer cuáles son los factores que influyen en la lealtad y en la deslealtad, con objeto de adoptar medidas sobre ellos y gestionar adecuadamente la fidelidad de los clientes. (Tigani,2002:15).

2.10.9 Las relaciones con los proveedores

La calidad de un producto o servicio, no depende solamente de los procesos internos de las empresas, sino también de la calidad de productos y servicios suministrados, lo que implica trabajar conjuntamente con los proveedores, para que éstos asuman su parte de responsabilidad en la consecución del fin común de todos: la satisfacción final del cliente.

La relación cliente-proveedor es una forma muy eficaz de gestionar la calidad del proveedor y, suministrar al cliente o usuario final la mejor calidad. Estas relaciones nos llevan a una nueva forma de hacer negocios que enfatiza la calidad en perjuicio del precio, el largo plazo frente al corto plazo, y los acuerdos de colaboración en contra de los de adversidad. Tanto los clientes como los proveedores, tienen la mutua responsabilidad de, por un lado, suministrar y obtener las necesidades de cada uno, y por otro lado, proporcionar y actuar según el feedback (retroalimentación) recibido. (Tigani,2002:15).

Está plenamente asumido que servirá mejor al cliente externo, si se reconocen las cadenas internas cliente-proveedor y se usan equipos interfuncionales, para planificar y mejorar nuestra calidad. Por tanto, no es sorprendente el hecho de que el cliente final reciba una mejor calidad, si los proveedores trabajan en "colaboración". Esta colaboración se caracteriza por proyectos conjuntos de planificación y mejora de la calidad, compartiendo por ambas partes el control de la calidad y realizando esfuerzos conjuntos, para conseguir un beneficio mutuo: la satisfacción final del cliente. (Tigani,2002:16).

Los resultados esperados mediante estas nuevas relaciones, consisten en una reducción del número de proveedores, una mayor agilidad y flexibilidad en la gestión de compras y aprovisionamientos, y la participación en proyectos de mejora conjuntos, lo que produce importantes ahorros de costes, mejoras de la calidad y acortamientos de tiempos de ciclos.

Las empresas más avanzadas en estos modelos, están relacionadas con la industria del automóvil, pero éste es un modelo extensible a cualquier sector de actividad: solamente se requiere asumir los principios, que inspiran las nuevas reglas del juego en las actuales relaciones cliente-proveedor. (Tigani,2002:16).

2.10.10 Técnicas avanzadas de gestión de la calidad

2.10.10.1 Benchmarking

El Benchmarking es un proceso, en virtud del cual se identifican las mejores prácticas en un determinado proceso o actividad, se analizan y se incorporan a la operativa interna de la empresa.

Dentro de la definición de Benchmarking, como proceso clave de gestión a aplicar en la organización, para mejorar su posición de liderazgo encontramos varios elementos clave:

- Competencia, que incluye un competidor interno, una organización admirada dentro del mismo sector o una organización admirada dentro de cualquier otro sector.
- Medición, tanto del funcionamiento de las propias operaciones como de la empresa Benchmark, o punto de referencia que vamos a tomar como organización, que posee las mejores cualidades en un campo determina.

Representa mucho más que un análisis de la competencia, examinándose no sólo lo que se produce sino cómo se produce, o una investigación de mercado, estudiando no sólo la aceptación de la organización o el producto en el mercado, sino las prácticas de negocio de grandes compañías, que satisfacen las necesidades del cliente.

- Satisfacción de los clientes, entendiendo mejor sus necesidades al centrarnos en las mejores prácticas dentro del sector.
- Apertura a nuevas ideas, adoptando una perspectiva más amplia y comprendiendo que hay otras formas, y tal vez mejores, de realizar las cosas.
- Mejora Continua: el Benchmarking es un proceso continuo de gestión y auto-mejora.

Existen varios tipos de Benchmarking: interno (utilizándonos a nosotros mismos como base de partida para compararnos con otros), competitivo (estudiando lo que la competencia hace y cómo lo hace), fuera del sector (descubriendo formas más creativas de hacer las cosas), funcional (comparando una función determinada entre dos o más empresas) y de procesos de negocio (centrándose en la mejora de los procesos críticos de negocio). (Tigani,2002:16).

2.10.10.2 La reingeniería de procesos

La reingeniería de procesos es una técnica, en virtud de la cual se analiza en profundidad el funcionamiento de uno o varios procesos dentro de una empresa, con el fin de rediseñarlos por completo y mejorar radicalmente.

La reingeniería de procesos, surge como respuesta a las ineficiencias propias de la organización funcional en las empresas y, sigue un método estructurado consistente en:

- Identificar los procesos clave de la empresa
- Asignar responsabilidad sobre dichos procesos a un "propietario"
- Definir los límites del proceso
- Medir el funcionamiento del proceso
- Rediseñar el proceso para mejorar su funcionamiento

Un proceso es un conjunto de actividades organizadas para conseguir un fin, desde la producción de un objeto o prestación de un servicio hasta la realización de cualquier actividad interna (vg.: elaboración de una factura). Los objetivos clave del negocio dependen de procesos de negocio interfuncionales eficaces, y, sin embargo, estos procesos no se gestionan. El resultado es que los procesos de negocio se convierten en ineficaces e ineficientes, lo que hace necesario adoptar un método de gestión por procesos. (Tigani, 2002: 12).

2.10.11 Las herramientas para la mejora de la calidad

2.10.11.1 Administración de la Calidad Total (*)

El suministro de productos y servicios de alta calidad, se ha convertido en la clave de éxito para competir en los mercados internacionales. El nivel de calidad que esperan muchos de los consumidores, sigue aumentando a medida que los competidores principales elevan sus normas de calidad. En respuesta a la demanda por productos y servicios de mejor calidad, varias empresas norteamericanas están adoptando nuevas prácticas de administración.

La administración de la calidad total (ACT) es un método relativamente nuevo en el arte de la administración que trata de mejorar la calidad de un producto o servicio y aumentar la satisfacción del cliente, mediante la reestructuración de las prácticas de administración acostumbrada.

Un atributo esencial de la ACT, es el entendimiento general de que el cliente es el árbitro final de la calidad. La ACT se basa en la premisa de que el cliente es quien impone y define la calidad. La calidad del producto y del servicio, que note el cliente hará aumentar su satisfacción y, finalmente, la demanda.

La dedicación de la alta dirección, es un atributo clave de la ACT. Muchos de los principios y prácticas requeridos en un ambiente de ACT pueden ser contrarios a prácticas arraigadas.

Solo una dirección vigorosa que vele por mejorar la calidad, puede vencer la resistencia y la inercia inevitables, mediante el establecimiento de objetivos bien definidos y de sistemas y métodos para lograr dichos objetivos.

La mejora constante, atributo fundamental de la ACT, surge de la teoría que todas las operaciones comerciales y las actividades laborales pueden realizarse con más eficacia. Ello exige un método de administración, que estimule la identificación y el aprovechamiento de oportunidades que se presenten para efectuar la mejora.

