

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLE

FACTORES CRÍTICOS EN EL CLIMA ORGANIZACIONAL  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL  
DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA  
Y SU RELACIÓN CON LA PRODUCTIVIDAD

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TUTORA

Dra. Jessie Orlich Montejo

Licda. Iris Flores Mendoza  
Dra. Sandra Rojas Alvarado

SAN JOSÉ, COSTA RICA 2004

## DEDICATORIA

Al personal de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, por hacer posible la ejecución de esta investigación, gracias al apoyo y colaboración brindada.

## AGRADECIMIENTO

Al Ser Supremo, por mantener vivo el espíritu de superación.

A la distinguida Dra. Jessie Orlich Montejo, por el apoyo y ayuda brindada en el desarrollo de este trabajo.

A los profesionales, Msc. Grettel Balmaceda García, Msc. Ileana Sandoval Hernández, Msc. Marco Segura Quesada y Msc. Franz Esquivel Garita, por la excelente y oportuna asesoría recibida.

Al respetable profesor Dr. Oscar Fallas Camacho, por su gran calidez humana y comprensión.

Todos, brillantes profesionales que nos guiaron y transmitieron sus conocimientos de una u otra manera, haciendo posible la culminación de esta investigación.

# INDICE

	Página
• Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>3</b>
1- Marco Contextual .....	4
1.1 Antecedentes del problema .....	4
1.1.1 Contexto internacional .....	4
1.1.2 Contexto nacional .....	6
1.1.3 Contexto local .....	9
1.2 Justificación del problema .....	12
1.3 Delimitación y formulación del problema de investigación .....	16
1.4 Objetivos de la investigación .....	17
1.4.1 Objetivo general .....	17
1.4.2 Objetivos específicos .....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2- Marco Teórico .....	20
2.1 Administración. Consideraciones generales .....	20
2.1.1 Características de la administración .....	24
2.2 Organización .....	25
2.2.1 Elementos de la organización .....	26
2.2.2 Desempeño de la organización .....	27
2.3 Teoría General de Sistemas .....	30
2.3.1 Concepto de sistemas .....	33
2.3.2 Características de los sistemas .....	34
2.3.3 Tipos de sistemas .....	35

2.3.3.1 Sistema abierto .....	37
2.3.3.2 Modelo de Organización de Katz y Kahn .....	39
2.4 Cultura Organizacional .....	42
2.5 Clima Organizacional .....	45
2.5.1 Dimensiones del clima organizacional .....	48
2.5.2 Tipos de climas existentes en las organizaciones .....	50
2.5.3 Áreas críticas .....	53
2.5.3.1 Liderazgo .....	53
2.5.3.1.1 Estilos de liderazgo .....	56
2.5.3.1.2 Dirección .....	59
2.5.3.1.3 Estímulo a la calidad del desempeño .....	59
2.5.3.1.4 Estímulo al trabajo en equipo .....	60
2.5.3.1.5 Solución de conflictos .....	60
2.5.3.2 Motivación .....	61
2.5.3.2.1 Teorías de motivación .....	63
2.5.3.2.1.1 Teoría de la jerarquía de necesidades .	63
2.5.3.2.1.2 Teoría de los factores de Herzberg .....	64
2.5.3.2.1.3 El modelo contingencial de motivación de Vroom .....	65
2.5.3.2.2 Satisfacción laboral .....	66
2.5.3.2.3 Responsabilidad .....	68
2.5.3.2.4 Compromiso laboral .....	69
2.5.3.2.5 Reconocimiento al aporte laboral .....	69
2.5.3.3 Involucramiento o participación .....	70
2.5.3.3.1 Compromiso con la productividad .....	71
2.5.3.3.2 Intercambio de información .....	72
2.5.3.3.3 Compromiso con el cambio .....	73
2.5.3.3.4 Compatibilidad de intereses .....	73

<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>74</b>
3- Marco Metodológico .....	75
3.1 Tipo de estudio .....	75
3.2 Área de estudio .....	76
3.3 Origen de los datos .....	76
3.3.1 Unidades de análisis .....	76
3.3.2 Universo / Muestra .....	76
3.3.3 Selección de las fuentes de información .....	77
3.3.3.1 Fuentes primarias .....	77
3.3.3.2 Fuentes secundarias .....	77
3.4 Identificación, descripción y relación de las variables .....	78
3.4.1 Relación de las variables .....	78
3.4.1.1 Variable 1: Liderazgo .....	78
3.4.1.1.1 Definición instrumental .....	79
3.4.1.1.2 Operacionalización .....	79
3.4.1.2 Variable 2: Motivación .....	80
3.4.1.2.1 Definición instrumental .....	80
3.4.1.2.2 Operacionalización .....	81
3.4.1.3 Variable 3: Participación .....	81
3.4.1.3.1 Definición instrumental .....	81
3.4.1.3.2 Operacionalización .....	82
3.4.1.4 Variable 4: Productividad .....	82
3.4.1.4.1 Definición instrumental .....	83
3.4.1.4.2 Operacionalización .....	83
3.4.2 Operacionalización de las variables .....	84
3.4.2.1 Problema .....	84
3.4.2.2 Objetivo general .....	84

3.5	Selección de técnicas e instrumentos .....	86
3.5.1	La entrevista .....	86
3.5.2	Procedimiento en el diseño de instrumentos .....	87
3.5.3	Validez de los instrumentos .....	88
3.5.4	Plan de tabulación y análisis .....	88
3.5.5	Alcances y limitaciones .....	89
3.5.5.1	Alcances .....	89
3.5.5.2	Limitaciones .....	89
3.6	Cronograma de actividades .....	90
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>		<b>91</b>
4-	Análisis e Interpretación de Resultados .....	92
4.1	Liderazgo .....	92
4.2	Motivación .....	98
4.3	Participación .....	101
4.4	Productividad .....	104
4.4.1	Factores que afectan la productividad del Servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia .....	104
4.4.1.1	Incumplimiento de la jornada laboral por el personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia .....	104
4.4.1.2	Llegadas tardías .....	106
4.4.1.3	Tiempo laborado por el personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones .....	107
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>109</b>
5-	Conclusiones y Recomendaciones .....	110
5.1	Conclusiones .....	110
5.1.1	Conclusión general .....	110

5.1.1.1	Conclusiones específicas .....	110
5.1.1.2	Liderazgo .....	111
5.1.1.3	Motivación .....	112
5.1.1.4	Participación .....	113
5.1.1.5	Productividad .....	113
5.1.1.5.1	Incumplimiento de la jornada laboral y cantidad de días no laborados .....	114
5.1.1.5.2	Llegadas tardías .....	115
5.1.1.5.3	Tiempo laborado por el personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones .....	115
5.2	Recomendaciones .....	117
5.3	Propuesta para mejorar los aspectos críticos del clima organizacional .....	118
5.3.1	Objetivo general .....	119
5.3.2	Objetivos específicos .....	119
5.3.3	Contenido de la propuesta .....	120
5.3.4	Mecanismo de control .....	122
5.3.5	Medio de evaluación del estilo de liderazgo .....	123
5.3.5.1	Mecanismo de control .....	123
5.3.6	Aplicación del concepto de productividad .....	124
5.3.6.1	Mecanismo de control .....	125
•	Bibliografía .....	126
•	Anexos .....	130
	Anexo No. 1: Guía de entrevista No. 1 .....	131
	Anexo No. 2: Guía de entrevista No. 2 .....	151
	Anexo No. 3: Operacionalización de la variable Liderazgo .....	153



Anexo No. 4: Operacionalización de la variable Motivación .....	158
Anexo No. 5: Operacionalización de la variable Participación .....	163
Anexo No. 6: Rendimiento de Sala de Operaciones .....	168

# LISTA DE CUADROS

	Página
CUADRO 1	
Criterio de los funcionarios sobre el liderazgo existente en el Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según promedio de frecuencias acumuladas y porcentuales por indicador. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	93
CUADRO 1.1	
Opinión de los entrevistados sobre el tipo de liderazgo ejercido por las jefes, Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en números absolutos y relativos. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	96
CUADRO 2	
Criterio de los funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre la motivación existente para realizar el trabajo, según promedio de frecuencias acumuladas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	98
CUADRO 3	
Criterio de los funcionarios Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre la participación del personal para realizar el trabajo, según promedio frecuencias acumuladas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	101
CUADRO 4	
Motivos de incumplimiento de la jornada laboral y días no laborados por mes en el Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en números relativos y absolutos. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	105

CUADRO 5

Llegadas tardías del personal de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en números relativos y absolutos.  
Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 106

CUADRO 6

Tiempo laborado por el personal de enfermería, Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según grupos ocupacionales, en números absolutos y relativos.  
Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 107

CUADRO 7

Uso de las Salas de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según servicio, fecha no programada y tiempo utilizado.  
Octubre, 2003 ..... 171

# LISTA DE MATRICES

Página

## MATRIZ 1

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre el funcionamiento de la Dirección, según promedio, en frecuencias acumuladas y porcentuales.

Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 154

## MATRIZ 2

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre estímulo a la calidad del desempeño, según promedio de frecuencias acumuladas y porcentuales.

Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 155

## MATRIZ 3

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre estímulo al trabajo en equipo, según promedio de frecuencias acumuladas y porcentuales.

Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 156

## MATRIZ 4

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre la solución de conflictos, según promedio en frecuencias acumuladas y porcentuales.

Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 157

## MATRIZ 5

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en frecuencias acumuladas y porcentuales sobre satisfacción laboral.

Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 159

## MATRIZ 6

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre responsabilidad laboral, en frecuencias acumuladas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	160
--	-----

## MATRIZ 7

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre compromiso laboral en frecuencias acumuladas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	161
--	-----

## MATRIZ 8

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre reconocimiento al aporte, en frecuencias acumuladas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	162
---	-----

## MATRIZ 9

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre compromiso con la productividad, en frecuencias acumuladas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	164
--	-----

## MATRIZ 10

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre intercambio de información, en frecuencias relativas y porcentuales. Setiembre a Noviembre, 2003 .....	165
--	-----

MATRIZ 11

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital  
Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre compromiso con el  
cambio.  
Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 166

MATRIZ 12

Criterio del personal de enfermería de Sala de Operaciones Hospital  
Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre compatibilidad de  
intereses en frecuencias relativas y acumuladas.  
Setiembre a Noviembre, 2003 ..... 168

# LISTA DE TABLAS

	Página
TABLA 1	
Rendimiento de Salas de Operaciones Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según mes. Julio, Setiembre y Octubre, 2003 .....	173
TABLA 2	
Utilización de las Salas de Operaciones, según promedio de tiempo y proceso. Julio, Setiembre y Octubre, 2003 .....	176
TABLA 3	
Suspensión de Cirugías, Servicio Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según causa. Julio, Setiembre y Octubre, 2003 .....	179
TABLA 4	
Causas y número de Cirugías suspendidas por especialidad, Servicio Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Julio, Setiembre y Octubre, 2003 .....	180
TABLA 5	
Servicio Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, inicio y fin de uso de las salas. Octubre, 2003 .....	183
TABLA 6	
Servicio Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, tiempo efectivo por cirujano (según estándar). Octubre, 2003 .....	185

## LISTA DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO 1	
Tipo de Liderazgo ejercido por las Jefes de Enfermería, Servicio Sala de Operaciones. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Setiembre - Noviembre, 2003 .....	97
GRÁFICO 2	
Rendimiento del Servicio de Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según salas. Octubre, 2003 .....	170
GRÁFICO 3	
Rendimiento de Sala de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según salas. Julio, Setiembre y Octubre 2003 .....	175
GRÁFICO 4	
Rendimiento de Salas de Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según servicio. Octubre 2003 .....	186



## RESUMEN

Esta investigación está orientada al análisis de los factores críticos en el clima organizacional del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y su relación con la productividad durante el período de setiembre a noviembre del año 2003.

La metodología utilizada fue de tipo descriptiva y cuantitativa, ya que se describen y analizan las características sociolaborales de los trabajadores de enfermería, a través de la medición de las variables de liderazgo, motivación, participación y productividad, mediante la aplicación de dos entrevistas estructuradas, dirigida una al personal en general, y la otra a las jefaturas del servicio.

El propósito de este trabajo consiste en identificar los factores que afectan el ámbito laboral y el desempeño de los trabajadores, con la finalidad de plantear alternativas de solución que mejoren las debilidades detectadas.

Del análisis efectuado en el Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones, se obtiene que la jefatura ejerce un liderazgo de tipo autoritario, debido a que la toma de decisiones y confección de metas y objetivos se realiza sin participación del grupo.

Con relación a la motivación, la mayoría de funcionarios expresa insatisfacción asociada a la falta de incentivos no económicos.

El personal considera que existe una alta responsabilidad laboral en la ejecución de actividades.

La participación, de acuerdo a la percepción de los trabajadores de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones, presenta serias debilidades con respecto al compromiso con la productividad, intercambio de información, y compromiso con el cambio. Aportan que existe compatibilidad de intereses dentro del grupo.

La productividad del Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones es afectada en forma negativa por incumplimiento de la jornada laboral y cantidad de días no laborados, llegadas tardías y tiempo laborado (contratado y utilizado), lo que genera altos costos, afectando por ende la eficiencia del servicio.

Se requiere establecer mecanismos de evaluación y control hacia las jefaturas del área por parte de la Dirección de Enfermería, con el objetivo de desarrollar un liderazgo de tipo democrático.

Aplicar incentivos no económicos, que fomenten la motivación dentro del grupo.

Realizar periódicamente diagnósticos y análisis de clima organizacional, manteniendo un sistema de evaluación y control permanente de los ambientes laborales.

Se debe realizar un análisis de la producción y la productividad del Servicio de Sala de Operaciones, con la finalidad de lograr estándares óptimos de eficiencia, con especial énfasis en el uso del tiempo contratado de los funcionarios.

# INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta que una estructura y un clima organizacional apropiados son pilares para una adecuada productividad a nivel de cualquier organización y concretamente en salud, es prioritario determinar el impacto que dicha variable produce en la prestación de servicios de salud, a través del análisis de sus dos componentes esenciales: eficacia y eficiencia.

A raíz de los cambios generados por la reforma del sector salud, en la cual se busca una mejor gestión clínica y administrativa orientada al logro de la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, la Caja Costarricense de Seguro Social ha invertido en su capital humano con el objetivo de mejorar su clima organizacional y promover en sus funcionarios, el desempeño de un trabajo de calidad, que genere satisfacción tanto a nivel institucional como personal, lo cual permitirá obtener un mayor rendimiento y productividad al contarse con individuos altamente comprometidos con las metas y objetivos de la organización.

A través de esta investigación se pretende determinar la relación de las áreas críticas de motivación, liderazgo y participación del clima organizacional, sobre la productividad del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Las variables

mencionadas, propuestas por consultores de la Organización Panamericana de la Salud, permiten obtener las percepciones de los funcionarios en relación con su ámbito laboral, y evaluar la gestión de los gerentes a través de una escala previamente definida.

El propósito de dicha investigación es ofrecer a las jefaturas y partes involucradas una herramienta útil desde el punto de vista técnico, que permita identificar los factores que afectan el medio laboral y el desempeño de sus trabajadores, de manera que se definan estrategias y se implementen planes de acción que mejoren la satisfacción de los individuos en el trabajo y por consiguiente, el cumplimiento de objetivos, misión y visión establecidos a nivel institucional. Esta situación dará como resultado final, la satisfacción tanto del cliente interno como externo, así como una excelente imagen institucional dado el papel determinante que representa el área de Sala de Operaciones en los compromisos de gestión pactados, de manera que la productividad será determinada en la medida que el servicio de Sala de Operaciones logre cumplir con las metas propuestas, satisfaciendo la demanda y las necesidades del cliente externo, a un costo razonable para dicho servicio.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO CONTEXTUAL**

## **1. MARCO CONTEXTUAL**

### **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

Respecto de investigaciones efectuadas sobre clima organizacional, a nivel internacional, se señala el estudio longitudinal realizado en el Hospital Carlos Van Bauren, Valparaíso, Chile, (Mancilla, C. M. y Valenzuela, M. E. Estudio Longitudinal de Clima Organizacional en Hospital Público, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 27 julio 2003) en 1995 y 1997 a una muestra significativa de funcionarios de diferentes grupos ocupacionales y unidades de trabajo. En él analizaron las variables de liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, y se obtuvieron resultados bajos en estas dos últimas. En relación con reciprocidad se señala que ésta disminuye en todos los grupos ocupacionales, exceptuando los médicos y que el descenso tanto en reciprocidad como en participación se observa significativamente en los trabajadores con puestos administrativos. Concluye que el clima organizacional es estable al mantenerse como fortaleza el liderazgo.

Otro ejemplo por mencionar es la investigación realizada en España sobre el "Clima Organizacional y el estrés en una unidad de riesgo". Se efectuó con el

fin de conocer y medir el clima organizacional y el nivel de estrés 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, describiéndose 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 cumplimiento de las tareas que dominan el ambiente laboral (Moreira y Alvarez, 2002).