Otro atributo importante, es el deseo de evaluar constantemente la calidad e identificar y corregir las causas de los defectos. La ACT se basa en la adopción de decisiones fundamentadas en el análisis e información fidedignos. Varias técnicas estadísticas se han adoptado para respaldar este procedimiento.

Cuando se practica la ACT, todos los empleados contribuyen al logro de los objetivos de calidad de la compañía. Todos los empleados son responsables por la calidad y se les dota de los medios y capacitación, para que cumplan con esa obligación. La ACT parte de la premisa que los empleados conocen mejor los procedimientos cotidianos de funcionamiento de la compañía, son los más indicados para comprender y mejorar la calidad de esos procedimientos.

2.10.11.2 Características importantes de la Administración de la Calidad Total

- La satisfacción del cliente es esencial para mantener una posición competitiva en el mercado. En definitiva, la satisfacción del cliente, en el plano interno y externo, es la fuerza motriz de los esfuerzos por la calidad. Por consiguiente, las empresas deben determinar cuáles son las necesidades de los clientes, e implantar procedimientos que permitan satisfacerlas.
- Los directivos principales deben actuar con determinación, para establecer la calidad como valor fundamental que ha de incorporarse a las normas administrativas de la compañía.
- Los conceptos de calidad han de exponerse claramente, e integrarse plenamente a todas las actividades de la compañía.
- Los directivos principales deben establecer un ambiente empresarial, que permita la participación de todos los empleados para mejorar la calidad.
- Las compañías deben dirigir su atención a la participación del personal, el trabajo colectivo y la capacitación en todos los niveles. Esta atención deberá reforzar el compromiso del personal a mejorar constantemente la calidad.
- Los sistemas de Administración de la Calidad Total, para que tengan éxito, deben basarse en un método continuo y sistemático de recopilación, evaluación y administración de datos.
- Los proveedores deben estar asociados plenamente a la Administración de la Calidad. La estrecha relación entre proveedores y productores es mutuamente beneficiosa.

()Extractos del informe presentado a la Cámara de Representantes de los Estados Unidos de Norteamérica, por la General Accounting Office. Mayo de 1991. "Prácticas de Administración. Mejora el rendimiento de las compañías en los EE.UU. por los esfuerzos de calidad".(Tigani, 2002: 12).*

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Según Dankhe (Citado por Barrantes Rodrigo, 2002), la investigación descriptiva es aquella que procura especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis. Miden de manera independiente las variables con las que tiene que ver el problema, aunque muchas veces se integran esas mediciones, su objetivo final no es indicar como se relacionan estas.

Desde esta perspectiva, esta investigación se define como de tipo cuantitativa-descriptiva, en tanto se trata de describir aspectos de índole socio-laboral, del clima organizacional, presentes en los funcionarios del servicio de urgencias de la clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.

3.2 Área de Estudio

Con base en los objetivos definidos, en el proceso de investigación, se analizó el servicio de urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.

Este servicio funciona los 365 días del año, con dos turnos diurnos de lunes a viernes de 7 a.m. a 4 p.m. y vespertino los mismos días de 4 p.m. a 9 p.m. Los sábados, domingos y feriados con un horario de 9 a.m. a 6 p.m. Para tal efecto, el personal se distribuye por turnos, para la atención durante los horarios establecidos. Este servicio dispone de consultorios, salas de observación, de cubículos de cirugía menor, sala de nebulizaciones y sala de espera.

3.3 Sujetos y fuentes de información

3.3.1 Universo

La población de interés en esta investigación está constituida por el total de funcionarios (29), quienes laboran en el servicio de emergencias de la clínica Dr. Marcial Fallas Díaz y que al momento de la recolección de la información, tienen al menos 6 meses de laborar en el mismo, para garantizar el manejo válido de la información suministrada.

Cabe destacar que, dado que el universo es pequeño, se abarcaron todos los elementos de la población y no una muestra.

3.3.2 Unidades de análisis

Este personal es el responsable de atender la demanda generada en este servicio, algunos de ellos en su condición de jefes de servicio, a quienes se les aplicó la entrevista estructurada.

Las unidades de análisis son los funcionarios que laboran en la jornada diurna y vespertina, conformados por:

10 Médicos generales	2 Misceláneos de aseo
2 Enfermeras profesionales	2 Encargados de registros médicos
8 Auxiliares de enfermería	2 Chóferes de ambulancia
1 Asistente de pacientes	2 Vigilantes de seguridad

3.3.3 Fuentes de Información

En este estudio se utilizaron fuentes primarias mediante la realización de las entrevistas, a cargo de la investigadora, a los 29 funcionarios del servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, y en fuentes secundarias representadas por fuentes bibliográficas y documentales, entre las que se señalan:

- Plan Anual Operativo de la Clínica
- Plan Anual Operativo del Servicio de Emergencias
- Registros Médicos y Estadísticos
- Protocolos de atención
- Manuales de procedimientos
- Sistema de información gerencial
- Avance de metas y objetivos de la clínica y del servicio de emergencias.
- Los Compromisos de Gestión.

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

a) Selección de técnicas e instrumentos

Dada la naturaleza del estudio y con el fin de recolectar la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del estudio, se seleccionó la entrevista estructurada, mediante 5 subvariables definidas, consideradas como las esenciales para describir el clima organizacional, lo anterior con fundamento, en que este método, facilita que los funcionarios expresen sus opiniones y consideraciones, según las preguntas preparadas previamente, además de que existía un conocimiento previo del servicio por la investigadora, en el cual se tenía establecido un contacto con las jefaturas y trabajadores, lo que representaba una oportunidad para efectuar la entrevista.

Asimismo la entrevista estructurada, se consideró un instrumento veraz, oportuno

y pertinente al problema planteado, que permitía contar con las opiniones de un grupo las que a su vez proporcionan, claras indicaciones sobre sus actitudes.

b) Procedimiento en el diseño de instrumentos

Una vez seleccionada la técnica de la entrevista, se preparó una guía con una serie de preguntas cerradas, con fundamento en las variables, los indicadores y el tipo de análisis requerido, cuyo contenido se basó en los temas en que se deseaba obtener la información (liderazgo, comunicación, motivación, participación, y calidad de los servicios). Las preguntas cerradas contenían opiniones de respuestas para que los funcionarios de circunscribieran a ellas para facilitar la codificación y procesamiento de la información, y además representaban un menor esfuerzo para los entrevistados; así como contar con uniformidad en el tipo de información obtenida. Igualmente dada la disponibilidad de tiempo y recurso, como permitía simplificar el análisis de los resultados.

Para tal efecto se procedió a establecer contacto formal con las jefaturas del servicio de emergencias para facilitar el acceso.

Posteriormente se motivó a los funcionarios, adoptando una posición intermedia que influyera positivamente en la obtención de la información.

Se preparó una versión preliminar de la entrevista, la cual fue probada en la consulta externa a un grupo de personas seleccionadas para verificar la calidad de las preguntas, en términos del grado de comprensión, disposición de las personas a responder y principalmente medir el tiempo requerido para efectuar la entrevista.