Expertos de la Organización Mundial de la Salud en el contexto mundial, hacen algunas recomendaciones entorno al ambiente laboral; determinan que un aspecto importante es la evaluación de los recursos humanos disponibles para la salud y la división de trabajo entre todo el personal que labora (Correa, Alba; Palacio, Marta y Serna, Luz. Situación Laboral, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 2 julio 2004). El recurso humano en el proceso de desarrollo social y económico de un pueblo es prioritario, y es de mayor relevancia cuando se refiere a países en vías de desarrollo donde los recursos son limitados.

En los países de América Latina se hacen declaraciones políticas con el fin de orientar el desarrollo social y económico, resaltando la necesidad de formación, capacitación y utilización adecuada de los recursos humanos.



En Colombia, en un estudio realizado por el Ministerio de Salud en 1995 relacionado con los recursos humanos en el sector de la salud, reveló que entre los problemas que más afectan la prestación de los servicios de salud, están los relacionados con la gestión de personal (Corea, Alba; Palacio, Marta y Serna, Luz. Situación Laboral, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 2 julio 2004).

El estudio evaluó aspectos de la administración del recurso humano y mostró deficiencias en el sistema de incentivos, sobrecarga de trabajo, baja compensación salarial, aspectos que generan un bajo clima organizacional con alto grado de desmotivación que se traduce en índices decrecientes de calidad en la prestación del servicio.

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

A raíz de los cambios generados a partir de la reforma del Sector Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social dentro de su proceso de modernización, ha implementado un nuevo modelo de atención, paralelo a un nuevo modelo de asignación de recursos, con el propósito de alcanzar un sistema de recaudación más eficaz, que permita obtener niveles satisfactorios tanto de calidad en la prestación de servicios, como en el mejoramiento de los ambientes laborales, con la consiguiente satisfacción tanto del cliente interno como externo. Con relación a los ámbitos laborales y concretamente a clima organizacional, se han producido

los llamados procesos de “microcambio”, es decir el fortalecimiento del insumo humano, el cual participa y juega un papel importante en esta transformación, al identificársele como el principal agente de cambio dentro de la gestión administrativa, situación por la cual tanto la Gerencia de División y Modernización, como la Dirección de Desarrollo Organizacional, han considerado de gran impacto para el funcionamiento y crecimiento de las organizaciones, ejecutar actividades orientadas al diagnóstico, análisis y mejoramiento de los ambientes laborales. Por lo tanto, a partir del año 2000, se estableció un “Plan institucional de sensibilización y capacitación en los procesos de cambio, modernización e identificación de la cultura y clima organizacional”, en las diferentes unidades médico asistenciales del país. Para lo cual, y concretamente en lo que a clima organizacional se refiere, se ha aplicado el modelo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud.

En lo que al contexto nacional se refiere, se registran estudios en la región Central Sur, reportándose un análisis del clima organizacional en el Área de Salud de Alajuelita, (Dirección Regional Central Sur 2003), el cual reveló serios problemas de liderazgo. Se intentó además, realizar otro análisis en el Hospital William Allen; sin embargo, sólo un 30% de la muestra encuestada respondió el cuestionario, lo que evidenció una actitud de apatía y desinterés hacia la actividad. Dicho estudio reveló un clima organizacional insatisfactorio, ya que las áreas de liderazgo, participación y reciprocidad, se ubicaron por debajo del promedio

mínimo establecido, de 1.5% (Gerencia División Modernización y Dirección de Desarrollo Organizacional, CCSS, Diciembre 2001).

Se puede mencionar además el análisis del clima organizacional en el área de salud de Santo Domingo de Heredia: “El liderazgo, la motivación el reconocimiento por el logro de metas y la satisfacción del cliente externo en el área de Santo Domingo a partir de la introducción del Compromiso de Gestión”. (Herrera y Páez, 2001) y el “Estudio sobre factores del clima organizacional que inciden en la satisfacción de enfermeras y enfermeros 1, del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital México” (Morales y Rosales, 2002).

Ambas investigaciones emplean el modelo de la OPS para el análisis del clima organizacional, y enfatizan la importancia en el logro de metas y objetivos institucionales. En relación con los resultados obtenidos se destaca, que ambos ambientes laborarles, coinciden en debilidades detectadas a nivel de las áreas críticas de motivación, reciprocidad y participación.

Otro estudio realizado en la institución es la evaluación de la Clínica Dr. Marcial Fallas, efectuado por la Superintendencia General de Servicios de Salud en 1999, cuyos resultados reflejan alteración en las áreas de liderazgo, comunicación, relaciones interpersonales, evaluación del desempeño y capacidad

instalada, factores considerados esenciales en la realización personal de los funcionarios y funcionarios.

Por otro lado, se realizó un estudio de clima organizacional en el Hospital de San Carlos de Alajuela (Chacón, 1997). Éste incluye un análisis del liderazgo, motivación y comunicación en las diferentes áreas del hospital, según condición del trabajador con nombramiento en propiedad o interino. El autor concluye que el liderazgo ejercido es de tipo situacional, con baja participación de los funcionarios en la definición de metas, objetivos y toma de decisiones, dadas las debilidades existentes en los sistemas de comunicación, evidenciándose una baja motivación en el desempeño de labores, sobre todo a nivel del personal nombrado en propiedad.

En otras áreas empresariales se han realizado estudios similares, por ejemplo el diagnóstico de clima organizacional realizado en CONAIR, empresa manufacturera en Turrialba (Quirós, 2002), que refleja debilidades en el liderazgo, participación y falta de identificación con los objetivos de la empresa, por lo que recomiendan buscar un fortalecimiento en recursos humanos y en algunas áreas estructurales y administrativas de la empresa.

### **1.1.3 CONTEXTO LOCAL**

Ubicándonos específicamente en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, unidad de interés en este momento, se puede mencionar que dada la complejidad del mismo y como respuesta al proceso de cambio impulsado por la Caja Costarricense del Seguro Social, se elaboró en el año 2001, un Plan Estratégico con el propósito de orientar la transformación del hospital a través de un proceso planificado de acuerdo con el entorno, garantizando la sostenibilidad del mismo, mediante un enfoque participativo de los diversos grupos gerenciales y directivos de la institución y creando compromiso en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Según datos obtenidos en el informe “Memoria Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, 2001” en el diagnóstico situacional de dicho centro de salud se priorizan veinte problemas que afectan la gestión institucional, citándose entre los diez primeros, según orden de importancia, los siguientes:

<b>PROBLEMA</b>	<b>PRIORIDAD</b>
Conducta gerencial inadecuada.	1
Estructura organizativa no adecuada.	2
Prolongada estancia hospitalaria.	3
Clima organizacional inadecuado.	4
Falta de vinculación entre planes estratégicos y operativos.	5
Cuellos de botella en servicios de apoyo.	6
Inexistencia de un diagnóstico / o plan de salud.	7

Alto índice de incapacidades.	8
Faltantes y gestión irregular en la compra de equipo.	9
Retraso en Sala de Operaciones.	10

**Fuente:** Memoria Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia 2001

Como se puede notar se registran dentro de esta categorización, el clima organizacional inadecuado y el retraso en Sala de Operaciones, dentro de los principales problemas que afectan la gestión hospitalaria. Con respecto al clima organizacional, se señalan serias debilidades en diferentes servicios del hospital, producto de la desmotivación, escaso liderazgo, comunicación inadecuada entre el nivel directivo y operativo, y falta de sentido de pertenencia institucional, entre otras. Debilidades que también son identificadas como factores precipitantes en el retraso de Sala de Operaciones. Algunos de estos factores y otros más están definidos como factores críticos que afectan el éxito propuesto en su misión.

Cabe destacar que el Servicio de Sala de Operaciones no es ajeno a la influencia de estos factores críticos, ya que en la actualidad la demanda de pacientes quirúrgicos se ha incrementado, existe mayor demanda en las cirugías, tanto de tipo ambulatorio como complejas, entre ellas destacan las recién iniciadas cirugías cardiovasculares (marzo, 2003). La meta quirúrgica de 18.000 se superó y se pasó a 19.500 cirugías anuales, pero laborando bajo las mismas condiciones en relación con faltantes de equipo e instrumental médico y faltante de personal. Este último aspecto genera altos costos institucionales al darse la contratación de

tiempo extraordinario y pago de guardias. La infraestructura en algunos casos también origina cambios en el desenvolvimiento o productividad del personal.

De lo anterior se puede concluir que la combinación de estos factores afecta la estructura y clima organizacional, por lo que se necesitan acciones estratégicas con indicadores de seguimiento y evaluación como una meta más de cambio en la gestión hospitalaria.

Por otra parte, sumado a estos esfuerzos de diagnóstico y evaluación del clima organizacional, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se han realizado estudios sobre clima organizacional en diferentes servicios, entre ellos: Servicio de Aseo (1999), Transportes (2001), Odontología (2001), Departamento de Ingeniería y Mantenimiento (2002) y recientemente en el área de Archivo Documentos Médicos y Microfilm (abril-mayo, 2003). En todos los servicios objeto de estudio, se reportan debilidades tanto en el área de liderazgo, motivación, participación y reciprocidad, destacándose serias alteraciones en los niveles de comunicación, relaciones interpersonales, condiciones laborales y compromiso institucional por parte de los trabajadores. Cabe resaltar que no se registran controles ni evaluaciones posteriores a las situaciones detectadas según recomendaciones obtenidas.

En resumen, el Hospital Calderón Guardia es una entidad pública de larga trayectoria en la Seguridad Social, que se ha transformado en una institución compleja, dado el tipo de servicio y la demanda que exigen tanto sus clientes internos como externos, lo que amerita estudiar sus estructuras organizacionales y funcionales.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El clima organizacional refleja la interacción entre características personales y organizacionales, es un puente entre las características formales de la organización y el comportamiento individual; este enlace se deriva del hecho que el comportamiento de los empleados va a depender de la evaluación subjetiva que ésta haga tanto del ambiente, como de los aspectos objetivos concretamente reales de éste.

El ambiente que enmarca a la organización (recurso humano, equipo, tecnología, tareas por realizar, departamentos dependientes) juega un papel clave en su definición, ya que va a facilitar la ejecución de actividades de diferente complejidad. La estructura organizacional va a tener influencia en el clima psicológico de la organización y esto determinará el grado de motivación y comportamiento de cada uno de los empleados tanto a nivel individual como grupal.



Una organización que tiene implícito el éxito y la efectividad es aquella que logra aumentar su productividad y a su vez, persigue una óptima integración entre las necesidades de sus empleados y las de la organización.

En estos momentos de cambio, al generarse diversos retos, se exigen mayores controles en la productividad y en el manejo del gasto, en donde como corriente mundial se evalúa con detenimiento la relación costo/oportunidad, de diversos programas, y el rendimiento y acción de una estructura organizacional. En este caso, las instituciones de salud y específicamente los hospitales, deben en forma periódica, evaluar el clima organizacional con el propósito de que los directivos cuenten con una herramienta útil para conocer los obstáculos principales en el desarrollo de una unidad de trabajo y aplicar estrategias y políticas necesarias para el mejoramiento continuo de cada establecimiento.

Ante esta corriente de cambio, las diversas áreas de atención médica hospitalaria demandan un alto grado de rendimiento, eficiencia y efectividad de los trabajadores; sin embargo, ésta se ve afectada por una serie de factores como: estrés, recargo de funciones debido a la falta de personal, desmotivación, pocos incentivos al buen desempeño, el cual no se evalúa adecuadamente, jefaturas con poco o nulo conocimiento en el manejo de personal y poco liderazgo, entre otros, que afectan la productividad y rendimiento general de la organización.

Otro punto importante de señalar, es que en estas áreas de trabajo, por su complejidad y dinámica, el personal de enfermería presenta alto índice de incapacidades, problemas de asistencia y puntualidad, así como poca disposición para el trabajo en equipo. Sin duda, estos factores entorpecen la gestión hospitalaria, al requerirse más participación y entrega del personal en el cumplimiento de metas propuestas en el Compromiso de Gestión, donde las variables que se solicitan además de la producción total, demandan mayor calidad, participación y motivación por parte de los trabajadores. Se requiere además, jefaturas con liderazgos que promuevan el trabajo en equipo, con el fin de obtener esa demanda de productividad que exigen nuestros usuarios.

Resumiendo, el clima organizacional de las Salas de Operaciones del Hospital Calderón Guardia, requiere ser analizado a fondo como parte de un diagnóstico organizacional, tomando en cuenta las áreas críticas de liderazgo, motivación y participación con sus principales variables y su relación en la productividad. Esto con el objetivo de evaluar los aportes técnicos funcionales para la organización gerencial y de enriquecer tanto a las jefaturas en su gestión como a los propios funcionarios en su diario accionar, buscando alternativas de participación y mejoramiento continuo.

Los aportes que se esperan brindar serán de ayuda para el plan estratégico que el grupo gerencial (Grupo Timón del Hospital Calderón Guardia) se ha propuesto poner en marcha, con la finalidad de mejorar las áreas críticas detectadas y poder cambiar o mejorar el clima organizacional existente, mediante un cambio de actitudes en los trabajadores y sus jefaturas, lo que conllevará a ofrecer un buen ambiente laboral y por ende, una mejor atención del usuario externo.

La importancia de realizar el análisis del clima organizacional del servicio de enfermería en la sala de operaciones, se fundamenta en el interés de crear conciencia en las jefaturas involucradas, para realizar en conjunto, con todos y cada uno de los empleados, un plan estratégico, puntualizando las debilidades encontradas y sus posibles soluciones, permitiendo un aporte participativo tanto a nivel individual como grupal, basado en la misión y visión propias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, como institución prestadora de servicios de salud en nuestro país.

Por otro lado, el estudio se considera factible, en el sentido que responde a las políticas institucionales de mejoramiento continuo en la prestación y calidad de los servicios. Asimismo, dadas las características del tema, se facilita la consecución de los recursos económicos, humanos y tecnológicos que permitirán su ejecución.

Los resultados del análisis, servirán de insumo a las autoridades del Hospital para la toma de decisiones, dado que a la fecha no se ha realizado un estudio de clima organizacional, que determine los factores críticos que influyen en la productividad del personal de enfermería de la sala de operaciones.

### **1.3 DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Inciden la motivación, el liderazgo y la participación como áreas críticas del Clima Organizacional, en la productividad del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, durante el período de septiembre a noviembre del 2003?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar el clima organizacional existente, en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según las áreas críticas de liderazgo, motivación, participación y su relación con la productividad

del personal de enfermería, durante el período de setiembre a noviembre del 2003.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el tipo de liderazgo ejercido en el Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y su influencia en el buen desempeño de los trabajadores.
2. Determinar la motivación del personal del Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en la ejecución de sus tareas.
3. Analizar la participación del personal del Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el logro de metas y objetivos de la organización.
4. Establecer la relación existente entre liderazgo, motivación y participación con respecto a la productividad del personal del Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

5. Proponer un modelo de diagnóstico, evaluación y control del clima organizacional en el Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

### **2. MARCO TEÓRICO**

La relación entre la estructura formal de la organización y las actuaciones de sus miembros, reflejan el clima organizacional dominante en una institución o entidad; y es el enlace entre las características formales de la organización y el comportamiento individual, de ahí que se citarán algunos conceptos que se ajustan más a los objetivos del presente estudio.

## **2.1 ADMINISTRACIÓN: CONSIDERACIONES GENERALES**

El concepto administración, ha sido definido de diferentes formas según la visión particular de cada exponente; sin embargo, la mayoría de ellas se centran en la adecuada utilización de recursos financieros y humanos para el logro de objetivos de la organización. Según Glasow, puede definirse administración como “el proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar el desempeño para determinar y lograr los objetivos manifestados, mediante el uso de seres humanos y de otros recursos” (Antología Proceso Administrativo, UNED, 2002, pág. 16).

En términos generales “La administración es una práctica de acciones sobre un proceso que pretende lograr las metas u objetivos de una organización, mediante el empleo eficiente de recursos de diversa índole como son: los humanos, los técnicos y los financieros” (Cordera y Bobenrieth, 1983, pág. 207).



Evidentemente, la función de administrar conlleva una serie de etapas como la planificación, la organización, la dirección del proceso, evaluación, control y retroalimentación.

En el caso de las instituciones hospitalarias, en donde se le deja al director como máxima autoridad del hospital la función de administrar, es indispensable tener un equipo multidisciplinario e interdisciplinario con el fin de organizar dicha institución y buscar logros y resultados positivos, cuantificables desde el punto de vista médico-asistenciales y económicos, con el objeto de asegurar el funcionamiento adecuado de la institución y su proyección hacia el futuro, para beneficio general (Jaramillo, 1998).

Cuando una institución alcanza un grado de desarrollo como lo tiene en este momento la Caja Costarricense de Seguro Social, es el momento de asignar responsabilidades y delegar la autoridad para obtener las metas de cada objetivo organizacional propuesto.

De ahí, que para establecer el modelo de organización estructural y funcional de un hospital, se deben establecer los niveles de atención, según grados de complejidad establecidos en la red de servicios de salud, es por esto que para construir la estructura funcional, se deberá proceder de acuerdo con la misión y los objetivos que se establezcan para el hospital como para cada una de

las subdirecciones, departamentos, servicios o unidades que se definan en el interior del hospital (Malagón, Galán y Pontón, 2000).

Debe establecerse una relación escalonada de mando para realizar el trabajo y controlarlo. Esto también existe en nuestro sistema hospitalario pero, a veces, no es operante por falta de capacidad de algunas jefaturas (Jaramillo, 1998).

Muchos de los trabajos en el hospital requieren de gran esfuerzo físico, la mayoría del personal tiene largas jornadas diarias y su trabajo puede ser extenuante, como por ejemplo: las labores de enfermería, del personal de mantenimiento, de seguridad y misceláneos, entre otros.

En muchos de los trabajos la remuneración es baja y la posibilidad de promoción mínima. Asimismo, para casi todos los trabajos se requieren destrezas, habilidades y conocimientos técnicos que varían en complejidad y algunos de ellos requieren que las personas se desempeñen bajo presión (Malagón, Galán y Pontón, 2000).

El ambiente hospitalario es el conjunto de condiciones humanas, técnicas, físicas, químicas, biológicas, económicas y sociales que tienen influencia sobre la salud del individuo.

Una institución altamente efectiva y de éxito es aquella que se caracteriza por aumentar sus niveles de productividad, además de conseguir una mayor integración entre las necesidades de su personal y las de la organización.

Dentro de la planificación estratégica que lleva la administración de un hospital, se debe ofrecer a la institución un sentido de propósito y dirección.

Se requiere de un personal capaz de analizar, modificar y promover soluciones a los problemas que enfrentan los directores médicos, con el objetivo de lograr una atención médica eficiente y eficaz.

Al término eficiencia, se le considera como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado, a partir de un volumen de recursos determinados.

Para Cordera y Bobenrieth, (1983) la eficiencia es el logro de los objetivos, pero haciendo uso del mínimo de recursos y por otro lado la eficacia es el logro de los objetivos planeados.

Para lograr estos parámetros es necesario tener presente como insumo, el manejo del personal, que es una de las áreas más difíciles en la administración de una empresa.

En los hospitales, el recurso humano es la base de los servicios, es el recurso más valioso en una empresa o institución (Jaramillo, 1998).

Reconocer la dignidad humana y la importancia del trabajo de cada funcionario es la base de las buenas relaciones en toda organización (Malagón, Galán y Pontón, 2000).

Uno de los problemas de la baja productividad de algunos trabajadores es la falta de un buen control de sus superiores. No solo se requiere formar recursos humanos, sino que hay que acostumbrarlos a asumir sus puestos con seriedad y responsabilidad y además, darles en las áreas técnicas y médicas, educación continua. Los jefes deben recordar, que para lograr el apoyo adecuado de los trabajadores se requieren buenas relaciones humanas con los subalternos, sin que esto signifique consentirles abusos en su trabajo por amistad (Jaramillo, 1998).

### **2.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA ADMINISTRACIÓN**

Se consideran características de la administración las siguientes:

1. Sigue un propósito. Se plantean objetivos y metas concretas por alcanzar.
2. La administración se logra mediante los esfuerzos de otros. Promueve y desarrolla el trabajo en equipo.
3. La efectividad administrativa requiere el uso de conocimientos y aptitudes.
4. La administración es un medio para ejercer un verdadero impacto en la vida humana. El gerente debe ser capaz de estimular a sus colaboradores a ejecutar bien sus tareas.
5. La administración es intangible. Los esfuerzos y calidad de la misma se evidencia a través del logro de objetivos y la adecuada producción de trabajo.
6. La administración se ocupa del rendimiento, esto implica eficiencia y eficacia.

## **2.2 ORGANIZACIÓN**

Las organizaciones son consideradas como un sistema formal, ya que han sido creadas con un propósito determinado. El elemento básico de ellas lo representa el recurso humano que las conforma, recurso que ejecutan una serie de roles, de manera coordinada e interdependiente.

Según Talcott Parsons, “las organizaciones son unidades sociales (o agrupaciones humanas) deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos” (Rivas, Quinto José. Administración y Organizaciones, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 27 octubre 2003). Dicha definición excluye a la familia y grupos étnicos, por tratarse de relaciones de tipo tradicionales.

Es importante resaltar que para el cumplimiento de metas y objetivos, toda organización debe definir claramente el propósito para el cual fue creada, así como la visión y misión de la misma.

Según Mendoza Fung, “Las organizaciones exitosas son aquellas que su adaptación y capacidad para asumir los cambios las encaran de forma positiva y proactiva, las organizaciones que aprenden, son aquellas que están dispuestas a asumir nuevos roles y responsabilidades y que técnicamente están en continuo avance y capacitación” (Moreno, Miguel. Desarrollo Organizacional, [www.monografía.com](http://www.monografía.com), 30 octubre 2003).

### **2.2.1 ELEMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Tomando en cuenta que las organizaciones son un sistema social orientadas a un fin específicos, que involucra actividades estructurales e integradas, es decir, individuos que mantienen relaciones de interdependencia de

manera constante , se hace indispensable destacar los principales elementos que las conforman:

1. Sistema gerencial. Consiste en la aplicación de las etapas del proceso administrativo: planificación, organización, dirección, administración de personal, coordinación, evaluación y gestión financiera.
2. Objetivos y resultados. Los objetivos reflejan los fines de la organización y los resultados corresponden a la realización de dichos objetivos.
3. Estructura formal interna. Comprende las estructura jerárquica de relaciones de autoridad y trabajo entre los integrantes de la organización.
4. Recursos. Involucra el recurso humano, material, tecnológico y económico con que se dispone para la ejecución de actividades planificadas.
5. Estructura externa o interacción con el ambiente. Incluye condiciones sociales, económicas, políticas gubernamentales y cultura, entre otras.

### **2.2.2 DESEMPEÑO DE LA ORGANIZACIÓN**

El desempeño de las organizaciones es medido a través de las actividades que éstas ejecutan en el cumplimiento de su misión. El Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) y el Grupo Administrativo Universalía,

(Lusthaus, 1999, pág. 68) proponen el siguiente esquema para facilitar la evaluación del desempeño y capacidad de las organizaciones, el mismo abarca cuatro áreas:





Como puede notarse, cada área es evaluada a través de variables, las cuales pueden cambiar conforme varíen los problemas de desempeño o evolucione la organización. Dichas variables valoran tanto la dinámica interna como los factores externos que pueden afectar el desempeño.

Con relación al ambiente externo, el quehacer de toda organización va a estar regido por un marco legal, el cual debe apoyar su autonomía; asimismo, las

normas y valores administrativos nacionales, servirán de apoyo en el logro de sus objetivos. Las actividades que se ejecutan deben responder a las políticas y programas gubernamentales. Por otra parte, por tratarse de un sistema abierto, las organizaciones deben responder o cumplir con las expectativas del entorno sociocultural existente, evidenciando capacidad de adaptación a los cambios económicos, políticos y tecnológicos a los que debe enfrentarse.

Con respecto al área de motivación, y los indicadores señalados, la organización debe destacar hechos importantes, triunfos y crisis por las que ha atravesado; debe definir claramente el por qué de su existencia, a quiénes sirve y de qué manera los sirve; en otras palabras, debe definir su misión, o sea, su razón de ser. Se deben identificar los valores de la organización, el nivel de compromiso del personal, así como la actitud de estos hacia el cambio. Otro indicador que reviste igual importancia son los incentivos, ya que la existencia de un sistema adecuado de éstos estimula al personal en la ejecución de sus tareas.

No cabe duda de que la capacidad de la organización está determinada por la habilidad y conocimiento de su gerente. La buena gestión de éste, a través de un buen liderazgo permitirá reclutar recurso humano idóneo y calificado para el cumplimiento de metas y objetivos utilizando en forma racional los recursos financieros. Se debe destacar, la importancia de establecer nexos intersectoriales para el intercambio de información y experiencia con otras organizaciones.

El rendimiento de la organización debe reflejar, su efectividad a través de su crecimiento en cuanto a cobertura de programas, calidad de servicios, financiación, cambios en la calidad de vida y ambientales.

Por su parte, la eficiencia debe medirse por la relación costo/beneficio de los programas, producción por miembros del personal, ausentismo, cambios en el personal, rapidez en la entrega de servicios y utilización óptima de recursos financieros y tecnológicos.

En cuanto a pertenencia, puede evaluarse a través de la satisfacción del personal, apoyo profesional y aceptación de servicios.

En resumen, las organizaciones requieren un gerente capaz de coordinar y crear nuevos procesos diseñando a la vez acciones, que garanticen que éstas puedan ser capaces de sobrevivir, crecer y ser competitivas.

## **2.3 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS**

En época de cambios, es necesario un análisis administrativo, el cual debe contemplar dos objetivos principales:

- Tener claras las leyes del cambio.
- Ajustar la organización a esos cambios que demanda el medio ambiente o entorno, en forma sistemática.

La información proporcionada por las ciencias de la administración y la conducta ha enriquecido a la teoría tradicional. Al realizar un análisis administrativo se deben tomar en cuenta una serie de modelos de diagnóstico administrativo que van a implementar cualquier cambio en la organización, uno de esos modelos es la teoría general de sistemas (TGS).

El enfoque de sistemas, facilita la unificación de muchos campos del conocimiento.

Al realizar este análisis, por medio de un diagnóstico organizativo efectivo, se determinan situaciones anómalas que se confrontan con los modelos teóricos conceptuales, para concretar lo que se debe corregir y cómo; a partir de ahí se puede concluir y recomendar soluciones para los problemas de una determinada organización.

La teoría general de sistemas surgió con los trabajos de Ludwig Von Bertalanffy (1940) y no busca solucionar problemas sino producir teorías y formulaciones conceptuales, que pueden crear condiciones de aplicación en la

realidad empírica. Es un método que permite unir y organizar los conocimientos con la intención de una mayor eficacia de acción. Engloba la totalidad de los elementos del sistema estudiado así como las interacciones que existen entre los elementos y la interdependencia entre ambos. Lo individual pierde importancia ante el enfoque interdisciplinario.

La teoría general de sistemas concreta, que las propiedades de los sistemas no pueden ser descritos individualmente; su comprensión se presenta cuando se estudian globalmente, esto fundamenta tres premisas básicas:

1. Los sistemas existen dentro de sistemas: Cada sistema existe dentro de otro más grande.
2. Los sistemas son abiertos: son consecuencia del anterior. Cada sistema que se examine, excepto el menor o mayor, recibe y descarga algo en los otros sistemas, generalmente en los contiguos. Los sistemas abiertos se caracterizan por un proceso de cambio infinito con su entorno, que son los otros sistemas. Cuando el intercambio cesa, el sistema se desintegra, esto es, pierde sus fuentes de energía.
3. Las funciones de un sistema dependen de su estructura.

Al aplicar la teoría general de sistemas a la administración, la empresa se ve como una estructura que se reproduce y se visualiza a través de un sistema de toma de decisiones, tanto individual como colectivo. En las organizaciones de salud, se debe tener un enfoque de sistemas con el fin de producir por procesos y subprocesos, en donde los grupos de trabajo sean responsables del servicio que se le ofrece al cliente y todos los colaboradores sepan acerca de la misión y visión de la organización.

Los sistemas vivos, sean individuos u organizaciones, son analizados como “sistemas abiertos”, que mantienen un continuo intercambio de materia/energía/información con el ambiente. La teoría de sistemas permite reconceptuar los fenómenos dentro de un enfoque global, para integrar asuntos que son, en la mayoría de las veces, de naturaleza completamente diferente (Cibanal, Luis. Teoría General de Sistemas, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 16 setiembre 2003).

### **2.3.1 CONCEPTO DE SISTEMA**

- Un conjunto de elementos
- Elementos dinámicamente relacionados
- Formación de una actividad
- Logro de objetivos

- Incidencia sobre datos/energía/materia

Sistema es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario. Es un conjunto de objetos unidos por una forma de interacción o interdependencia. Una organización puede ser entendida como un sistema o subsistema o un supersistema, dependiendo del enfoque.

### **2.3.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS**

- Propósito u objetivo: todo sistema tiene uno o algunos propósitos. Los elementos (u objetos), como también las relaciones, definen una distribución que trata siempre de alcanzar un objetivo.
- Globalismo o totalidad: un cambio en una de las unidades del sistema, con probabilidad producirá cambios en las otras. El efecto total se presenta como un ajuste a todo el sistema. Hay una relación de causa/efecto. De estos cambios y ajustes, se derivan dos fenómenos: entropía y homeostasis.
- Entropía: es la tendencia de los sistemas a desgastarse, a desintegrarse, para el relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad. La entropía aumenta con el correr del tiempo. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden. De

aquí nace la negentropía, o sea, la información como medio o instrumento de ordenación del sistema.

- Homeostasis: es el equilibrio dinámico entre las partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno.

### **2.3.3 TIPOS DE SISTEMAS**

En cuanto a su constitución, pueden ser físicos o abstractos:

- Sistemas físicos o concretos: compuestos por equipos, maquinaria, objetos y cosas reales: el hardware.
- Sistemas abstractos: compuestos por conceptos, planes, hipótesis e ideas. Muchas veces solo existen en el pensamiento de las personas, es el software.

En cuanto a su naturaleza, pueden cerrados o abiertos:

- Sistemas cerrados: no presentan intercambio con el medio ambiente que los rodea, son herméticos a cualquier influencia ambiental. No reciben ningún recurso externo y nada producen que sea enviado hacia fuera (las máquinas).



- **Sistemas abiertos:** presentan intercambio con el ambiente, a través de entradas y salidas. Intercambian energía y materia con el ambiente. Son adaptativos para sobrevivir. Su estructura es óptima cuando el conjunto de elementos del sistema se organiza, aproximándose a una operación adaptativa. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y de auto-organización.

El concepto de sistema abierto se puede aplicar a diversos niveles de enfoque: al nivel del individuo, del grupo, de la organización y de la sociedad.

Los parámetros de los sistemas son:

- **Entrada o insumo o impulso (input):** es la fuerza de arranque del sistema, que provee el material o la energía para la operación del sistema.
- **Salida o producto o resultado (output):** es la finalidad para la cual se reunieron elementos y relaciones del sistema. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con el objetivo del sistema. Los resultados de los sistemas son finales, mientras que los resultados de los subsistemas son intermedios.
- **Procesamiento o procesador o transformador (throughput):** es el fenómeno que produce cambios, es el mecanismo de conversión de las entradas en salidas o resultados. Generalmente es representado como la caja negra, en la que entran los insumos y salen cosas diferentes, que son los productos.

- Retroacción o retroalimentación o (feedback): es la función de retorno del sistema que tiende a comparar la salida con un criterio preestablecido, manteniéndola controlada dentro de aquel estándar o criterio.
- Ambiente: es el medio que envuelve externamente el sistema. Está en constante interacción con el sistema, ya que éste recibe entradas, las procesa y efectúa salidas. La supervivencia de un sistema depende de su capacidad de adaptarse, cambiar y responder a las exigencias y demandas del ambiente externo. Aunque el ambiente puede ser un recurso para el sistema, también puede ser una amenaza (Cibanal, Luis. Teoría General de Sistemas, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 16 setiembre 2003).

### **2.3.3.1 EL SISTEMA ABIERTO**

El sistema abierto es un conjunto de partes en interacción, constituyendo un todo sinérgico, orientado hacia determinados propósitos y en permanente relación de interdependencia con el ambiente externo.

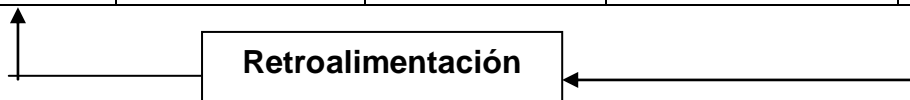
La categoría más importante de los sistemas abiertos son los sistemas vivos. Existen diferencias entre los sistemas abiertos (como los sistemas biológicos y sociales, a saber, células, plantas, el hombre, la organización, la

sociedad) y los sistemas cerrados (como los sistemas físicos, las máquinas, el reloj, el termostato).