Para identificar aspectos relevantes del liderazgo, motivación y la comunicación, se tomaron en cuenta algunos aspectos de la escala de Rensis Lickert, cuya

medición consiste en un conjunto de ítemes, presentados en forma de afirmaciones o negaciones, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra.

c). Procedimiento en la recolección como ordenamiento, tabulación y análisis de la información

La entrevista se aplicó a los 29 funcionarios (100%) del Servicio de Urgencias y dadas algunas limitaciones, tales como rotaciones de personal interino, personal en vacaciones, dificultades para la aplicación de las entrevistas, dada la complejidad del servicio en cuanto a cantidad de pacientes, espacio físico, tiempo disponible, personal que se rehusó a responder algunas de las preguntas, se contó para el desarrollo del trabajo con una tasa de respuesta de un 95%. La misma se aplicó durante el primer trimestre del año 2003, según la guía que consta de 48 preguntas, de tópicos alrededor de las variables antes mencionadas.

La aplicación directa de la entrevista permitió captar en forma directa el problema en estudio, por medio de las reacciones, tonos de voz, gestos lo que permitió tener una información más completa, al aclarar cada pregunta a los informantes. También se logró establecer una buena comunicación con ellos, ya que se les escuchó con tranquilidad, sin apresurarlos, aprovechando sus espacios de tiempo disponible, ya fuera antes de iniciar sus labores o cuando habían concluido con ellas.

Durante el proceso se demostró interés en la información suministrada por ellos, ya que les permitió expresar con claridad su punto de vista o en su oportunidad reservar su opinión con relación a algunas preguntas.

Cabe aclarar que los funcionarios al responder a las preguntas dirigidas a calificar

aspectos administrativos, lo hicieron refiriéndose a su jefatura administrativa superior, y en cuanto a los aspectos técnicos se referían a su jefatura inmediata en el servicio de emergencias, es así como los médicos calificaron los aspectos técnicos a la Coordinadora del servicio, y en aspectos administrativos a la Directora Médica. El asistente de pacientes, los auxiliares de enfermería, las (los) enfermeros profesionales a la Jefe de enfermería. Los choferes de las ambulancias, los guardas y las (los) recepcionistas, en la parte técnica calificaron al Coordinador médico del servicio y en lo administrativo a su jefatura inmediata administrativa, según el contenido de la entrevista.

Asimismo se efectuó observación directa no participante de las rutinas de trabajo por parte de la investigadora, particularmente del comportamiento de los funcionarios durante los procesos de trabajo, en los horarios matutinos y vespertinos.

También se realizó la revisión de protocolos y manuales de atención del servicio, reglamentos, plan anual operativo, avances de cumplimiento de objetivos y metas, según compromisos de gestión, así como la revisión de documentos formales emitidos por la jefaturas a los funcionarios.

Una vez obtenidos los datos según las variables descritas, se procedió a la tabulación y procesamiento de estos por medio de Epi-Info, denominado así por su utilidad en el procesamiento de información epidemiológica.

Es el software creado por World Health Organization, Génova, Switzerland (versión 6-04 d, enero 2001) y utilizado por el Departamento de Información de Estadísticas en Salud de la C.C.S.S. Además es un procesador de textos, bases de datos y estadísticas para manejar datos, en formato de cuestionario y para organizar los resultados en textos que puedan formar parte de informes escritos.

Posteriormente se procedió a la confección de cuadros y gráficos. Finalmente se efectuó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, que dieron paso a las conclusiones y recomendaciones.

3. 5 Identificación y caracterización de variables

A partir de la definición de los objetivos del estudio, se elaboraron las siguientes variables:

1. **Liderazgo:** Influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas, en la búsqueda eficiente y eficaz de objetivos predeterminados. (Bergeron, 1983:241)
2. **Motivación:** Toda clase de impulsos, anhelos, deseos, necesidades y otras fuerzas similares que mueven al individuo (Maslow, citado en Carvajal, 1998:18)
3. **Comunicación:** Transferencia de la información y la comprensión entre dos personas (Davis y Newstrom, 1991: 82)
4. **Participación:** consiste en involucrar a las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponda, para cumplir con los objetivos institucionales. (Hall 1983: 255)
5. **Calidad:** Conjunto de características de un bien o servicio, que logran satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. (O.P.S, 1999:25).

Calidad de la atención: El servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios, con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes.

3.6 Cuadro de Operacionalización de Variables

Problema

¿Cuál es el comportamiento del liderazgo, de la comunicación, de la participación, y la motivación, como componentes del clima organizacional, y su relación con la calidad de la prestación de la atención al usuario en el servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, durante el primer trimestre del año 2003?

Objetivo General

Establecer la relación del comportamiento del liderazgo, la comunicación, la participación y la motivación, como componentes del clima organizacional, con la calidad de la prestación de los servicios de salud, brindados en el servicio de urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
<p>1. Identificar el estilo de liderazgo prevaleciente en el Servicio de Urgencias de la clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para establecer la forma en que se orienta la gestión del servicio.</p>	<p>Liderazgo</p>	<p>Influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda eficiente y eficaz de objetivos predeterminados (Bergeron J L 1983: 241)</p>	<p>1-Dirección 2-Estímulo a la excelencia. 3-Estímulo del trabajo en equipo. 4-Solución de conflictos</p>	<p>1.1. Estilo en la conducción y delegación de asuntos a los subalternos 1.2. Estimulación de la creatividad para garantizar el cumplimiento de las actividades 1.3. Distribución de responsabilidades y actividades entre los funcionarios. 1.4. Información sobre la manera de ejecutar el trabajo. 2.1. Nivel de conocimientos en cuanto a labores de los funcionarios y servicios brindados por emergencias 2.2. Control y supervisión de actividades. 3.1. Trabajo en equipo para el logro de los objetivos comunes. 3.2. Discusión con subalternos de ideas u aportes al trabajo.</p>	<p>-Entrevista estructurada</p>

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
				<p>3.3. Conocimientos de planes de trabajo y formas de evaluar estos y los reglamentos internos.</p> <p>4.1 Capacidad para el manejo adecuado de los conflictos, favoreciendo la comunicación y la participación de los individuos o del equipo de trabajo.</p> <p>4.2 Interés mostrado por las Jefaturas en necesidad e intereses de los funcionarios</p>	
<p>2. Establecer la motivación existente entre los funcionarios del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para determinar su relación con la prestación del servicio.</p>	<p>Motivación</p>	<p>Toda clase de impulsos, anhelos deseos, necesidades y otras fuerzas similares que mueven al individuo (Maslow citado en Carvajal 1999: 18)</p>	<p>1. Realización personal</p> <p>2. Responsabilidad de cada miembro</p> <p>3. Reconocimiento al aporte en el trabajo</p> <p>4. Adecuación de las condiciones de trabajo.</p>	<p>1.1. Incentivos hacia la creatividad y desarrollo de habilidades del grupo utilizados por la jefatura</p> <p>1.2. Existencia de políticas de capacitación al personal</p> <p>1.3. Preocupación mostrada por las jefaturas por el bienestar y el desarrollo personal de los funcionarios.</p> <p>2. Responsabilidad de cada miembro por sus acciones y deberes</p>	<p>-Entrevista estructurada</p>