Al hablar de sistemas abiertos, podemos ubicarnos específicamente en las unidades de salud y más concretamente en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, el cual a través de los diferentes elementos que lo conforman, busca mejorar la calidad de vida de la población, mediante los servicios que brinda. Dichos elementos son a la vez microsistemas, los cuales efectúan una serie de procesos basados en los insumos disponibles, con el propósito de generar un impacto determinado dentro del macrosistema. Al referirnos a microsistemas, se puede señalar al área de sala de operaciones, cuya representación sistémica se resume de la siguiente manera:

**REPRESENTACIÓN SISTEMÁTICA DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA**

INSUMOS	PROCESADOR	PRODUCTO	RESULTADOS	IMPACTO
<p>Coordinación con las diferentes especialidades quirúrgicas y anestesia.</p> <p>Recurso Humano: Enfermeras Profesionales (22) Auxiliares de Enfermería (32) Oficinista (1) Auxiliares de Quirófano (41)</p> <p><b>Recursos Materiales:</b> 20 Salas de Operaciones equipadas según especialidad. Monitores Presión Arterial invasiva Oxímetros de pulso Desfibrilador Calentadores de pacientes Sillas de ruedas Camillas</p> <p><b>Recursos Financieros:</b> Presupuesto (¢1.170.832.712.34) Normas, procedimientos y reglamentos.</p>	<p>Recepción de pacientes. Valoración y revisión. Expediente Clínico Ejecución de procedimientos quirúrgicos Intervención de anestesia.</p> <p>Vigilancia estricta del paciente . Servicios de apoyo.</p> <p>Procesos técnico-administrativos</p> <p>Estructura jerárquica. Coordinación con clientes internos y servicios de apoyo.</p>	<p>Servicios de calidad.</p> <p>Productividad pactada:18.000 Cirugías anuales, 450 Cirugías ambulatorias y 550 Cirugías de emergencias /mes.</p> <p>Disminuir complicaciones post operatorias..</p> <p>Normas. Información: 650 cirugías programadas mensuales.</p> <p>Tiempo quirúrgico.</p> <p>Logro de la productividad esperada .</p>	<p>Satisfacción del usuario.</p> <p>Ejecución de 85 procedimientos quirúrgicos diarios.</p> <p>Mantener complicaciones trans y post operatorio en un rango de 8.75%.</p> <p>Cobertura del 100% de las cirugías diarias.</p> <p>Cumplimiento de indicadores pactados en el compromiso de gestión.</p> <p>Logro de metas.</p>	<p>Reducción de las complicaciones trans y postoperatorias. Bienestar físico y psicológico de los pacientes. Imagen institucional. Mejoramiento de las condiciones de vida de la población.</p> <p>Efectividad en el uso de recursos humanos y materiales.</p> <p>Mejoramiento en la capacidad técnica e instalada.</p> <p>Reducción de listas de espera.</p>



La supervivencia de un sistema depende de su capacidad de adaptarse, cambiar y responder a las exigencias y demandas del ambiente externo.

El sistema abierto como organismo, es influido por el medio ambiente, e influye sobre él, alcanzando un equilibrio dinámico en ese sentido.

### **2.3.3.2 MODELO DE ORGANIZACIÓN DE KATZ Y KAHN**

Katz y Kahn (1995) desarrollaron un modelo de organización amplio y complejo, a través de la aplicación de la teoría de sistemas y la teoría de las organizaciones (Chiavenato, 1991, pág. 16).

Las características de éste modelo son:

- Importación (entradas) insumos del ambiente.
- Transformación (procesamiento) de productos, mano de obra, servicios.
- Exportación, salidas.
- Sistemas como ciclos de eventos que se repiten.
- Entropía negativa: los sistemas abiertos necesitan moverse para detener el proceso entrópico y reabastecerse de energía manteniendo indefinidamente su estructura organizacional.
- Información como insumo, retroalimentación negativa y proceso de codificación.

- Estado de equilibrio y homeostasis dinámica: los sistemas reaccionan al cambio o lo anticipan por intermedio del crecimiento que asimila las nuevas entradas de energía en la naturaleza de sus estructuras. La homeostasis es un mecanismo regulador.
- Diferenciación: como todo sistema abierto, si hay diferenciación, se elaboran diferentes funciones y multiplicación de papeles.
- Equifinalidad: un sistema puede alcanzar por diferentes caminos el estado final.
- Límites o fronteras: existen barreras entre el ambiente y el sistema. Definen el campo de acción y su apertura.

Las organizaciones comparten con todos los sistemas abiertos propiedades como la entropía negativa, la retroalimentación, la homeostasis, la diferenciación y la equifinalidad.

Según Katz y Kahn, las características de las organizaciones como sistemas sociales son:

- Carecen de límite de amplitud: el sistema social es la estructuración de eventos y no la estructuración de partes físicas.
- Necesitan entradas de producción y de mantenimiento.
- Los sistemas sociales tienen su naturaleza planeada.
- Los sistemas sociales necesitan fuerzas de control para reducir la variabilidad e inestabilidad de las acciones humanas.
- Las funciones, normas y valores son los principales componentes del sistema social.
- Las organizaciones sociales constituyen un sistema formalizado de funciones.
- Concepto de inclusión parcial: utiliza los conocimientos y habilidades de las personas que le son importantes.
- Su relación con el medio ambiente: las organizaciones comprenden transacciones continuas desarrolladas en el medio que les rodea.

## **2.4 CULTURA ORGANIZACIONAL**

En toda organización, el trabajo debe implicar un alto grado de compromiso ofreciendo posibilidades de satisfacción y crecimiento personal a todos sus empleados. A través del tiempo, el concepto de cultura ha sido una mezcla de rasgos y distintivos espirituales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o un grupo social en un periodo dado, involucrando además, estilos de vida, tradiciones, costumbres y tecnología.

Según Serna (1997) “La cultura es el resultado de un proceso en el cual los miembros de la organización interactúan en la toma de decisiones para la solución de problemas, inspirados en principios, valores, creencias, reglas y procedimientos que comparten y que poco a poco se han incorporado a la empresa” (Carvajal, Peña Gladys. Cultura Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 12 setiembre 2003).

La cultura organizacional es el patrón básico de valores, clima, normas, símbolos y filosofías compartidas y adquiridas a través del tiempo por los miembros de una organización (Modelos para evaluar el Clima Organizacional, Dirección de Desarrollo Organizacional CCSS, 2000, pág. 2).

Sin duda alguna, la cultura organizacional es el elemento integrador de todas las organizaciones constituyéndose en uno de los factores determinantes



del recurso humano; de la aceptación de ella dependen los niveles de productividad y el clima organizacional en el que se concretan los objetivos.

Cada organización posee su propia cultura, tradiciones y estilo de liderazgo, que generan estilos de trabajo propios, por lo tanto difícilmente éstas tendrán culturas idénticas.

La cultura organizacional es uno de los pilares fundamentales para apoyar a todas aquellas organizaciones que quieren hacerse competitivas.

En la medida que avanza el siglo XXI, varias tendencias económicas y demográficas están causando un gran impacto en la cultura organizacional. La globalización, la apertura económica, la competitividad son fenómenos nuevos que se tienen que enfrentar las organizaciones. En la medida que la competitividad sea un elemento fundamental en el éxito de la organización, los gerentes o líderes harán más esfuerzos para alcanzar altos niveles de productividad y eficiencia.

Cada organización expresa una realidad cultural sujeta a cambios constantes en el área social, económica y tecnológica y esta realidad cultural refleja un marco de valores, creencias, ideas, sentimientos y voluntades de una comunidad institucional. La cultura organizacional sirve de marco de referencia a

los miembros de la organización y da pautas acerca de cómo las personas deben conducirse en ésta (Rivera, Gerardo, [www.monografias.com/trabajo06/Nute/Nutez](http://www.monografias.com/trabajo06/Nute/Nutez), 23 setiembre 2003).

La cultura organizacional se puede implementar rápidamente en una empresa o institución que tenga ya una estructura organizacional, que en otras que no la poseen. Cada trabajador debe conocer perfectamente su posición dentro de la empresa y su responsabilidad.

La cultura funciona como un sistema o proceso. Es por ello que la cultura no solo incluye valores, actitudes y comportamiento, sino también, las consecuencias dirigidas hacia esa actividad, tales como la visión, las estrategias y las acciones que en conjunto funcionan como un sistema dinámico.

La estructura organizacional debe facilitar a cada trabajador conocer la importancia que él tiene dentro de la empresa, cuáles son los objetivos de ésta y en qué y cuánto contribuye al éxito de ésta (Strauss y Sayles, 1980).

Las autoridades superiores deben crear un clima de consideración y de valoración sobre la importancia de la calidad y el trabajo que se realiza (Jaramillo, 1998).

Algunos autores enfocan la cultura organizacional como una visión general para comprender el comportamiento de las organizaciones; otros, buscan conocer el liderazgo, el rol y el poder de los gerentes como transmisores de la cultura de las organizaciones. Según Kurt Lewin el comportamiento individual depende de la interacción entre las características personales y el ambiente que lo rodea.

Las prácticas en las organizaciones reflejan que la cultura es aprendida y que debe crearse un espíritu de aprendizaje continuo. La capacitación continua al colectivo organizacional es un elemento fundamental para dar apoyo a todo programa orientado a crear y fortalecer el sentido de compromiso del personal, cambiar actitudes y construir un lenguaje común que facilite la comunicación, comprensión e integración de las personas (Siliceo, 1995).

Al cultivarse una cultura en la organización sustentada por sus valores, se persigue, que todos los integrantes desarrollen una identificación con los propósitos estratégicos de la misma y desplieguen conductas direccionadas a ser auto controladas (Schein,1985). En otras palabras, una cultura es el modo particular de hacer las cosas en un entorno específico.

## **2.5. CLIMA ORGANIZACIONAL**

Es importante resaltar que para definir clima organizacional, tenemos que comprender, que éste se refiere a las características del ambiente de trabajo, que repercuten en el comportamiento laboral, utilizando como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en dicho ambiente.

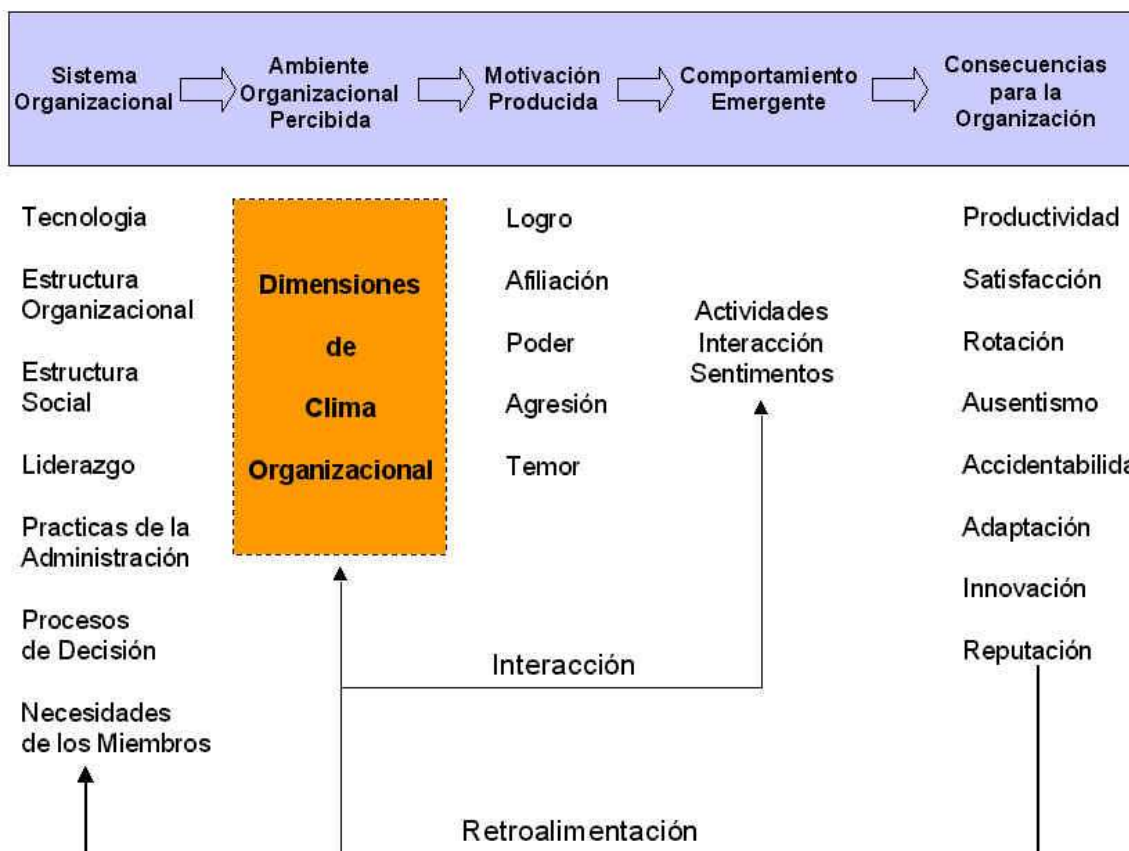
Se puede definir que “El clima organizacional es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización (productividad, satisfacción, rotación, etc.)” (Goncalves, Alexis. Dimensiones del Clima Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 10 septiembre 2003). Al analizar el clima organizacional de cualquier sistema es importante tener presente los elementos básicos que dicho concepto incluye:

- El clima se refiere a las características del medio ambiente de trabajo.
- Estas características son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que se desempeñan en ese medio ambiente.
- El clima tiene repercusiones en el comportamiento laboral.
- El clima es una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual.

Estas características del clima organizacional son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de una organización a otra y de una sección a otra dentro de una misma empresa.

El clima, junto con las estructuras y características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico.

Litwin y Stinger (1978) proponen el siguiente esquema de clima organizacional:



(Goncalves, Alexis. Dimensiones del clima organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 10 setiembre 2003).

Según dichos autores, el clima organizacional es un filtro por el cual pasan los fenómenos objetivos (estructura, liderazgo, toma de decisiones); por lo tanto, evaluando el clima organizacional se mide la forma cómo es percibida la organización.

Las características del sistema organizacional generan un determinado clima organizacional. Este repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización como por ejemplo: productividad, satisfacción, rotación, adaptación y otros (Litwin, Stinger, 1978).

Entender el comportamiento organizacional nunca había sido tan importante para los gerentes como ahora. La concepción y actitud que los empleados tienen de la organización y que ésta tiene de sus empleados, son los factores que inciden para que haya un buen o mal clima organizacional en la empresa y que definitivamente puede tener efecto importante en la motivación, el desempeño, satisfacción y estado de ánimo de los trabajadores.

### **2.5.1 DIMENSIONES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL**

Litwin y Stinger (Goncalves, Alexis. Dimensiones del Clima Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 10 setiembre 2003), postulan la existencia de nuevas dimensiones que explicarán el clima existente de una empresa determinada. Cada una de estas dimensiones se relaciona con ciertas propiedades de la organización, tales como:

- **Estructura:** Refleja la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de las reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo.
- **Responsabilidad (empowerment):** Es el sentimiento de los miembros de la organización, acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo.
- **Recompensa:** Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más la recompensa que el castigo.
- **Desafío:** Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los retos que exige el trabajo.
- **Relaciones:** Corresponde a la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de

buenas relaciones sociales, tanto entre compañeros como entre jefes y subordinados.

- **Cooperación:** Es el sentimiento de los miembros de la empresa, sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo, tanto de niveles superiores como inferiores.
- **Estándares:** Es la percepción de los miembros, acerca del énfasis que pone la organización sobre las normas de rendimiento.
- **Conflictos:** Es el sentimiento de los miembros de la organización, tanto pares como superiores, que aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surjan.
- **Identidad:** Sentimiento de pertenencia a la organización, visualizándose como un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización. Este enfoque permite obtener las percepciones y sentimientos asociados a determinadas estructuras y condiciones de la organización por parte de sus miembros.

## 2.5.2 TIPOS DE CLIMAS EXISTENTES EN LAS ORGANIZACIONES



De acuerdo con la Teoría del Clima Organizacional de Likert (1999) se dan los siguientes tipos de clima:

- **Clima tipo autoritario-explotador:** La dirección no tiene confianza en sus empleados, la mayor parte de las decisiones y de los objetivos se toman en el nivel directivo y se distribuyen de manera descendente. Los empleados tienen que trabajar dentro de una atmósfera de miedo, castigos, de amenazas, ocasionalmente de recompensas, y la satisfacción de las necesidades permanece en los niveles psicológicos y de seguridad. Este tipo de clima presenta un ambiente estable y aleatorio en el que las comunicaciones de la dirección con sus empleados no existe más que en forma de órdenes e instrucciones específicas.
- **Clima tipo autoritario-paternalista:** Es aquel en que la dirección tiene confianza condescendiente en sus empleados. La mayor parte de las decisiones se toman a nivel directivo, pero algunas se toman en los escalones inferiores, bajo este tipo de clima, la dirección juega mucho con las necesidades sociales de sus empleados; sin embargo, da la impresión de trabajar dentro de un ambiente estable y estructurado.
- **Clima tipo participativo-consultivo:** Se caracteriza por la confianza que tienen los superiores en sus colaboradores, se permite a los empleados tomar decisiones específicas; se busca satisfacer necesidades de estima, existe

interacción entre ambas partes. Esta atmósfera esta caracterizada por el dinamismo y la administración funcional en base a objetivos por alcanzar.

- **Clima tipo participativo-en grupo:** Es aquel donde los procesos de toma de decisiones están diseminados en toda la organización muy bien integrados a cada uno de los niveles. La dirección tiene plena confianza en sus colaboradores, existen buenas relaciones entre ambos, la comunicación no se hace solamente de manera ascendente o descendente, sino también de forma lateral, los empleados están motivados por la participación y la implicación, por el establecimiento de objetivos de rendimiento, existe una relación de amistad y confianza entre los superiores y subordinados (Arévalo, Ponce Juan. Cultura Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 18 octubre 2003).

En síntesis, un clima organizacional positivo y estable, es una inversión a largo plazo, los gerentes de las organizaciones deben tener presente que el medio forma parte del activo de la empresa y como tal deben valorarlo y prestarle la debida importancia. Una organización con una disciplina rígida, ejerciendo demasiadas presiones al personal, sólo obtendrá logros a corto plazo. El clima

organizacional determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad y satisfacción en la labor que desempeña.

### **2.5.3 ÁREAS CRÍTICAS**

#### **2.5.3.1 LIDERAZGO**

Se dice que no existe una definición única sobre liderazgo; sin embargo, la mayoría de éstas coinciden en que dicha variable se caracteriza por un proceso de influencia.