				<p>2.2. Nivel de satisfacción con que laboran los funcionarios.</p> <p>2.3. Conocimientos sobre el proceso de modernización institucional (Compromisos de gestión).</p> <p>3.1. Reconocimiento individual y grupal a los aportes para el logro de las metas del servicio.</p> <p>3.2. Estimulo al aporte de ideas y conocimientos en el desarrollo de funciones.</p> <p>3.3. Grado de compromiso y de responsabilidad de los funcionarios con los objetivos del servicio.</p> <p>3.4. Satisfacción personal con el trabajo que realizan y con el ambiente laboral</p> <p>4.1. Condiciones ambientales físicas y psicosociales en donde realiza su trabajo.</p> <p>4.2. Ventajas no económicas obtenidas en el trabajo.</p> <p>4.3. Importancia de la estabilidad laboral para el trabajador.</p> <p>5.1. Calidad y cantidad de recursos que dispone para ejecutar sus funciones.</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
				5.2. Disponibilidad de recurso tecnológicos para ejecutar sus funciones.	
3. Identificar el tipo y la forma en que se establece la comunicación, entre los funcionarios del Servicio de Urgencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para establecer el manejo de la información, su retroalimentación y la mejora de la calidad del servicio.	Comunicación	Transferencia de la información y la comprensión entre dos personas (Davis y Newstrom, 1991: 82)	Tipo de comunicación (interpersonal, interunidad)	<p>1.1. Promoción de las adecuadas comunicaciones interpersonales</p> <p>1.2. Uso de la comunicación oral y directa utilizada en el servicio.</p> <p>2.1. Evidencia de obstáculos para la comunicación.</p> <p>2.2. Formas de comunicación e información por parte de la jefatura.</p> <p>3.1. Dirección de la información (vertical, horizontal y diagonal)</p> <p>3.2. Dirección de la información por parte de las jefaturas a los subalternos.</p> <p>3.3. Recibo y discusión de la comunicación e información por parte de las jefaturas con los funcionarios.</p> <p>4.1. Conocimiento, transmisión e interpretación de los tipos de mensajes en la comunicación</p>	-Entrevista estructurada

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
				<p>4.2. Información y conocimiento sobre nuevos procedimientos de mejora en el trabajo a los funcionarios.</p> <p>4.3. Conocimiento por parte de los funcionarios de los cambios producidos en su centro de trabajo.</p> <p>4.4. Conocimiento e interpretación por parte de la jefatura de los problemas de trabajo de sus subalternos</p>	

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
4. Determinar la participación existente entre los funcionarios del servicio de emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, para valorar su aporte a la consecución de objetivos y metas del servicio.	Participación	Consiste en involucrar a las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos institucionales. (Hall 1983: 255)	<p>1. Compromiso con la producción.</p> <p>2. Compatibilización de intereses</p> <p>3. Intercambio de información.</p> <p>4. Involucramiento en el cambio.</p> <p>5. Involucramiento en toma de decisiones</p> <p>6. Satisfacción con las condiciones de trabajo</p> <p>7. Importancia de las condiciones de trabajo</p>	<p>1.1. Interés y responsabilidad mostrado en la solución de problemas del servicio</p> <p>1.2. Actitud de compromiso orientada a promover el cambio y a aporte de experiencia.</p> <p>2.1. Responsabilidad y ayuda común, con la productividad eficiente y eficaz del servicio.</p> <p>3.1. Formas de supervisión y evaluación sobre el rendimiento y las labores diarias.</p> <p>4.1. Apoyo mostrado al cumplimiento de las obligaciones y a los objetivos del servicio, por encima de los intereses personales</p> <p>5.1. Retroalimentación y apoyo a las decisiones del grupo.</p> <p>5.2. Niveles en la toma de decisiones importantes para el servicio</p>	-Entrevista estructurada

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
				<p>6.1. Intercambio de información, experiencia y conocimientos, en pro de la diversidad de los propósitos comunes del servicio.</p> <p>7.1. Unión, asociación y participación organizada.</p>	

<p>5. Establecer la relación del comportamiento del liderazgo, la motivación, la comunicación, y la participación en relación con la calidad de la prestación de los servicios de salud brindados</p>	<p>Calidad en la prestación de los servicios de salud</p>	<p>Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades u expectativas del cliente (OPS, 1999: 25)</p>	<p>1. Servicios que satisfacen las expectativas y necesidades del cliente externo e interno</p> <p>2. Mejora continua del servicio y de la organización.</p>	<p>1.1. Satisfacción del cliente externo e interno</p> <p>1.2. Importancia para cada funcionario sobre la función que realiza para el servicio de emergencias y la clínica.</p> <p>1.3. Satisfacción y motivación con que realizan sus funciones los trabajadores de emergencias.</p> <p>1.4. Importancia que tienen para los funcionarios la opinión de los clientes externos sobre el trato, horario y en general los servicios que le brinda emergencia</p> <p>2.1. Condiciones, uso y mejoras de las instalaciones físicas, sanitarias y del equipo médico</p>	<p>-Entrevista estructurada</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentación
			<p>3. Servicio rápido y cumplimiento a tiempo al cliente</p> <p>4. Alto grado de competencia profesional del equipo de trabajo</p> <p>5. Evaluación del impacto del servicio</p>	<p>3.1 Oportunidad y prontitud del servicio</p> <p>4.1. Eficacia del servicio.</p> <p>4.2. Opinión de los clientes externos sobre el grado de competencia profesional del equipo de trabajo de emergencias</p> <p>5.1. Trabajo en equipo</p> <p>5.2. Calificación del impacto del servicios a los clientes externos y a la comunidad, sobre los servicios recibidos</p>	Entrevista estructurada

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Con base en los datos expuestos, se derivaron las siguientes conclusiones:

A partir de las percepciones de los funcionarios del servicio de urgencias, puede señalarse que éstos ven su clima como el que ofrece oportunidades de responsabilidad individual.

Asimismo les parece que es un organización interna estructurada, con tendencia a la participación y casi obligante a la cooperación, con normas de desempeño establecidas, con objetivos y metas claramente definidas. Además que refleja críticas sobre su desempeño, sobre todo por parte de los usuarios externos.

5.1.1 Liderazgo

El clima organizacional imperante, parece enlazar un factor organizacional formal (liderazgo), con el espíritu de trabajo y la productividad de los trabajadores.

El significado que los funcionarios del servicio, le asignan a las situaciones analizadas, suministra una visión útil sobre el liderazgo ejercido, el cual da como resultado una opinión compartida entre dos tipos de liderazgo, democrático y autocrático.

5.1.2 Motivación

Al parecer por las características propias del servicio, se obliga al grupo a la ayuda mutua y a brindar un servicio con prontitud, lo que necesariamente no genera motivación, lo que podría estar influyendo en la satisfacción y en el rendimiento de los trabajadores.