Existen discrepancias al analizarse si el liderazgo debe ser coercitivo o no, y si es diferente a la gerencia. Algunos exponentes de escuelas de negocios de Harvard, consideran que los líderes y gerentes sí carecen de similitud en relación a su motivación, actitudes y pensamientos.

Otros señalan que los gerentes exhiben una conducta impersonal y pasiva hacia las metas, en contraste con una actitud personal y activa por parte de los líderes.

Según John Kotter (1990) el liderazgo se asocia con el cambio, los líderes establecen la dirección al desarrollar una visión futurista, la cual es transmitida a los demás, inspirándoles a superar cualquier obstáculo que se presente (Ramírez Colina, Osvaldo. Estudio de Liderazgo de Gandhi, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 15 octubre, 2003).

Señala además, que en su mayoría, las organizaciones cuentan con un liderazgo pobre y una excesiva gerencia, por lo que se requiere efectuar cambios en este sentido.

Se puede definir liderazgo como “la influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda eficiente y eficaz de objetivos previamente determinados por medio de la habilidad de orientar y convencer (más que prescribir e imponer) a otros para ejecutar, con entusiasmo, las actividades asignadas” (Modelos para evaluar el Clima Organizacional. Gestión de la Jefatura, Dirección de Desarrollo Organizacional CCSS, 1999, pág. 3).

Es importante tomar en consideración que los líderes pueden surgir dentro de un grupo, como también por la designación formal para dirigir el grupo.

La Organización Panamericana de la Salud percibe los líderes como personas capaces de tomar decisiones a los niveles apropiados, y cuyo

compromiso social es reconocido por todos (Modelos para evaluar el Clima Organizacional. Gestión de la Jefatura, Dirección de Desarrollo Organizacional CCSS, 1999, pág.3).

Los líderes no nacen; sino que se hacen. El liderazgo no es característica genética de algunas personas afortunadas, se define mejor describiendo las características y comportamientos de los líderes. En primer lugar y lo más importante, es que tienen visión, la habilidad de soñar y transformar sus sueños en realidad. Mediante su discernimiento creativo, llegan a las raíces del problema y diseñan soluciones innovadoras y exitosas.

Según investigaciones realizadas en la Universidad Estatal de Ohio, a finales de la década de los cuarenta, se señalan dos dimensiones que contemplan el comportamiento de los líderes según el criterio de sus subalternos, denominadas estructura de inicio y consideración. Con respecto a la estructura de inicio, se señala que el líder puede definir y estructurar su papel y el de sus subordinados con el propósito de lograr la meta propuesta (Robbins, Stephen; 1992, pág. 349).

Involucra el comportamiento relacionado con la organización, relaciones de trabajo y metas. Un líder considerado como alto en estructura de inicio, podrá ser descrito como alguien que asigna tareas particulares a los miembros de un grupo,

con el propósito de que los trabajadores mantengan estándares definitivos de desempeño, vigilando el cumplimiento de fechas límites.

La consideración, es definida como la medida en la cual los trabajadores tienen relaciones laborales caracterizadas, por la confianza mutua, respeto por sus ideas e interés por sus sentimientos. Dicha investigación reveló que los líderes con altos índices de estructura de inicio y consideración, alcanzan un gran desempeño y satisfacción de sus colaboradores con mayor frecuencia que aquellos que califican bajo.

Sin embargo, se señalan excepciones ya que el grupo podría sentirse afectado ante evaluaciones del desempeño, o insatisfacción en trabajadores que ejecutan tareas rutinarias. Por lo que se sugiere especial cuidado en la aplicación de estas dimensiones.

#### **2.5.3.1.1 ESTILO DE LIDERAZGO**

Existen diferentes estilos de liderazgo, según la perspectiva de cada autor. Según Berne, se pueden señalar tres clases de roles de líder, que pueden asumirse por una o más personas dentro de un grupo:

- El hombre al frente o líder responsable: Es el encargado de responder por las acciones del grupo ante autoridades mayores o externas.
- Tomador de decisiones o líder efectivo: Es capaz de responder a cualquier respuesta ante determinada situación, hace propuestas que son seguidas por el grupo. Son identificados como sublíderes.
- Hombre de poder o líder psicológico: Este tipo de líder adquiere importancia dentro de la estructura privada del grupo, haciéndose visible en la mayoría de casos en situaciones de estrés o cuando el grupo es contemplado históricamente. Este tipo de líder busca la estabilidad del grupo (Villegas, Fernando. Liderazgo, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 10 octubre 2003).

Por su parte, Leippit y White identificaron los estilos de liderazgo autoritario, democrático y laissez-faire.

- Líder autoritario: Toma una postura autoritaria dentro del grupo, determinando las políticas, las metas y las actividades aceptables para los miembros del grupo, mientras se mantiene alejado de ellos. Este tipo de líder se ocupa de la distribución primaria del reconocimiento y la sanción social dentro del grupo. La producción del grupo bajo este liderazgo puede ser alta al principio, sin embargo, la apatía y hostilidad afecta el desarrollo del grupo.

- Líder democrático: Está orientado al grupo, participando de manera interactiva y de apoyo, permitiendo que estos decidan sus propias políticas, metas y actividades. Se caracteriza por su habilidad de proponer en vez de ordenar. Promueve la satisfacción laboral y calidad del trabajo, es capaz de reconocer las contribuciones y celebrar los logros.
- Líder laissez-faire: Este líder muchas veces parece dejar de lado al grupo, ya que no desempeña las funciones habituales ni exhibe la conducta atribuida a su rol, esta actitud genera poca cohesión y niveles de insatisfacción a nivel grupal (Robbins, Stephen, 1992).

Por otra parte, otras investigaciones destacan tres tipos de comportamiento del líder dentro de la organización:

- Líder orientado al empleado: Se caracteriza por fomentar las relaciones interpersonales, mostrar interés en las necesidades de los colaboradores, y aceptar las diferencias individuales entre sus miembros.
- Líder orientado a la producción: Se basa en aspectos técnicos o laborales; su principal objetivo es el logro de tareas del grupo, considerándose a los



miembros de dicho grupo como un fin, lo que genera lógicamente insatisfacción laboral y baja productividad.

- Líder orientado al desarrollo: Este tipo de líder valora la experimentación, busca nuevas ideas, genera y pone en práctica el cambio.

Para el análisis respectivo del área crítica de liderazgo en el área de sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se toman los siguientes indicadores:

- Dirección.
- Estímulo a la calidad de desempeño.
- Estímulo del trabajo en equipo.
- Solución de conflictos.

#### **2.5.3.1.2 DIRECCIÓN**

Para el buen funcionamiento de la organización, se requiere que cada trabajador tenga claramente definidas sus responsabilidades y su perfil propiamente dicho. Se deben definir los objetivos y metas de manera clara, así

como los medios propicios para alcanzarlos. La dirección es responsable de supervisar el cumplimiento de reglamentos y normas del área de trabajo.

#### **2.5.3.1.3 ESTÍMULO A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO**

Se estimula y fomenta la calidad del desempeño de cada uno de los miembros de la organización, con la finalidad de que el grupo adquiriera mayor compromiso en el logro de objetivos y metas.

La jefatura debe evidenciar interés y satisfacción por los aportes que cada trabajador realiza a través del reconocimiento verbal y escrito, instándoles al mejoramiento continuo de la calidad.

#### **2.5.3.1.4 ESTÍMULO DEL TRABAJO EN EQUIPO**

Para una adecuada gestión, cada unidad o grupo organizacional debe contar con objetivos y metas claramente definidos, los cuales deben ser de interés común para cada uno de los y las participantes del grupo. Debe existir además un ambiente laboral armonioso, caracterizado por relaciones interpersonales fluidas y transparentes.

El grupo debe mostrar satisfacción por las labores ejecutadas y los logros obtenidos.

#### **2.5.3.1.5 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Se debe tener presente que las relaciones humanas por su naturaleza son complejas y que por diversas causas, surgen momentos de tensión y conflicto en los ambientes laborales. Situación que es generada en la mayoría de casos por discrepancia en opiniones, creencias o valores sobre determinada situación o hecho, así como por el recargo de funciones, entre otros.

En el manejo de conflictos laborales, la jefatura requiere de habilidad y pericia para mantener al grupo dentro de un ambiente propicio, en donde el logro de intereses comunes prevalezcan sobre los particulares.

#### **2.5.3.2 MOTIVACIÓN**

La motivación es considerada como un elemento de interés personal particular, expresado por los seres humanos ante situaciones que le generan placer o satisfacción.

Desde el punto de vista gerencial se define motivación como “La voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual” (Robbins, Stephen, 1997, pág. 462).

El esfuerzo es considerado como una medida de intensidad, ya que cuando un individuo se encuentra motivado, orienta su energía al logro de las metas de su organización.

Por otra parte, se considera que la motivación es una fuente de satisfacción de necesidades, ya que el individuo como ser biopsicosocial busca su autorrealización.

De acuerdo con la teoría ERG (Existence, relatedness, growth), expuesta por Clayton Alderfer (Universidad de Yale) existen tres grupos de necesidades centrales: existencia, relación y crecimiento (Robbins, Stephen, 1992, pág. 191).

Con respecto a las necesidades de existencia destacan los conceptos de necesidades fisiológicas y seguridad.

En el grupo de relación, se hace referencia a la necesidad de mantener relaciones interpersonales importantes, así como el componente social y de

status, y por último, con respecto a crecimiento, considera que existe un deseo propiamente intrínseco por alcanzar el desarrollo personal.

Como se puede ver, la teoría ERG, se sustenta en la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow, citado por Koontz O'Donnell (1985) difiriendo de ésta, en que no se trata de una jerarquía rígida, donde una necesidad baja deber ser satisfecha previa a la satisfacción de otra, de manera que una persona puede trabajar en crecimiento (autorrealización) independiente de que las necesidades de existencia (fisiológicas y seguridad) o de relación (social) estén o no satisfechas.

Tanto la teoría ERG como la de Maslow afirman que las necesidades de nivel bajo llevan al deseo de satisfacer las necesidades de nivel alto. Ambas teorías destacan el interés del individuo por satisfacer sus necesidades básicas, según las exigencias del contexto social donde se desenvuelve.

En consecuencia, cabe resaltar la importancia que revisten los ambientes laborales como fuentes de motivación para su personal, donde se requiere de condiciones básicas como, relaciones interpersonales saludables y oportunidades para el desarrollo y crecimiento personal.

#### **2.5.3.2.1 TEORÍAS DE MOTIVACIÓN**

### **2.5.3.2.1.1 TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE NECESIDADES**

Dicha teoría fue formulada en 1943 por Abraham Maslow, quien fundamenta cómo éstas influyen en el comportamiento humano.

La jerarquía de necesidades expuesta por Maslow incluye: Necesidades fisiológicas: Aire, comida, vestido, vivienda, descanso y satisfacción sexual. Necesidades de seguridad: Protección contra el peligro o privación. Necesidades sociales: Incluye la necesidad de compañía, aspectos afectivos, aceptación y pertenencia a grupos.

Necesidades de estimación: Llamadas también de autoestima, el individuo busca reconocimiento, prestigio y aprecio dentro de su grupo. Necesidades de auto-superación o automatización: Involucra sentimientos de logro, realización del potencial propio y cumplimiento de metas.

### **2.5.3.2.1.2 TEORÍA DE LOS FACTORES DE HERZBERG**

Herzberg fundamenta su teoría en el ambiente externo y en el trabajo del individuo. Incluye en su teoría dos factores:

- Factores higiénicos o insatisfactorios: Se refiere a las condiciones físicas y ambientales del trabajo, tales como: salario, beneficios sociales, políticas de la empresa, relaciones interpersonales, considera que en el caso de que estos sean precarios, provocan insatisfacción.
- Factores motivadores o satisfactorios: Comprende las tareas y deberes relacionados con el cargo. Se considera que los factores motivacionales producen efecto duradero de satisfacción y aumento de productividad en niveles de excelencia.

Según Herzberg: La motivación incluye sentimientos de realización y reconocimiento de tareas y actividades de desafío para el trabajador (Chiavenato, 1991, pág. 65).

#### **2.5.3.2.1.3 EL MODELO CONTINGENCIAL DE MOTIVACIÓN DE VROOM**

Para Vroom (1974), un individuo puede desear aumentar la productividad cuando se imponen tres condiciones:

- Los objetivos personales del individuo, que pueden incluir dinero, seguridad en el cargo, aceptación social, reconocimiento y trabajo interesante.
- La relación percibida entre satisfacción de los objetivos y alta productividad; si un trabajador tiene como objetivo importante el tener un salario mayor y si trabaja con base en la remuneración por producción, podrá tener una fuerte motivación para producir más.
- La percepción de su capacidad de influir su productividad. Si un empleado cree que un gran volumen de esfuerzo gastado tiene poco efecto sobre el resultado, tenderá a no esforzarse mucho, como es el caso de una persona colocada en un cargo sin entrenamiento adecuado (Chiavenato, 1991, pág. 70).

El área de motivación es analizada por medio de los siguientes indicadores:

- Satisfacción laboral
- Responsabilidad
- Compromiso laboral
- Reconocimiento al aporte laboral

#### **2.5.3.2.2 SATISFACCIÓN LABORAL**



La satisfacción en el trabajo se refiere a la actitud general de un individuo hacia su empleo. Davis y Newstrom (1999) definen satisfacción laboral como “el conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con el cual los empleados consideran su trabajo” (Poth, Mariana. Motivación, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 21 agosto 2003). Una persona con un alto nivel de satisfacción mantiene actitudes positivas, mientras que una persona insatisfecha muestra actitudes contrarias.

El ambiente laboral deber ser un medio propicio para que los individuos se desarrollen y alcancen su autorrealización, de manera que experimenten en todo momento satisfacción por las actividades ejecutadas y la contribución o aporte social implícito.

Sin duda, existen una serie de factores que condicionan la satisfacción en el trabajo, algunos autores señalan que los mismos están determinados por la personalidad y aspiraciones de cada individuo.

Algunos de estos factores son las condiciones favorables de trabajo, las recompensas, el trabajo mentalmente desafiante, el apoyo de jefaturas y colegas y la compatibilidad entre personalidad y puesto.

Respecto de las condiciones favorables de trabajo, se destaca la necesidad de los trabajadores de contar con un ambiente cómodo y seguro, con el equipo y material necesario para la ejecución de sus tareas.

Con relación a las recompensas justas, todos los empleados requieren un sistema de salarios y políticas de ascensos justos, acordes con sus expectativas. Cuando el salario se ve justo con base en las demandas de trabajo y el nivel de habilidad del individuo, se favorece la satisfacción. Se considera que la clave en el enlace del salario con la satisfacción no es la cantidad absoluta recibida, si no la percepción de justicia. Las promociones ofrecen oportunidades para el crecimiento personal, responsabilidades y ascenso en el status social.

Existen empleados que tienden a preferir trabajos mentalmente desafiantes, que les den oportunidades de usar sus habilidades y que les ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando.

Los trabajos poco desafiantes provocan aburrimiento; sin embargo, se debe tener cuidado, ya que un excesivo reto puede desencadenar frustración y sensación de fracaso.

Se considera que en condiciones de reto moderado, la mayoría de empleados experimenta satisfacción y placer.

El apoyo de colegas y jefaturas es considerado importante, pues el trabajo es también un medio de interacción social, que genera satisfacción en la medida en que los compañeros y jefatura brinden apoyo, respeto y muestren interés personal hacia las labores de otros.

Respecto de la compatibilidad entre personalidad y puesto, es importante que las personas desempeñen vocaciones congruentes con sus talentos y habilidades, lo que les ayudará a mantener una actitud positiva y mayor disposición hacia el trabajo, obviándose actitudes de negligencia e indisciplina.

#### **2.5.3.2.3 RESPONSABILIDAD**

Se asume que todo trabajador debe ser responsable de sus actos y del cumplimiento de los deberes institucionalmente establecidos, contribuyendo a mantener el nivel de producción esperado.

Debe mostrar una actitud de compromiso, interés y entusiasmo en el logro de objetivos de la organización.

#### **2.5.3.2.4 COMPROMISO LABORAL**

El compromiso laboral mide el grado por medio del cual una persona se identifica con su trabajo, participa activamente en él y considera que su nivel de desempeño es percibido importante para valorarse a sí mismo; se considera que los empleados con un alto sentido de compromiso con el trabajo se identifican estrechamente con éste, expresando gran interés por las actividades que ejecutan. Se ha reportado que altos niveles de compromiso están relacionados con pocas ausencias y bajo índice de renunciaciones.

#### **2.5.3.2.5 RECONOCIMIENTO AL APORTE LABORAL**

La fuerza laboral requiere ser reconocida y estimulada frecuentemente, por sus contribuciones a la organización en el logro de objetivos y metas. Se debe tener presente que la necesidad de reconocimiento es inherente a todo ser humano y es responsabilidad de las jefaturas en la mayoría de casos, poner en práctica dicho elemento, como estrategia para elevar el nivel de rendimiento del grupo.