Impresiona además que el clima está orientado hacia los trabajadores, pero poco fomentador a una conducta innovadora y creativa.

Esto por cuanto las jefaturas superiores del servicio y de la Clínica, no han implementado un programa de educación continua, que les permita participar y estar debidamente informados, en todo lo referente a su unidad de trabajo, en cuanto al desempeño organizacional.

La motivación en el contexto ocupacional, percibida por los funcionarios del servicio de urgencias, presenta debilidades en la dimensión de realización personal, por la falta de incentivos, tanto a nivel de jefatura como institucional. De igual forma, en la dimensión del reconocimiento a la aportación en el trabajo.

Asimismo el espacio físico en que laboran, consideran los trabajadores que no reúne las condiciones requeridas para este tipo de servicios.

En cuanto a la responsabilidad de cada miembro, en forma global, se sienten satisfechos, responsables y comprometidos como parte de un equipo, así como con el trabajo que realizan y con los objetivos del servicio, posiblemente asociado a que los trabajadores de salud se sienten más valorizados, en cuanto mayor es la percepción que tienen de que la organización considera y motiva sus esfuerzos.

5.1.3 Comunicación

En cuanto a la comunicación, la forma de transmitir los mensajes es adecuada. No obstante el intercambio de información no colabora con el ambiente de trabajo, tanto en la reciprocidad como en la participación, ya que en su mayoría reciben la comunicación descendente, con recelo y se discute a veces, o no se discute, al igual que la ascendente que sienten que a veces se arregla o se arregla al gusto del jefe.

La forma de comunicación que más se da es principalmente hacia abajo y en su mayoría, de forma oral y charlas rápidas, dentro de la unidad.

5.1.4 Participación

La participación en general se considera adecuada y por las características del servicio, las decisiones políticas y operativas, se toman en el nivel más alto las primeras, y delegan todas las operativas a la jefaturas inmediatas, dentro del servicio.

Pero falta la participación en cuanto a la reciprocidad, ya que ocasionalmente se consulta a los subalternos, en las decisiones sobre las situaciones que afectan en general su unidad de trabajo.

También, los funcionarios se sienten comprometidos y responsables de sus obligaciones, con la productividad eficiencia y eficacia de los servicios que brindan, tanto individualmente, como en grupo y en general, como integrantes de un equipo de trabajo.

5.1.5 Calidad en la prestación de los servicios de salud

Con respecto a la calidad en la prestación de los servicios de salud brindados en esta unidad, los funcionarios consideran muy importante para ellos: la función que realizan en el servicio de emergencias, en el que se da buen trato a los usuarios, la buena relación que tienen entre compañeros.

Además los funcionarios hacen notar la importancia de que se modernicen los equipos de diagnóstico y tratamiento, se dé la ampliación de nuevos servicios a los usuarios, el mejoramiento y adecuación de las instalaciones físicas, la necesidad de contar con la capacitación continua.

Asimismo se mostraron satisfechos, pese a las limitaciones, sobre todo del personal y otras, en cuanto las formas, cantidad y calidad de los servicios que brindan a los usuarios que estiman son buenos, pero perciben que los usuarios sobre todo externos, no están satisfechos con los mismos y, demandan cada vez más y mejores servicios de salud.

5.2. Recomendaciones

Tomando en cuenta la función del clima organizacional, como variable interpuesta entre los diversos estilos de liderazgo, la satisfacción y la motivación de los trabajadores, este tiene una existencia real que afecta todo lo que sucede dentro de la organización. Una organización tiende a atraer y conservar a las personas que se adaptan a su clima, de modo que sus patrones se perpetúen.

Desde esa perspectiva se plantean las siguientes recomendaciones:

5.2.1 Liderazgo

Un clima organizacional estable, es una inversión a largo plazo. La jefatura del servicio de emergencias, debe percatarse de que el mismo forma parte del recurso de la clínica y que como tal, debe reconocerse su naturaleza estructural y subjetiva, pues se tiene en poca estima conceptos como responsabilidad, recompensa, cordialidad, apoyo, consideración, comunicación; por lo que es necesario que enfoque los mayores esfuerzos hacia: el respeto por las personas, la confianza, el apoyo, igualdad de oportunidades, y una mayor participación en la toma de decisiones, para crear una atmósfera de estímulo, de cooperación y de trabajo en equipo.

Que le jefatura del servicio de emergencias, por medio del liderazgo ejercido garantice a cada miembro un mayor sentido de pertenencia e importancia personal, tomando en cuenta sus necesidades y expectativas.

5.2.2 Motivación

Que la Dirección Médica de la Clínica y las jefaturas del servicio de urgencias, desarrollen mecanismos para premiar la aportación y el buen desempeño de las

labores de los funcionarios (as), de forma tal que contribuya con la motivación del personal y, mejore su percepción respecto a la retribución por sus labores.

Es necesario el diseño de un sistema de incentivos no económicos, por parte de la Dirección de la Clínica y las jefaturas del servicio, para mejorar el clima organizacional, que incluya aspectos tales como actividades recreacionales, reconocimientos por puntualidad, celebración de cumpleaños y otros.

5.2.3 Comunicación

Que la Dirección Médica de la Clínica y las jefaturas inmediatas de este servicio, readecuen los canales de comunicación e información utilizados, para garantizar que todos los funcionarios accedan ampliamente la información que se suministre y hacer del conocimiento del personal, las prioridades y objetivos de la organización, para que se refuerce el compromiso con la productividad.

Asimismo resulta conveniente y necesario que la jefatura del servicio de emergencias, promueva la participación e interacción, basada en una óptima relación interpersonal, dentro de un marco de confianza, apoyo mutuo, complementado por una comunicación amplia y transparente, para el logro de los objetivos y metas de la organización.

Considerando el tipo de labores en el servicio de emergencias, en que, para el cumplimiento de acciones, la comunicación entre los funcionarios , debe darse de la forma más rápida y ágil, utilizando el lenguaje hablado que parece ser el más es el adecuado.

5.2.4 Participación

En pro de la prestación de un servicio con calidad, que involucra la satisfacción del usuario, y a la vez de los planes, políticas, de los contenidos e implicaciones de

los compromisos de gestión, tanto de su servicio como de la Clínica como organización, resulta muy aconsejable que las jefaturas del servicio de emergencias, programen reuniones con el personal del servicio, con el fin de que el jefe responsable informe al personal sobre la situación imperante y tener nota de instrucciones a considerar acerca del trabajo que deberá continuarse.

5.2.5 Calidad

Que la Dirección Médica y las jefaturas inmediatas, hagan del conocimiento del personal, el uso de recursos obtenidos con los incentivos, por el cumplimiento del Compromiso de Gestión, con el propósito de que exista una realimentación, para que éstos recursos sean utilizados en prioridades reales de los funcionarios y, del mejoramiento de la calidad de los servicios brindados en esta unidad de trabajo.

Que la Dirección médica y la jefatura del servicio de emergencias, realicen las gestiones pertinentes, como parte del mejoramiento continuo de los procesos de trabajo, para la modernización de los equipo utilizados en el diagnóstico y tratamiento, para garantizar la satisfacción de las expectativas de los usuarios.

Que la Dirección médica y la jefatura del servicio de emergencias, en la búsqueda de la excelencia y mayor competitividad, incorporen la necesidad de monitorear en forma continua, la satisfacción del cliente.

Bibliografía

Angulo L. Castro. **Factores Organizativos que inciden en el Cumplimiento Laboral Hospital Dr. Fernando Escalante Padilla.** San José Costa Rica 1999.

Barrantes Echeverría Rodrigo. **Investigación un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo.** UNED, San José, Costa Rica 1999

Bergeron J.L. **Los aspectos Humanos de la organización.** ICAP. San José Costa Rica 1996

Berny L, Leonard. **Un buen servicio ya no basta.** Grupo editorial Norma, Barcelona, España. 1999.

Carvajal Nair. **Factores que inciden en la motivación del recurso humano del departamento de enfermería de la Clínica Dr. Roberto Sotomayor Guevara** Tesis de Grado, UCR, San José, Costa Rica 1999

Cascante German y otros **Estudio del Clima Organizacional en el Departamento de Adquisiciones en la CCSS.** Tesis de Grado, Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica 2002.

Cooper Robert. **La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones.** Editorial Norma, Colombia 1998

Crosby, Phillip. Liderazgo. **El arte de convertirnos en un ejecutivo.** Editorial Mc Graw Hill, México, 1990.

Davis y Newstrom. **Comportamiento Humano en el trabajo.** Editorial MC Graw Hill 8^a Edición México, 1991

Dessler Gary. **Organización y Administración, enfoque situacional.** Prentice Hall, México D.F. 1979.

Díaz Cruz Wilburg. **Elementos Organizativos que intervienen en el proceso de trabajo del Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela.** Universidad Estatal a Distancia 2000.

Gerencia de Modernización C.C.S.S., **Hacia un nuevo modelo de atención integral de salud,** Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica, 1998

Gilmore, De Novaes, Humberto. **Manual de Gerencia de la Calidad: manuales operativos**, Paltex, Vol III No.9, OPS, Washington, D.C, 1996

González A. y otros. **Marco conceptual práctica para el Desarrollo de la Gestión en la Caja Costarricense de Seguro Social**, 1ª Edición, OPS 1996

Gutiérrez Ramírez Noemí. **Satisfacción laboral en el personal profesional farmacéutico de los hospitales nacionales desconcentrados**. Revista Gestión Segundo Semestre 1996

Hall Richard. **Organizaciones Estructura y Proceso**. Prentice Hall 3º Edición, México D.F. 1983

Hodge, B, J y otros. **Teoría de la organización un enfoque estratégico**. Editorial Prentice y Hall, Quinta Edición, Madrid, España, 1998.

Miranda, Gutiérrez G. **La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica**. Segunda edición. San José, Costa Rica, 1994

Morales Sonia, Rosario Roxana. **Estudio sobre factores del Clima organizacional que inciden en la satisfacción de las enfermeras categoría I, del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital México**. Tesis de grado UNED. San José, Costa Rica 2002.

Océano. **Diccionario Enciclopédico Ilustrado**. Editorial Océano. Primera edición, Barcelona, España, 1990.

Robbins; Stephen P. **Comportamiento Organizacional**, Editorial Prentice y Hall, México D.F. 1987.

Universidad Estatal a Distancia. **Antología Curso Seminario – Taller de Técnicas cuantitativas y cualitativas en investigación**. Editorial UNED. San José, Costa Rica, 2001.

Universidad Estatal a Distancia. **Antología Curso Seminario – Taller Trabajo Final de Graduación**. Editorial UNED. San José, Costa Rica, 2002.

Universidad Estatal a Distancia. **Antología Curso Gerencia de Servicios de Salud**. Editorial UNED. San José, Costa Rica 2002

Universidad Estatal a Distancia, **Antología Curso Administración de Recursos Humanos**. Editorial UNED. San José, Costa Rica 2002

Zepeda Fernando. **Psicología Organizacional**. Edición Addison Wessley, México. 1980.

Artículos de Internet

Arnay J. **“Estudio sobre Satisfacción laboral”** Madrid, España 1992

Bernat B. **“Los servicios de Emergencia y Urgencias”** España 2002

J.M. Moreira, M.C. Álvarez Boza **“Clima Organizacional y Estrés en una Unidad de Riesgo”** Cabreñas de Gijón. España 2002

Tigani, Daniel. Definiciones dimensiones, Administración de la calidad. Daniel, Tigani .hacer. cpm ar. w.w.w. hacer. com ar.

<http://relabor.fder.edu,uy/psicomotivación.html>. 2002

ANEXO

Primera Parte: Los números relativos

1- Definir

6. Hospital: Establecimiento de salud con camas para alojar personas que padecen o se supone que padecen enfermedades y traumatismos, o mujeres que va a dar luz y que pueden darles atención médica completa, observación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a largo o corto plazo.

Un hospital también puede tener servicios de atención ambulatoria(urgencias y consulta externa).

7. Egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente de los servicios de un internamiento hospitalizados. Puede ser por alta o defunción. No incluye este concepto los traslados internos de un servicio a otro del mismo hospital ni de los recién nacidos sanos en el mismo.

8. Defunción: Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento. Nótese que la defunción no hace referencia a la edad alcanzada después del nacimiento. La defunción puede ocurrir minutos, horas, semanas, meses o años después del nacimiento y debe registrarse a como tal.

9. Cama hospitalaria: Aquella dispuesta en un hospital para el alojamiento de un paciente durante las 24 horas del día.

a) Se consideran camas hospitalarias:

Las dedicadas a la atención regular de los pacientes internados, las de cuidados intensivos, la de cuidados mínimos, las de aislamientos, las cunas e incubadoras de pediátricas y las camas de observación cuando están equipadas para que un mismo paciente permanezca en ellas más de 24 horas.

b) No se incluyen dentro del número de camas hospitalarias:

Las cunas e incubadoras de obstetricia, las camas de labor de parto, las del servicio de urgencias, las de recuperación partoperatoria, las que se usan solo para procedimientos de diagnóstico y tratamiento(metabolismo, rayos X, etc.)

Tampoco se incluyen las utilizadas para alojamiento del personal o de acompañantes, ni las que se usan para pacientes regulares, cuando están fuera de la dotación normal de camas del hospital(camas de emergencias o camas bis.

10. Consulta: Atención de salud dada por un profesional calificado a una persona no hospitalizada y que no está en urgencias.

11. Defunción fetal: Muerte de un producto de la concepción, acaecida antes de su expulsión completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Indica la defunción la circunstancia de que el feto no respira, ni da otra señal de vida, tal como palpitations del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos de los músculos de contracción voluntaria.

12. Nacimiento: Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre independientemente después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida: tal como palpitations del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntarios, tanto sí es cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de la concepción que reúna esas condiciones se considera un niño vivo y se registra como un nacimiento.