#### **2.5.3.3 INVOLUCRAMIENTO O PARTICIPACIÓN**

El involucramiento del empleado es definido “como un proceso participativo que utiliza la capacidad total de los trabajadores y está diseñado para alentar un

compromiso cada vez mayor con el éxito de la organización” (Balam, Mena Juan. Clima Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 4 julio 2003).

Para Davis y Newstrom , “el involucramiento en el trabajo es definido como el grado en que los empleados se sumergen en sus labores, invierten tiempo y energía en ellas y conciben el trabajo como parte central de sus existencias” (Balam, Mena Juan. Clima Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 4 julio 2003).

Se pretende, de este modo involucrar a los trabajadores en todas aquellas decisiones que les afectan, incrementando su autonomía y control de sus vidas laborales, con el propósito de mantenerles motivados y comprometidos con los objetivos de la organización, estrategia que obviamente redundará en el aumento de la productividad y satisfacción laboral.

El involucramiento es analizado mediante la aplicación de los siguientes indicadores:

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

#### **2.5.3.3.1 COMPROMISO CON LA PRODUCTIVIDAD**

Se considera que una organización es productiva si logra sus metas, transfiriendo los insumos a la producción al menor costo. Por lo tanto, la productividad involucra los conceptos de eficacia y eficiencia.

Una institución de salud se considera eficaz cuando cumple exitosamente las necesidades de sus clientes, y se vuelve eficiente al hacerlo a un bajo costo. Es importante además, analizar la productividad no sólo desde el punto de vista institucional , sino también desde la perspectiva del empleado, ya que éste debe estar involucrado y tener plena conciencia de los elementos que incluye dicho proceso, por lo que se hace necesario que la jefatura establezca parámetros claros de referencia de la productividad de servicios que brinda, compartiéndose metas y responsabilidades en común con sus trabajadores, sin perder de vista la evaluación del rendimiento de manera crítica y compartida, de modo que se identifiquen fortalezas y debilidades en la capacidad de producción a nivel grupal e individual.

El proceso de cambio que se ha vivido en las instituciones de salud, obliga a utilizar de mejor manera los recursos disponibles para llevar a cabo la producción, ya que las utilidades serán mayores o menores de acuerdo con el uso que se haga de los recursos tanto materiales, humanos, de capital y otros gastos.

La medición de la productividad en la empresa, permitirá tener una forma de saber de qué manera se están utilizando los insumos (materiales, humanos, capital, energía), además, identifica cuál de estos insumos se consume de mayor forma.

Se define la productividad global como “el resultado de dividir las salidas entre las entradas, o sea, el valor de todos los productos fabricados entre el valor de todos los insumos utilizados para ello.

$$\text{PRODUCTIVIDAD GLOBAL} = \frac{\text{EFICACIA}}{\text{EFICIENCIA}} = \text{COLONES/COLONOS}$$

Donde eficacia es el logro de los objetivos, es decir la cantidad de productos elaborados en un periodo y la eficiencia, la forma que son utilizados los recursos. Cuanto mayor sea la eficiencia mayor es la productividad, manteniendo constante la productividad total” (Ángelini, 2001, pág. 5).

#### **2.5.3.3.2 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

La información es considerada como un activo importante en el desarrollo y crecimiento de toda organización, ya que el intercambio de la misma permite la contribución de los individuos al logro de metas y objetivos comunes. La

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

Es importante tener presente que el flujo de información existente, debe ser de calidad, ya que de lo contrario, generaría tensión y conflictos dentro del grupo. Se requiere que la información se transmita haciendo uso de canales apropiados de comunicación.

#### **2.5.3.3.3 COMPROMISO CON EL CAMBIO**

Es obvio que toda organización está expuesta al cambio y debe someterse a éste, con el fin de mantener su nivel de competitividad y eficiencia, y todos sus miembros deben ser agentes activos en este proceso.

Se debe analizar la actitud del grupo ante el uso de nueva tecnología y la aplicación de normas y valores por parte de la jefatura, que favorezcan los cambios en los diferentes procesos y sistemas de trabajo.

#### **2.5.3.3.4 COMPATIBILIDAD DE INTERÉSES**

Desde el punto de vista gerencial, se requiere alcanzar la compatibilidad de intereses a nivel de insumos tanto humanos como materiales, financieros y tecnológicos, distribución del poder, tendencias a la autonomía e intercambio de



información, de manera que las relaciones tanto a nivel interno como externo se desarrollen de manera constructiva.

## **CAPÍTULO III**

# **MARCO METODOLÓGICO**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Este estudio se enmarcó en el tipo de investigación descriptiva, por cuanto se sustenta en la recolección, resumen, análisis y descripción de datos sobre los factores que inciden en el clima organizacional de la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y que afectan la productividad del Servicio de Enfermería.

Al respecto Hernández y otros, citando a Danke, señalan que "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis". (Hernández; Fernández y Batista, 1998, pág. 58).

Los autores citados expresan que se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para sí, o sea, se miden variables ya sea en forma parcial o total y se analizan los datos que reflejan las variables

planteadas en la investigación. Su enfoque es cuantitativo y se describen en forma sistemática y precisa, los factores que inciden en el clima organizacional del servicio de enfermería de sala de operaciones.

### **3.2 ÁREA DE ESTUDIO**

El área de estudio de esta investigación se ha delimitado por razones de tiempo y recursos, a analizar los factores críticos del clima organizacional que influyen en la productividad del personal de enfermería de la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el periodo comprendido entre setiembre a noviembre del año 2003. Se pretende abarcar los distintos procesos administrativos del sistema, y a la vez, identificar posibles impactos en la organización.

### **3.3 ORIGEN DE LOS DATOS**

#### **3.3.1 UNIDADES DE ANÁLISIS**

Las unidades de análisis del estudio corresponden a los noventa y cinco funcionarios de enfermería, que se encuentran ubicados en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

### **3.3.2 UNIVERSO / MUESTRA**

Debido a que el universo es pequeño se tomó el total del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones, durante el período comprendido entre septiembre a noviembre del año 2003, el cual estuvo representado por noventa y cinco funcionarios, de los que veintidós eran profesionales en enfermería (incluyendo niveles de jefaturas), treinta y dos auxiliares de enfermería y cuarenta y un auxiliares de quirófanos.

### **3.3.3 SELECCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

Las fuentes son personas, hechos o documentos a los que acude el investigador y que le permiten tener información para su análisis.

#### **3.3.3.1 FUENTES PRIMARIAS**

Para efectos del trabajo de investigación, las fuentes primarias empleadas fueron los datos recopilados por medio de las entrevistas estructuradas aplicadas al personal de enfermería de la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

#### **3.3.3.2 FUENTES SECUNDARIAS**

Las fuentes secundarias son las que se refieren a la obtención de información a través de bibliografía, documentos u otras formas de registro de datos.

Desde esta perspectiva, se realizó un análisis sobre documentos vinculados con la organización, compromiso de gestión, teoría de la administración y clima organizacional, así como otros temas que se relacionan con el objeto de estudio.

### **3.4 IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN DE LAS VARIABLES**

Las variables son las características que se dan en los distintos sujetos o unidades estadísticas, que varían dependiendo de la cobertura del estudio, de modo que puedan medir en ellos su magnitud.

#### **3.4.1 RELACIÓN DE LAS VARIABLES**

El problema plantea como variable independiente el clima organizacional, las variables que a continuación se exponen tienen un carácter de dependientes, dado que cada una por separado representan los factores críticos del clima organizacional, que afectan la productividad del Servicio de Enfermería de la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

### **3.4.1.1 VARIABLE 1: LIDERAZGO**

La Oficina Panamericana de la Salud, define el liderazgo como "La influencia ejercida por un individuo sobre el comportamiento de otros, estimulando la creatividad y cumplimiento de objetivos propuestos" (Vroom, V., Jago, A. El nuevo Liderazgo. [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 18 julio 2003). En sí, se refiere a la capacidad que deberían tener las jefaturas para influir en el grupo de funcionarios que componen el Servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para el logro eficaz de las metas y objetivos de la organización.

#### **3.4.1.1.1 DEFINICIÓN INSTRUMENTAL**

La variable liderazgo se definió por medio de un cuestionario el cual presenta diez preguntas cerradas para cada uno de los indicadores seleccionados (dirección, estímulo a la calidad del desempeño, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos). Las respuestas se trasladaron a un cuadro tipo matriz para el procesamiento de los datos y se establecieron criterios de evaluación con una escala tipo Likert (Anexo 3).

#### **3.4.1.1.2 OPERACIONALIZACIÓN**

Las respuestas de los consultados se operacionalizaron ubicando los puntajes obtenidos según los siguientes parámetros: siempre, casi siempre, a veces, nunca y no sabe, no responde. Se utilizaron números relativos y absolutos para ponderar las respuestas, en donde las respuestas ubicadas en el parámetro siempre, se considera un liderazgo alto. Las respuestas ubicadas en el rango casi siempre se considera un liderazgo medio; las respuestas ubicadas en el rango a veces se considera un liderazgo bajo, las respuestas ubicadas en el parámetro nunca se considera que no existe liderazgo; asimismo se ubicó una casilla de no sabe no responde (Anexo 3).

#### **3.4.1.2 VARIABLE 2: MOTIVACIÓN**

Se define motivación como la "Voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual" (Robbins, Stephen, 1997, pág. 462). Puede entenderse como el comportamiento de cada miembro de la organización del Servicio de Enfermería dentro del clima organizacional, provocado por las necesidades y orientada a su satisfacción.

##### **3.4.1.2.1 DEFINICIÓN INSTRUMENTAL**

La variable motivación se definió por medio de un cuestionario, el cual presenta diez ítemes para el indicador satisfacción laboral; para el indicador responsabilidad laboral se utilizaron seis ítemes; en el indicador compromiso laboral se utilizaron cuatro ítemes; para el indicador reconocimiento al aporte se utilizaron siete ítemes. Las respuestas se trasladaron a un cuadro tipo matriz para el procesamiento de los datos, se establecieron criterios de evaluación con una escala tipo Likert (Anexo 4).



#### **3.4.1.2.2 OPERACIONALIZACIÓN**

Las respuestas de los consultados se operacionalizaron ubicando los puntajes obtenidos según los siguientes parámetros: siempre, casi siempre, a veces, nunca y no sabe no responde, se utilizaron números relativos y absolutos para ponderar las respuestas, en donde las respuestas ubicadas en el parámetro siempre, se considera una motivación alta. Las respuestas ubicadas en el rango casi siempre se considera una motivación media; las respuestas ubicadas en el rango a veces indican una motivación baja. Para las respuestas ubicadas en el rango nunca se considera que no hay motivación; asimismo se ubicó una casilla de no sabe no responde (Anexo 4).

#### **3.4.1.3 VARIABLE 3: PARTICIPACIÓN**

Se le reconoce como el "Proceso que utiliza la capacidad del total de los trabajadores y está diseñado para alentar un compromiso cada vez mayor con el éxito de la organización" (Balam, Mena Juan. Clima Organizacional, [www.monografias.com](http://www.monografias.com), 4 octubre 2003).

##### **3.4.1.3.1 DEFINICIÓN INSTRUMENTAL**

La variable participación se definió por medio de un cuestionario, el cual presenta siete ítemes para el indicador compromiso con la productividad; para el indicador intercambio de información se utilizaron siete ítemes; para el indicador compromiso con el cambio se utilizaron cinco ítemes y para el indicador compatibilidad de intereses se utilizaron cinco ítemes. Las respuestas se trasladaron a un cuadro tipo matriz para el procesamiento de los datos, se establecieron criterios de evaluación con una escala tipo Likert (Anexo 5).

#### **3.4.1.3.2 OPERACIONALIZACIÓN**

Las respuestas de los consultados se operacionalizaron ubicando los puntajes obtenidos según los siguientes parámetros: siempre, casi siempre, a veces, nunca y no sabe no responde, se utilizaron números relativos y absolutos para ponderar las respuestas, en donde las respuestas ubicadas en el rango siempre, se considera una participación alta. Las respuestas ubicadas en el rango casi siempre se considera una participación media. Las respuestas ubicadas en el parámetro a veces se considera baja y las respuestas ubicadas en el parámetro nunca se considera que no existe participación; asimismo se ubicó una casilla de no sabe no responde (Anexo 5).

#### **3.4.1.4 VARIABLE 4: PRODUCTIVIDAD**

Se define como productividad "La relación existente entre la calidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados" (Jiménez, Jeannette; Castro, Adrián y Brenes, Cristian. Productividad y Eficiencia, [www.monografías.com](http://www.monografías.com), 18 noviembre 2003).

También se considera una medida perentoria de la cantidad y de la calidad del desempeño del trabajo relacionada con la adecuada utilización de recursos. De ahí que hoy día se estime que ya no basta la eficacia para lograr los objetivos organizacionales, es necesario obtener eficiencia en el uso de los recursos, tanto materiales como humanos.

#### **3.4.1.4.1 DEFINICIÓN INSTRUMENTAL**

La variable productividad se midió por medio del análisis de la documentación existente sobre los indicadores de producción de la Sala de Operaciones. Asimismo, se entrevistó a dos funcionarias que se desempeñan como jefaturas del Servicio de Enfermería de la Sala de Operaciones para ampliar la información.

#### **3.4.1.4.2 OPERACIONALIZACIÓN**

La operacionalización de la variable productividad se hizo correlacionando las variables liderazgo, motivación y participación con respecto a la productividad del Servicio de Enfermería de la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y el criterio de las funcionarias entrevistadas.

### 3.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.4.2.1 PROBLEMA

¿Inciden la motivación, liderazgo y participación como áreas críticas del Clima Organizacional, en la productividad del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, durante el período de setiembre a noviembre del 2003?

#### 3.4.2.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar el clima organizacional existente en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia según las áreas críticas de liderazgo, motivación, participación y su relación con la productividad del personal de enfermería.

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición dimensión conceptual	Definición operacional	Instrumentación
1) Identificar el tipo de liderazgo ejercido en el Servicio Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y su influencia en el desempeño de sus trabajadores.	Liderazgo	Influencia ejercida por un individuo sobre el comportamiento de otros, estimulando la creatividad y el cumplimiento de objetivos propuestos. (Villegas, Fernando. Liderazgo, <a href="http://www.monografias.com">www.monografias.com</a> , 10 octubre 2003).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación de actividades según metas y objetivos.</li> <li>- Definición de metas y objetivos.</li> <li>- Cumplimiento de normas.</li> <li>- Calidad de productos esperados.</li> <li>- Cumplimiento de Compromisos de Gestión pactados.</li> <li>- Apoyo mutuo y cooperación.</li> </ul>	En la búsqueda de una mayor eficiencia de la prestación de servicios de salud se debe favorecer un ámbito laboral apropiado de manera que se estimule el sentido de compromiso en cada uno de los miembros del equipo en el cumplimiento de metas y objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Estímulo a la calidad del trabajo.</li> <li>- Estímulo al trabajo en equipo.</li> <li>- Solución de conflictos.</li> </ul>	Entrevista estructurada dirigida a los 95 funcionarios del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia y 4 jefaturas de servicio.

2) Determinar la motivación del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia en la ejecución de sus tareas.	Motivación	Voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual. (Robbins, Stephen 1992, pág. 462)	Condiciones favorables de trabajo. Recompensas justas Reto laboral.	Se considera que la motivación reflejada en satisfacción laboral, constituye una característica básica de cualquier organización generando mayores niveles de productividad y rendimiento.	- Satisfacción laboral. - Responsabilidad laboral. - Compromiso laboral. - Reconocimiento al aporte.	Entrevista estructurada a 95 funcionarios de Sala de Operaciones y 4 Jefatura del servicio.
3) Analizar la participación del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia en el logro de metas y objetivos de la organización.	Participación.	"Proceso que utiliza la capacidad total de los trabajadores y está diseñado para alentar un compromiso cada vez mayor con el éxito de la organización". (Balam, Mena Juan. Clima Organizacional, <a href="http://www.monografias.com">www.monografias.com</a> , 4 julio 2003).	Eficacia y eficiencia en la ejecución de labores. Compromiso. Responsabilidad Evaluación del rendimiento de la organización. Cumplimiento de objetivos.	Interrelación de factores que permiten mantener la productividad de la organización dentro de parámetros deseados.	Compromiso con la productividad. Intercambio de información. Compromiso con el cambio. Compatibilidad de intereses.	Entrevista estructurada dirigida a los 95 funcionarios del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
4) Establecer la relación existente entre liderazgo, motivación y participación con respecto a la productividad del personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.	Productividad	"Medida del rendimiento que incluye eficiencia y eficacia". (Robbins, Stephen 1992, pág. 46).	Eficacia  Eficiencia	Consecución de metas.  "La relación que la producción eficaz guarda con los insumos requeridos para lograrla". (Robbins, Stephen, 1992, pág. 46)	Factores que afectan la productividad: - Motivos de Incumplimiento de la jornada laboral. - Llegadas tardías - Tiempo laborado por el personal de sala de operaciones. (Horas contratadas/horas	-Revisión y análisis de informes.

					utilizadas).	
--	--	--	--	--	--------------	--

## **3.5 SELECCIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.5.1 LA ENTREVISTA**

Por entrevista se entiende “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Sierra, 1995, pág. 315). La técnica seleccionada fue la entrevista estructurada. Para efectos del estudio se entrevistó a setenta y nueve funcionarios del servicio de enfermería del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, esto debido a que no fue posible entrevistar al 100% del universo identificado y se entrevistó solamente a dos funcionarias con cargo de jefatura, ya que las otras dos se negaron a brindar información.

Se diseñaron dos guías de entrevista y se numeraron del uno al dos; la entrevista No. 1 se confeccionó con base en las variables e indicadores definidos por la Organización Panamericana de la Salud. Las preguntas fueron elaboradas por las investigadoras, utilizándose la Escala de Likert, lo que permitió obtener mayor información en relación a la aplicación de preguntas de tipo falso o verdadero. La entrevista No. 2 incluye preguntas de tipo abierto dirigidas a las jefaturas del servicio. (Anexos 1 y 2).



### **3.5.2 PROCEDIMIENTO EN EL DISEÑO DE INSTRUMENTOS**

Una vez seleccionada la técnica de la entrevista estructurada, se estableció una guía con una serie de preguntas cerradas, con fundamento en las variables e indicadores definidos. Para este fin se utilizó una matriz, en la que se empleó la escala de Likert, con preguntas cerradas que contenían opiniones de respuestas, para que los funcionarios se circunscribieran a ellas, lo que facilitó el procesamiento de la información; además representó un menor esfuerzo para los entrevistados y se logró una mayor uniformidad en la información obtenida.

Es importante destacar que también se realizó la revisión de protocolos y documentos formales, como: manuales de atención del servicio, reglamentos, plan anual operativo, avances de cumplimiento de objetivos, metas y compromiso de gestión.

### **3.5.3 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS**

Como se indicó en párrafos anteriores, para recopilar la información se utilizó la entrevista estructurada, razón por la que se aplicó la guía de entrevista a cinco funcionarias (os) del servicio, para verificar la comprensión del mismo, así como el tiempo empleado en su aplicación.

#### **3.5.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Una vez recopilada la información con los instrumentos aplicados, se procedió a su análisis, lo que constituye el desarrollo de la investigación.

Para procesar la información se empleó la micro computadora como medio electrónico, de ésta se utilizó el programa Excel para Windows lo que permitió sintetizar los datos recopilados en cuadros estadísticos, tablas y gráficos; esto facilitó la organización de los resultados para su análisis.

Para el análisis de los datos, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, que constan de dos etapas: primero el análisis, que se refiere a la descripción de los datos obtenidos y que se presenta en los cuadros, y segundo, la interpretación o explicación del significado de los datos encontrados.

La información recopilada sobre las variables objeto de estudio se presenta en forma secuencial, lo que permite la presentación de los datos en forma sistemática.

### **3.5.5 ALCANCES Y LIMITACIONES**

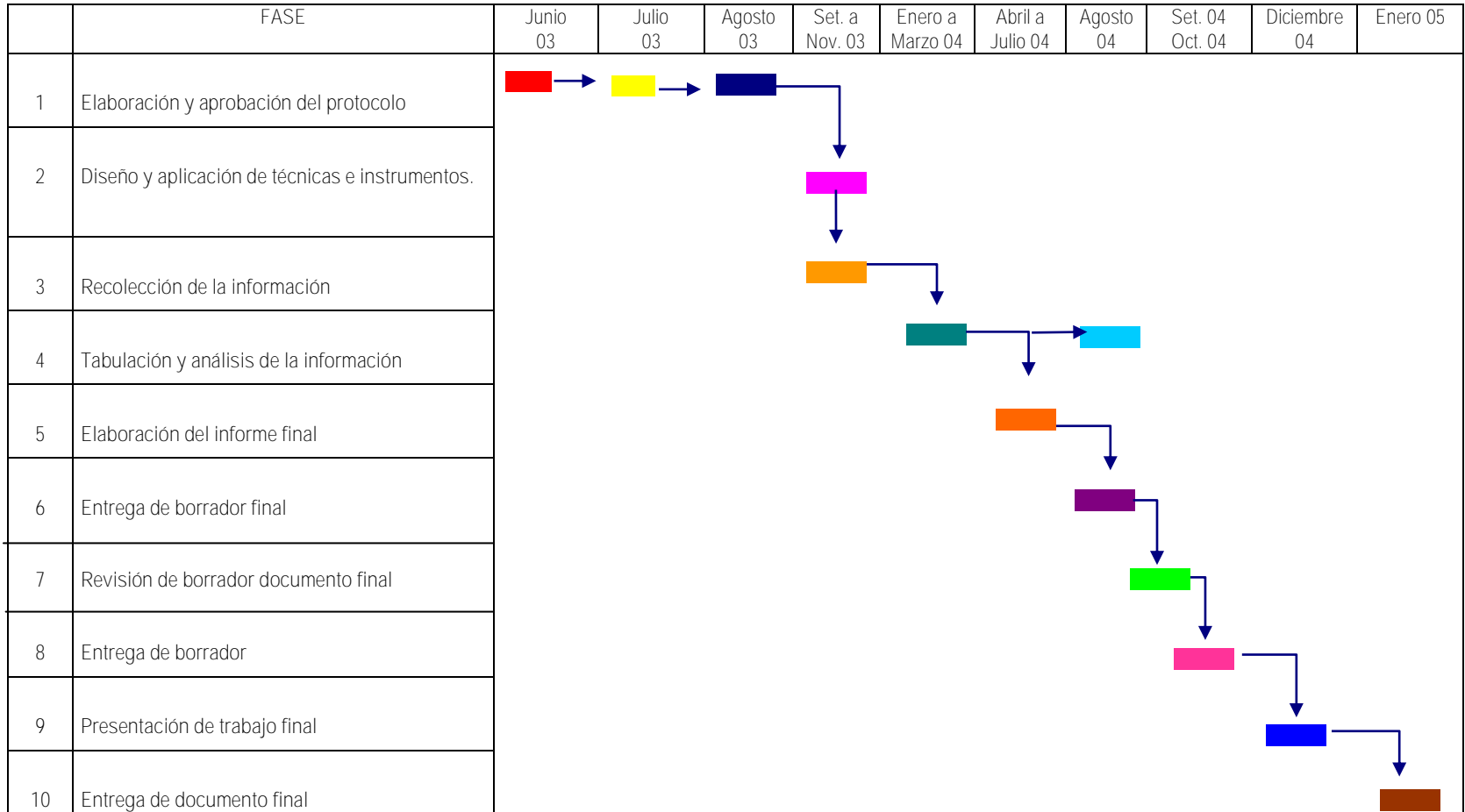
#### **3.5.5.1 ALCANCES**

Partiendo del objetivo principal del estudio, se establece que el interés implícito es el de realizar un análisis de clima organizacional del Servicio de Enfermería en la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para determinar el funcionamiento de las áreas críticas establecidas (liderazgo, motivación y participación) y su relación con la productividad del servicio, para proponer recomendaciones que permitan corregir las deficiencias detectadas.

#### **3.5.5.2 LIMITACIONES**

Como limitación, se destaca la imposibilidad de evaluar el costo que tendría la implementación de un modelo de diagnóstico, evaluación y control del clima organizacional, como sistema para corregir las deficiencias detectadas. Además, no se entrevistó el 100% de la población, ya que algunos de los funcionarios (as) se encontraban de vacaciones o incapacitados y en determinados casos rehusaron a participar en el estudio.

### 3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, 2003 - 2005



**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**  
**DE RESULTADOS**

## **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Este capítulo presenta el análisis de los datos recolectados sobre el comportamiento de las variables del clima organizacional definidas para el estudio, en el Servicio de Enfermería de la sala de operaciones ubicada en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Las variables definidas para el estudio, se operacionalizaron por medio de indicadores y se desarrollaron en el siguiente orden:

- 1- Liderazgo
- 2- Motivación
- 3- Participación
- 4- Productividad

### **4.1 LIDERAZGO**

El liderazgo es “la influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda eficiente y eficaz de objetivos previamente determinado; para ello se utiliza la habilidad de orientar y convencer (más que prescribir e imponer) a otros para ejecutar con entusiasmo, las actividades asignadas” (Modelos para evaluar el Clima Organizacional. Gestión de la Jefatura, Dirección de Desarrollo Organizacional CCSS, 1999, pág. 3). Basados

en estos conceptos se describen los hallazgos según los indicadores definidos para el estudio de esta variable.

### CUADRO 1

**CRITERIO DE LOS FUNCIONARIOS SOBRE EL LIDERAZGO EXISTENTE EN EL SERVICIO DE ENFERMERIA, SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SEGÚN PROMEDIO DE FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES POR INDICADOR. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO	SIEMPRE		C. SIEMPRE		A VECES		NUNCA		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
INDICADORES DE LIDERAZGO												
Dirección	17,6	22,3%	16,9	21,4%	36,3	45,9%	7,8	9,9%	0,4	0,5%	79	100%
Estímulo a la calidad del desempeño	13,9	17,6%	14,9	18,9%	32,9	41,6%	15,9	20,1%	1,4	1,8%	79	100%
Estímulo al trabajo en equipo	10,9	13,8%	20,8	26,3%	34,3	43,4%	12,6	15,9%	0,4	0,5%	79	100%
Solución de conflictos	17,3	21,9%	13,5	17,1%	28,1	35,6%	20,0	25,3%	0,1	0,1%	79	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>14.68</b>	<b>18.57%</b>	<b>16.52</b>	<b>20.93%</b>	<b>32.9</b>	<b>41.62%</b>	<b>14.08</b>	<b>17.80%</b>	<b>0.58</b>	<b>0.73%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matrices 1,2,3 y 4 (anexo 3) .

Conforme a los parámetros establecidos en la operacionalización de las variables, se puede determinar que acorde con las frecuencias acumuladas de los indicadores seleccionados, el 41.62% de los entrevistados considera, que el liderazgo ejercido por las Jefaturas del Servicio de Enfermería para influir el desempeño de los trabajadores es bajo. Situación que se refleja en la valoración dada para cada uno de los indicadores en esta frecuencia acumulada. El 20.93% considera que el liderazgo es medio; el 18.57% considera que existe un liderazgo alto y el 17.8% considera que no existe liderazgo en el Servicio de Enfermería.

Este criterio se refuerza con la manifestación de dos de las Jefaturas del Servicio de Enfermería, “quienes indican que si bien es cierto hacen el mejor esfuerzo para desempeñar su rol, el liderazgo que ejercen como coordinadoras del servicio, se ve limitado por otras jefaturas, como por ejemplo: la de anestesia o cirugía, ya que a estas son las responsables de la programación de las cirugías, lo que representa el insumo para desarrollar el trabajo en el Servicio de Enfermería”. No obstante lo anterior, “consideran que los funcionarios están satisfechos con su estilo de liderazgo”. En este ámbito es importante destacar que la jefe y subjefe del Servicio de Enfermería de sala de operaciones, se abstuvieron de ser entrevistadas.

La dirección implica tomar decisiones e incorporarlas en órdenes e instrucciones específicas y generales, de ahí que para el buen funcionamiento de la organización se requiere que cada trabajador tenga claramente definido sus



responsabilidades; se deben además, definir los objetivos y metas, así como los medios propicios para alcanzarlos.

La jefatura debe mantener una dirección orientada al cumplimiento de reglamentos y normas del área de trabajo. Sin embargo, el 45.9% de los consultados, considera que en este aspecto la dirección existente es baja, el 21.4% indica que esta es media, el 23.3% considera que es alta y el 9.9% opina que la jefatura no ejerce dirección.

El 41.6% de los consultados califican a las jefaturas del Servicio de Enfermería con un nivel bajo, para fomentar la calidad del desempeño en los miembros de la organización. El 18.9% considera que la jefatura tiene un nivel medio para fomentar la calidad del desempeño; el 17.6% considera que las jefaturas tienen un nivel alto para estimular la calidad del desempeño, mientras que un representativo del 20.1% considera que las jefaturas no tienen habilidad para estimular la calidad del desempeño.

El 43.4% de los entrevistados consideran que el liderazgo para estimular el trabajo en equipo es bajo. El 26.3% considera que el liderazgo para fomentar el trabajo en equipo es medio. El 13.8% considera que la capacidad del liderazgo para estimular el trabajo en equipo es alto, mientras que el 15.9% considera que no existe liderazgo para estimular el trabajo en equipo.

El 35.6% de los entrevistados considera que el liderazgo para la solución de conflictos es bajo. El 17.1% considera que es medio, el 21.9% indica que el liderazgo para la solución de conflictos es alto; sin embargo, el 25.3% considera que no hay ningún liderazgo para la solución de conflictos en el Servicio de Enfermería.

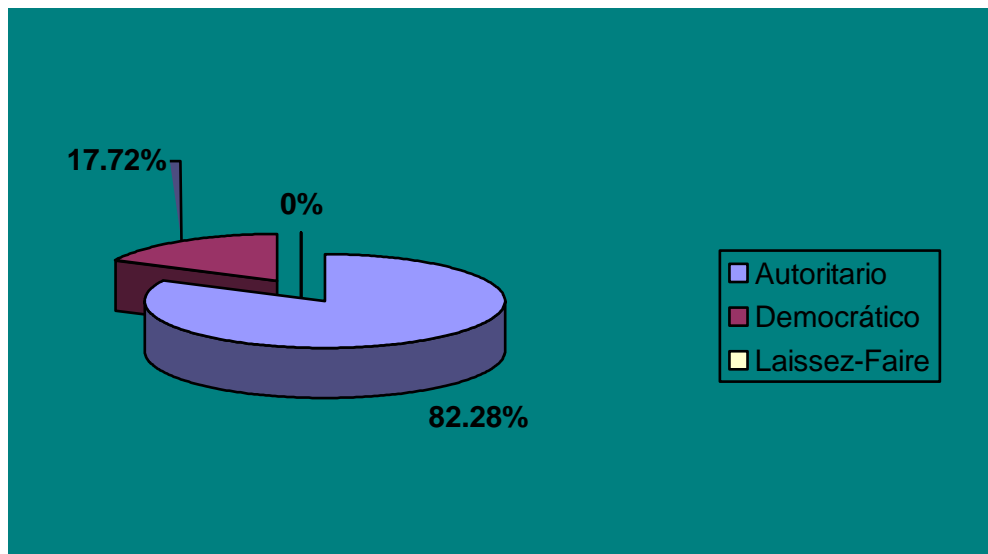
### CUADRO 1.1

**OPINIÓN DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE EL TIPO DE LIDERAZGO EJERCIDO POR LAS JEFES SERVICIO DE ENFERMERÍA, SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN NÚMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

TIPO DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUTORITARIO	65	82.28%
DEMOCRÁTICO	14	17.72%
LAISSEZ-FAIRE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a funcionarios de sala de operaciones, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, 2003.

GRÁFICO 1  
TIPO DE LIDERAZGO EJERCIDO POR LAS JEFES DE ENFERMERÍA,  
SERVICIO SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL DR. R. A. CALDERÓN GUARDIA,  
SETIEMBRE – NOVIEMBRE, 2003



Fuente: Entrevista funcionarios Sala de Operaciones.

Se puede apreciar que el 82.28% de los entrevistados, expresó que el tipo de liderazgo ejercido por las Jefas del Servicio de Enfermería de la sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, es de tipo autoritario, lo que se evidencia en la autoridad que ejercen estas jefaturas sobre el grupo de trabajo, así como en la toma unilateral de decisiones. El 17.72% consideran que el liderazgo es democrático.

## 4.2 MOTIVACIÓN

La motivación en el campo laboral debe reflejar el deseo de las personas por realizar un gran esfuerzo para alcanzar las metas organizacionales, y de paso llenar ciertas necesidades individuales. A continuación, se exponen los hallazgos del estudio de los componentes de esta variable.

**CUADRO 2**

**CRITERIO DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA,  
SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN  
GUARDIA, SOBRE LA MOTIVACIÓN EXISTENTE PARA REALIZAR  
EL TRABAJO, SEGÚN PROMEDIO DE FRECUENCIAS  
ACUMULADAS Y PORCENTUALES.  
SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO	SIEMPRE		C. SIEMPRE		A VECES		NUNCA		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
INDICADORES DE MOTIVACIÓN	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Satisfacción laboral	18,3	23,2	18,7	23,7	28,0	35,4	13,2	16,7	0,8	1,0	79	100%
Responsabilidad laboral	28,7	36,3	23,2	29,1	16,2	20,5	10,5	13,3	0,5	0,6	79	100%
Compromiso laboral	15,8	20,0	20,5	25,9	35,5	44,9	6,0	7,6	1,3	1,6	79	100%
Reconocimiento al aporte	13,6	17,2	11,9	15,1	22,9	29,0	30,6	38,7	0,1	0,1	79	100%
PROMEDIO	19.1	24.17%	18.57	23.45%	25.65	32.5%	15.07	19.07%	0.67	0.82%	79	100%

Fuente: Matrices 5,6,7 y 8 (ANEXO 4).

De acuerdo con el promedio de frecuencias acumuladas, se detecta que el 32.5% de los consultados, manifiestan que la motivación del personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones en la ejecución de tareas, es baja. El 24.17% manifiesta tener una motivación alta y el 23.45% indica tener una motivación media, mientras que el 19.07% considera que no tiene ninguna motivación en el servicio.