13. Día paciente (estancia): Es cada período de 24 horas durante el cual una cama hospitalaria se encuentra ocupada. Es cada uno de los días que permanece un usuario en el hospital.

El día paciente se refiere únicamente a usuarios internados y es una medida resumen de los servicios de rutina de los hospitalizados, expresados en días de atención. Cuando un usuario se interna y egresa el mismo día, este período se considera un día paciente y debe agregarse al cálculo total de días pacientes. Los recién nacidos sanos en el hospital no se cuentan, pero cuando por alguna razón requiere servicios especializados de pediatría porque están enfermos, debe contarse como un paciente regular del hospital y por lo tanto contar sus días paciente. Los días paciente se calculan según sexo, especialidad, sala etc y se conocen por medio del censo hospitalario.

14. Consulta subsecuente: Es toda consulta que haga un paciente durante el período del estudio después de la consulta de primera vez.

2. En qué consiste el análisis estadístico.

Consiste en efectuar algunos cálculos que nos permitan relacionar las frecuencias absolutas obtenidas de los cálculos más apropiados y dependerán de los objetivos de la investigación y de la naturaleza de los datos y cada uno de ellos tiene su propia interpretación.

Para un buen análisis estadístico es preciso que tenga:

- Una buena calidad de datos
- Buen planeamiento de la investigación
- Cuidadosa recolección de datos
- Métodos sencillos de análisis

3. Diferencia entre una razón y una proporción

En una razón el numerador no está contenido en el denominador y puede ser mayor, menor o igual a este, por lo tanto una razón puede variar desde 0 (cuando el numerador es 0) hasta cualquier número positivo.

Si no hay restricciones de costumbre o convicción todas las razones mayor en el numerador.

Ejemplo:

□ Cálculo de razón de Masculinidad

$$1) \text{Razón de masculinidad} = \frac{23}{20} \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de varones}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres}} \right) = 1.15 \text{ varones}$$

por cada niña.

Esta razón puede interpretarse también como:

□ 11.5 varones por cada 100 niñas (constante = 10)

□ 115 varones por cada 100 niñas (constante = 100)

2) razón con las parturientas residentes en Desamparados y las residentes en el cantón central de San José.

$$\square \frac{\text{Residentes en Desamparados}}{\text{Residentes en San José}} = \frac{14}{4} = 15,6 \text{ residentes}$$

En Desamparados por cada residente en San José centro

= 15,6 parturientas residentes en Desamparados por cada 10 de San José

= 156 parturientas residentes en Desamparados por cada 100 de San José

3) Con 43 parturientas, podríamos calcular también la razón entre las que tienen 4 embarazos anteriores o menos y las con 5 o más.

$$\frac{\text{Menos de 5 embarazos anteriores}}{\text{5 embarazos anteriores o más}} = \frac{28}{12} = 1.87 \text{ parturientas}$$

Con menos de 4 embarazos anteriores por cada parturienta con 5 o más.

4. Podríamos calcular también una razón con egresos de un hospital por accidente vascular cerebral de hombres y mujeres que sería así: (en el mes de abril)

egresos hospitalarios por AVC en hombres(100)

egresos hospitalarios por AVC en mujeres

$$\frac{84}{32} = 2.41 \text{ hombres por cada 10 mujeres}$$

32 egresan por esa causa por un hospital

5. También podemos obtener una razón con el total de ingresos infartos al miocardio en el hospital en hombres y mujeres en el mes de marzo que sería así:
- $$\frac{\text{infartos al miocardio en hombres en marzo}}{\text{infartos al miocardio en mujeres en marzo}} = \frac{24}{10} = 2.4$$
- 2.4 hombres por cada 10 mujeres ingresan al hospital por infarto al miocardio en el mes de marzo.

En el ejemplo N° 1 del cálculo de razón de masculinidad el indicador es el sexo y se calcula dividiendo la cifra del numerador entre el denominador y puede multiplicarse por 10 o 100 según la constante a interpretar.

En el ejemplo N° 2 el indicador son las parturientas residentes del lugar y el cálculo se hace como en el ejemplo N° 1.

En el ejemplo N° 3 el indicador es el número de embarazos anteriores y se calcula como en el ejemplo N° 1.

En el ejemplo N° 4 el indicador son los egresos hospitalarios por AVC y se calcula como en el ejemplo N° 1.

En el ejemplo N° 5 el indicador son los ingresos por infarto en el miocardio y se calcula como en el ejemplo N° 1.

Una proporción se obtiene dividiendo la frecuencia categoría o evento se presenta en un conjunto claramente definido entre el número total de elementos de ese conjunto, y se interpreta como una estimación de la probabilidad de que en categoría o evento se presente en el conjunto.

Aquí el numerador es siempre menor que el denominador, las proporciones (que son probalidades estadísticas) son siempre cifras comprendidas entre 0 y 1 por lo que en la práctica se acostumbra multiplicarla por una constante que para mayor comodidad, es generalmente 10 o un múltiplo de 10 o si el evento o categoría es muy frecuente en el conjunto, la constante puede ser igual a 10 o 100.

Ejemplo:

Cuadro 1
Egresos hospitalarios según Servicio
H.S.J.D- marzo-2002

Servicio de Egresos	Número de egresos	Porcentaje
Total	43	100,00
Medicina	23	53,49
Cirugías	20	46,51

Fuente. Elaboración propia con datos supuestos

En el cuadro 1 el indicador son egresos hospitalarios según servicio, la forma de cálculo es hacer dividiendo la frecuencia individual entre el total y multiplicarlo por cien.

Cuadro 2
Total de consultas, según causa en el Servicio de Emergencias, en la
Clínica Marcial Fallas Díaz, marzo 2002

Causas de consulta	Total de consultas	Porcentaje
Total	43	100,00
Diabetes	28	65,12
Hipertensión	4	9,30
Asma	10	23,25
Colitis	1	2,33

Fuente: Elaboración propia con datos supuestos

En este cuadro el indicador es consultas según causa y el cálculo se hace tomando cada frecuencia individual de causa dividiéndola entre el total y luego multiplicándola por cien.

Cuadro 3
Encuestados según sexo
Clínica Marcial Fallas, marzo 2002

Sexo	Número de encuestados	Porcentajes
Total	43	100,00
Masculino	23	53,49
Femenino	20	46,51

Fuente: Elaboración propia con datos supuestos

En este cuadro el indicador es encuestado según sexo y el cálculo se hace tomando cada frecuencia individual de cada sexo dividiéndola entre el total y luego multiplicándola por cien.

Cuadro 4
Asmáticos según distritos de residencia
Clínica Marcial Fallas Mayo 2002

Distrito de residencia	Número de residentes	Porcentaje
Total	43	100,00
Calle Fallas	7	16,28
San Rafael Arriba	13	30,23
San Rafael Abajo	14	32,56
Gravillas	9	20,93

Fuente: Elaboración propia según datos supuestos

En este cuadro el indicador es asmático, según distrito de residentes y el cálculo se hace como en el ejemplo del cuadro anterior.

Cuadro 5
Asmáticos según número de consultas
Clínica Marcial Fallas Díaz, año 2001

Número de consultas	Número de asmáticos	Porcentaje
total	43	100,00
0-1	28	65,12
2-3	10	23,25
4-5	4	9,30
6-7	1	2,33

Fuente: Elaboración propia según datos supuestos

En este cuadro el indicador es asmático según número de consultas y el cálculo se hace como en los ejemplos anteriores.

4. ¿Qué es una tasa?

Es la frecuencia relativa que se obtiene al dividir el número de elementos (o el subconjunto) que sufrió las consecuencias de determinado fenómeno (muerte, enfermedad, nacimiento etc) entre el total de elementos del conjunto que estuvo expuesto a tales consecuencias.

Son indicadores de estado de salud y calidad de la vida, que se utilizan tanto para la planificación, como para la programación y la evaluación de actividades económicas, sociales y específicamente en salud.

¿Por qué se calculan las tasas?

Se calculan para medir las probabilidades de enfermos o de sufrir ciertos riesgos, y así poder comparar poblaciones diferentes en magnitud y estructuras respecto a su estado de salud y a la calidad de vida.

¿Cuántas clases de tasas hay y cuáles son los objetivos de cada tipo?

Hay tres tipos o clases:

- La tasa bruta y los objetivos son:
 - a. Eliminan solo el efecto de las diferencias en el tamaño total de los conjuntos, no toman en cuenta las diferencias en la estructura de los mismos.
 - b. Miden la magnitud del riesgo o probabilidades de que el fenómeno ocurra en los conjuntos totales.
- Las tasa específicas:
 - a. Tiene como objetivo específico el perfeccionar la comparabilidad haciéndola con base en subconjuntos, eliminando así el efecto no solo de las diferencias en magnitud, sino también de algunos factores que producen diferencias en la estructura interna de los conjuntos.
 - b. De esta manera, para un mismo conjunto sobre el mismo fenómeno, se calcula tanto tasas específicas como subconjuntos más homogéneos se defina, según los objetivos de los cálculos. Dan las mejores estimaciones de la probabilidad de que el fenómeno ocurra (probabilidad condicionada) en otras palabras, son las tasas mejores.
- Las tasa ajustadas (o estandarizadas):

Son indicadores globales como las tasa brutas. Tienen una ventaja sobre las tasas específicas y en eso se parecen a las tasas brutas, porque permiten comparaciones directas de los conjuntos completos mediante un solo indicador, para cada uno. Su mayor desventajas, esta en que, como es hipotéticas, no permiten medir la verdadera magnitud del riesgo, o sea, la probabilidad de que el fenómeno ocurra en cada conjunto, solo permiten la comparación entre varios conjuntos, para determinar cuando o donde es mayor o menor es riesgo; por ese motivo se usan solo para comparar varios conjuntos y no para medir riesgos.

¿Cuáles es la diferencia entre una tasa bruta y una tasa ajustada?

En que las tasas ajustadas cual se establecen condiciones uniformes, pero hipotéticas. Vientres que las tasas brutas eliminan solo el efecto de las diferencias en el tamaño total de los conjuntos, no toman en cuenta las diferencias en la estructura de los mismos.

Ejemplos de tasas más utilizadas en los servicios de salud:

- 1) Tasas de Natalidad (bruta y específica)

Se calculan principalmente para medir variaciones en el tamaño y composición de la población y para programar los servicios que requieren la madre y el niño.

Entre estas están: y se calcula

a) Tasa bruta de natalidad = $\frac{N}{P}$ (Nacimientos) (1000)
P (población)

b) Tasa de fecundidad = $\frac{N}{P.F(15-44)}$ (1000)
P.F(15-44) (población femenina en edad fértil)

c) Tasa de fecundidad por edad de la Madre
Tasa de fecundidad por edad = $\frac{\text{Nacimientos en mujeres en edad } i \text{ en período}(100)}{\text{población femenina en edad } i \text{ a mitad de período.}}$

2) Tasas de Mortalidad:

A través de muchas etapas de la historia humana han sido utilizadas para estudiar la frecuencia y distribución de las enfermedades, y en el

caso de las enfermedades transmisibles eran en el pasado un instrumento muy efectivo para orientar su control.

Se calculan relacionando el número de defunciones y la población donde se produjeron.

Entre tasas de Mortalidad están:

a) Tasa bruta de mortalidad y se calculan:

Tasa bruta de mortalidad = $\frac{D}{P}$ (1000) (definiciones)
P (población)

b) Tasa específica de mortalidad por edad:

$\frac{\text{Defunciones por todas las causas en edad } () \text{ en el período definido}(1000)}{\text{Poblaciones en edad } () \text{ a mitad del mismo período.}}$

c) Tasa de mortalidad infantil se calcula

$\frac{\text{Defunciones de menores de un año en el período definido}(1000)}{\text{Nacimientos ocurridos en el mismo período.}}$

d) Otras tasa de mortalidad infantil:

1) Mortalidad infantil precoz o neonatos temprana:

son defunciones de niños de menor de siete días de vida.

2) Mortalidad neonatal: comprenden las defunciones de menores de 28 días (incluye la mortalidad precoz o neonatal temprana)

3) Mortalidad infantil residual: comprende las defunciones de los niños de 28 días hasta 11 meses.

e) Tasa de mortalidad fetal: se calcula

Defunciones fetales en el período(28 0 más semanas)

Nacimientos en el mismo período.

f) Tasa de mortalidad perinatal: se calcula

Defunciones fetales tardías(28 o más semanas) más
(defunciones precoces (primeros 7 días de vida)(1000)

Nacimientos en el mismo período.

g) Tasa de mortalidad materna: se calcula

DM(defunciones maternas)(1000)

N

h) Tasa específica de mortalidad por causa

Defunciones por la causa "X" en un período definido(1000)

Población a mitad del período.

i) Tasa de letalidad (mortalidad)

Defunciones por causa"X" en un período definido(1000)

Casos de la enfermedad "X" en el mismo período.

___ 3) Tasas de mortalidad: estiman las o de prevalencia de una enfermedad.

En la mortalidad específica se incluye por causa y edad y por causa y región.

Entre estas están:

a) Tasa específica de morbilidad por causa: se calcula

Casos enfermedad X (K) por cada 1000-10000 o
Población a mitad del período 1000000-de habitantes de
una cierta área.

b) Tasa específica de morbilidad por causa y por edad:

Tasa con enfermedad X con edad i (K)

Población en edad i a la mitad de período

Donde K= constante múltiple de 10.

c) Tasas específicas de morbilidad por causa y región:

Casos enfermedad X en región i. (K)

Población de región i a la mitad de período

La constante puede ser 1000 si la enfermedad es muy frecuente, pero generalmente se usa 10,000, 1000,000 y hasta 1.000000

Estime la demanda de consultas totales y consultas privadas para los años 2005 y 2010, suponiendo que el modelo de crecimiento de las consultas es: 1. Aritmético. 2. Geométrico. 3. Exponencial

1. Aritmético: Supone que la población creció en progresión aritmética, es decir en una cantidad igual cada año.