En este aspecto, las dos jefaturas entrevistadas manifiestan criterios similares; “una indica que una pequeña parte del grupo sí está motivado, y la otra indica que al menos eso es lo que demuestran”.

Para el indicador satisfacción laboral se determina que el 35.4%, manifiesta que su satisfacción laboral es baja, mientras que el 23.2% considera tener una satisfacción laboral alta, el 23.7% indica tener una satisfacción laboral media y el 16.7% afirma no tener ninguna satisfacción laboral.

Sin embargo, para el indicador responsabilidad laboral el 36.3% de los entrevistados manifiestan que su responsabilidad laboral es alta y el 29.1% indica tener una responsabilidad laboral media; en contraste con el 20.5% que considera su responsabilidad laboral baja y el 13.3% que indica no tener responsabilidad laboral.

Para el indicador compromiso laboral, se destaca que el 44% de los entrevistados considera que el compromiso laboral de los funcionarios del Servicio de Enfermería de sala de operaciones, es bajo. El 25.9% indica que el compromiso con el servicio es medio y el 20% opina que el compromiso laboral es alto, mientras que el 7.6%, considera que no existe compromiso laboral para la realización del trabajo en el Servicio de Enfermería.

Al consultársele a las jefaturas entrevistadas, se encuentran dos criterios totalmente opuestos; “mientras una indica que hay anuencia de los funcionarios a colaborar cuando se les solicita, la otra externa que el personal trabaja por intereses propios, no se interesa mucho por el mejoramiento del servicio y no brinda mucha colaboración para obtener mejores resultados”.

En el indicador reconocimiento al aporte, se destaca que el 38.7% de los entrevistados considera que no existe reconocimiento al aporte laboral en el Servicio de Enfermería de sala de operaciones, el 29% considera que el reconocimiento al aporte es bajo, el 15.1% indica que el reconocimiento al aporte es medio y el 17.2% indica que el reconocimiento al aporte es alto.

### 4.3 PARTICIPACIÓN

Se considera participación en el trabajo el grado en que una persona se identifica con su labor, interviene activamente en ella y considera su desempeño importante para su sentido de autoestima. A continuación, se describen los hallazgos del estudio de los componentes elegidos para analizar esta variable.

**CUADRO 3**

**CRITERIO DE LOS FUNCIONARIOS SERVICIO DE ENFERMERÍA, SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL PARA REALIZAR EL TRABAJO, SEGÚN PROMEDIO FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO	SIEMPRE		C. SIEMPRE		A VECES		NUNCA		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
INDICADORES DE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL												
Compromiso con la productividad	13,4	17,0	19,0	24,1	29,3	37,1	16,6	21,0	0,7	0,9	79	100%
Intercambio de información	3,9	4,9	13,4	17,0	32,4	41,0	29,3	37,1	0	0	79	100%
Compromiso con el cambio	20,8	26,3	17,4	22,0	24,0	30,4	16,8	21,3	0	0	79	100%
Compatibilidad de intereses	28,4	35,9	26,8	33,9	19,2	24,3	4,4	5,6	0,2	0,3	79	100%
PROMEDIO	16.62	21.02%	19.15	24.25%	26.22	33.2%	16.77	21.25%	0.22	0.3%	79	100%

Fuente: Matrices 9,10,11 y 12 (ANEXO 5).

De acuerdo con las frecuencias acumuladas, se determina que el 33.2% de los entrevistados indica que la participación del personal en el logro de las metas y objetivos de la organización por medio del trabajo es baja; el 24.25% exterioriza que la participación del personal para el desarrollo del trabajo es media. Contrasta el 21.25% de los entrevistados, quienes manifiestan que no hay participación del personal para el desarrollo del trabajo, con el 21.02% quienes consideran que la participación del personal es alta.

En el indicador compromiso con la productividad el 37.1% considera que el compromiso de los funcionarios del servicio es bajo, el 24.1% indica que el compromiso es medio, el 17% manifiesta que es alto, mientras que el 21% de los entrevistados opina que no hay compromiso con la productividad por parte de los funcionarios del Servicio de Enfermería.

Para el indicador intercambio de información en la participación del personal para realizar el trabajo, el 41% indica que es bajo. El 17% considera que el intercambio de información es medio y el 4.9% opina que el intercambio de información es alto; se destaca el 37.1% que indica que no existe intercambio de información para la realización del trabajo.

Para el compromiso con el cambio, se determina que el 30.4% de los consultados consideran que éste es bajo, mientras el 26.3% opina que es alto, el



22% indica que es medio y un 21.3% manifiesta que no existe compromiso con el cambio por parte de los funcionarios del Servicio de Enfermería.

Para complementar este indicador se consultó a las jefaturas cómo eran las relaciones que mantenían con su personal, a lo que contestaron “Muy buena y buena” respectivamente.

Sobre las relaciones entre los miembros del personal, se dan dos respuestas distintas; “una indica que las relaciones son satisfactorias, mientras que la otra expresa que son malas, debido a que se da el individualismo, hay competencia desleal, se dan rencillas, chismes e irrespeto hacia las jefaturas.”

Sobre el compromiso y la creatividad de los subalternos, se presentan dos criterios disímiles por parte de las jefaturas; “una considera que cuenta con un personal muy consciente y responsable; la otra manifiesta que el personal no es comprometido ni responsable”. De la misma forma, ante la consulta sobre el tipo de acciones que promueve la jefatura del servicio para estimular la creatividad del personal en su labor cotidiana; “una manifiesta que ninguna, mientras que la otra indica que se les da felicitaciones por el buen rendimiento”.

Por último, se les consultó sobre las acciones que toma la jefatura para reforzar las relaciones interpersonales; “una manifiesta que ninguna, la otra indica que se dan charlas al personal alusivas al tema, además que se trata de fomentar

la camaradería por medio de algunas actividades, como por ejemplo: rifitas y sorpresas los viernes”. De lo que se infiere que la jefatura no ejerce acciones para reforzar las relaciones del personal.

En cuanto a la compatibilidad de intereses, el 35.9% de los consultados manifiesta que existe un interés alto, el 33.9% indica que es medio, el 24.3% opina que es bajo y el 4.4% considera que no hay compatibilidad de intereses en la participación del personal para realizar el trabajo.

#### **4.4 PRODUCTIVIDAD**

La productividad es considerada como la medida del desempeño que comprende la eficiencia y eficacia, en términos de empleados es sinónimo de rendimiento. Es un enfoque sistemático, se considera que algo o alguien es productivo cuando al utilizarse una cantidad de recursos (insumos) en un período de tiempo dado se obtiene el máximo de productos. En las siguientes páginas se analizarán algunos de los factores que inciden en la misma.

##### **4.4.1 FACTORES QUE AFECTAN LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA.**

###### **4.4.1.1 INCUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL Y CANTIDAD DE DÍAS NO LABORADOS.**

**CUADRO No. 4**

**MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL Y DÍAS NO LABORADOS POR MES EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA, SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN NÚMEROS RELATIVOS Y ABSOLUTOS. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

MOTIVOS	SETIEMBRE	%	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	TOTAL N <sup>a</sup> ABSOL.	TOTAL N <sup>a</sup> RELAT.
INCAPACIDADES.	157	88.70%	79	51.97%	65	64.36%	301	70%
PERMISOS:	9	5.08%	66	43.42%	29	28.71%	104	24.19%
CON GOCE DE SALARIO	(3)		(3)		(2)			
SIN GOCE DE SALARIO	(6)		(63)		(27)			
AUSENTISMO POR CONFLICTOS LABORALES	1	0.56%	1	0.65%	1	0.99%	3	0.69%
DÍAS DE SUSPENSIÓN POR AUSENTISMO Y OTROS	10	5.65%	6	3.95%	6	5.94%	22	5.12%
TOTALES	177	100%	152	100%	101	100%	430	100%

**Fuente:** Hojas de registro de asistencia, Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones.

Como se puede observar, durante los meses analizados el personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, no laboró 430 días, se destaca el hecho que el 70% de días no trabajados por el personal corresponde a incapacidades, seguido de los permisos otorgados ya sean estos con goce o sin goce de salario, con un 24.19%. Es

destacable que durante el período de estudio de tres meses, el personal de enfermería del área analizada se incapacitó 1.17 años.

Llama la atención que un 5.12% del incumplimiento en la jornada laboral, obedece a suspensiones del personal por ausentismo y por acumulo de llegadas tardías. Por último, y con una menor incidencia se detecta que solamente el 0.69% de las ausencias corresponden a conflictos laborales.

Se determina también, que el mes de setiembre presenta más días perdidos con un total de 177, seguido de octubre con 152 y noviembre con 101.

#### 4.4.1.2 LLEGADAS TARDÍAS

**CUADRO 5**  
**LLEGADAS TARDÍAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN NÚMEROS RELATIVOS Y ABSOLUTOS. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

LLEGADAS TARDÍAS.	SETIEMBRE	%	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	TOTAL	%
NÚMERO	15	20.83%	28	38.89%	29	40.28%	72	100%

**Fuente:** Hojas de registro de asistencia, Servicio de Enfermería, Sala de Operaciones.

Como se puede observar en el cuadro anterior, durante los meses analizados se dieron 72 llegadas tardías por parte del personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones, se determina que el 40.28% se dieron durante

el mes de noviembre, el 38.89% fueron en el mes de octubre y el 20.83% correspondieron al mes de setiembre. Si se saca una relación de llegadas tardías versus personal del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se obtiene que en Setiembre se dio un 15% de llegadas tardías, en octubre un 29% y en noviembre un 30%.

#### 4.4.1.3 TIEMPO LABORADO POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES

##### CUADRO 6

##### TIEMPO LABORADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SEGÚN GRUPOS OCUPACIONALES, EN NÚMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

GRUPO OCUPACIONAL	NÚMERO DE FUNCIONARIOS	* HORAS CONTRATADAS	HORAS UTILIZADAS	DIFERENCIA	%
PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	61	16.494	9.182	7.312	44.33%
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	92	25.400	14.573	10.827	42.62%
AUXILIARES DE QUIRÓFANO	124	33.470	20.744	12.766	38.14%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>75.364</b>	<b>44.499</b>	<b>30.905</b>	<b>41%</b>

Fuente: Informe de tiempo laborado por el personal de enfermería en Sala de Operaciones.

\*Horas contratadas y utilizadas incluyen tiempo extraordinario.

Se visualiza, que de las 75.364 horas contratadas al personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, solamente se utilizan 44.499 y no se utilizan 30.905 horas, esto implica

que el 41% del tiempo contratado se pierde o no se utiliza en la labor sustantiva para lo que fue contratado. Si se toma como salario promedio mensual  $\text{¢}250.000.00$  (\$206), se puede inferir que el pago de tiempo no utilizado durante el trimestre en mención, corresponde a  $\text{¢}94.000.000.00$  (\$228.000) el equivalente a  $\text{¢}377.000.000.00$  al año, lo que representa el 32% del presupuesto total del servicio (tipo de cambio de  $\text{¢}413.00$ ). Las razones de la no utilización de dicho tiempo se fundamentan en el Cuadro 4.

Se determina también, que el grupo ocupacional con mayor tiempo no utilizado es el de profesionales en enfermería con un 44.33%, seguido de los auxiliares de enfermería con un 42.62% y por último se encuentran los auxiliares de quirófano quienes no utilizan el 38.14% del tiempo contratado.

Cabe destacar que el total de personal señalado (277) corresponde a la suma del trimestre.

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Con base en los resultados obtenidos, y el análisis e interpretación de la información suministrada por el personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se logró llegar a las siguientes conclusiones:

### **5.1 CONCLUSIONES**

#### **5.1.1 CONCLUSIÓN GENERAL**

Las áreas críticas del clima organizacional, como son: liderazgo, motivación y participación, inciden en forma negativa en la productividad del personal de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

##### **5.1.1.1 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS**

De acuerdo con los objetivos establecidos para la realización del análisis, se llegó a las siguientes conclusiones específicas.



### 5.1.1.2 LIDERAZGO

- El personal del Servicio de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, define el tipo de liderazgo ejercido por las Jefes del Servicio como autoritario, ya que la toma de decisiones, confección de metas y objetivos se realiza a nivel de jefaturas, sin la participación del grupo de trabajo.
- El liderazgo ejercido por las jefaturas del Servicio de Enfermería para influir el desempeño de los trabajadores del servicio es bajo.
- La dirección aplicada por parte de la jefatura para dirigir y conducir el Servicio de Enfermería es baja.
- El liderazgo es bajo por parte de las jefaturas para fomentar la calidad del desempeño en los miembros de la organización.
- El liderazgo para estimular el trabajo en equipo es bajo.
- El liderazgo para la solución de conflictos se determina que es bajo.

Por lo antes expuesto, se evidencia que la influencia del liderazgo de las jefaturas del Servicio de Enfermería en el desempeño de sus trabajadores es negativa.

### **5.1.1.3 MOTIVACIÓN**

La motivación es considerada como un elemento de interés personal particular, expresado por las personas ante situaciones que generan placer o satisfacción.

- Se determina que la motivación del personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones es baja, lo que se evidencia en la insatisfacción laboral de la mayoría de los funcionarios (as).
- Se detecta una alta responsabilidad laboral en el desempeño de los trabajadores, lo que contrasta con el compromiso laboral, al identificarse que este es bajo.
- Se identifica que hay disconformidad por la falta de reconocimiento al aporte que brindan los funcionarios.

#### **5.1.1.4 PARTICIPACIÓN**

Se ha considerado al involucramiento del empleado como un proceso participativo que utiliza la capacidad total de los trabajadores y está diseñado para alentar un compromiso cada vez mayor con el éxito de la organización.

- Se detecta que la participación de los funcionarios en la confección y logro de metas y objetivos de la organización es baja, lo que se visualiza en un bajo compromiso con la productividad.
- Se identifica que el intercambio de la información con el personal para realizar el trabajo es bajo, esto a su vez se refleja en que no existe un compromiso con el cambio, por parte de los funcionarios.
- Se observa que hay compatibilidad de intereses para la realización del trabajo.

#### **5.1.1.5 PRODUCTIVIDAD**

De la información analizada, se logró determinar que la productividad del Servicio de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, es afectada en forma negativa, por una serie de factores que no son del control e injerencia directa de la jefatura de dicho servicio, ya que

corresponden propiamente al servicio médico, razón por la cual se consideró pertinente incluir un estudio de ingeniería industrial realizado sobre el rendimiento del Servicio de Sala de Operaciones, cuyos resultados se ubican en el Anexo 6.

Teniendo en consideración que la productividad es definida como la medida del rendimiento que incluye eficiencia y eficacia, en términos de empleados es sinónimo de rendimiento, se realiza el análisis de productividad del personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones, tomando en cuenta los siguientes factores: incumplimiento de la jornada laboral y cantidad de días no laborados, llegadas tardías y tiempo laborado (contratado – utilizado), obteniéndose las siguientes conclusiones.

#### **5.1.1.5.1 INCUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL Y CANTIDAD DE DÍAS NO LABORADOS**

- Se detecta que existe incumplimiento en la jornada laboral por parte del personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones, durante el período comprendido de setiembre a noviembre, ya que 430 días funcionario no se laboraron, llama la atención que el 70% de días no trabajados por el personal corresponde a incapacidades y que el 24.19% corresponde al otorgamiento de permisos; lo que provoca recargo de funciones y suspensión de cirugías (no se obtuvo el dato exacto por inexistencia de registros).

- Se determina que el 5.12% del incumplimiento en la jornada laboral, obedece a las distintas suspensiones del personal (medidas disciplinarias) y el 0.69% corresponde a conflictos laborales (debidos procesos).

#### **5.1.1.5.2 LLEGADAS TARDÍAS**

- Se identifica que durante el período analizado se dieron 72 llegadas tardías por parte del personal del Servicio de Enfermería de sala de operaciones, lo que provocó retraso en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.

#### **5.1.1.5.3 TIEMPO LABORADO POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES**

- El personal del Servicio de Enfermería del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, utiliza solamente el 59% del tiempo contratado y el restante 41% del tiempo no es empleado.
- El trabajo que se efectúa en el Servicio de Enfermería del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, es eficaz pero no eficiente. Eficaz en el sentido de que las actividades programadas se ejecutan, pero no se realizan con eficiencia, debido a que el costo de las mismas es sumamente onerosa, dado el número de horas contratadas que no se emplean.

- El alto índice de llegadas tardías incide en la eficiencia, situación que conlleva al retraso en el inicio de cirugías y genera a la vez malestar y roces frecuentes entre los miembros del equipo. Esta situación se relaciona directamente con el liderazgo ejercido por las Jefaturas del Servicio de Enfermería, en las que se visualiza poca habilidad para influir en el comportamiento de los funcionarios del servicio, en el cumplimiento del tiempo laboral contratado, así como en el cumplimiento de horarios.
- La motivación es otro aspecto íntimamente ligado a la productividad, de ahí el alto nivel de insatisfacción laboral identificado en los funcionarios del servicio, se ve reflejado en el ausentismo del personal, ya sea por incapacidades o por la solicitud de permisos para ausentarse del trabajo, o en su efecto por suspensión, esto evidentemente afecta la eficiencia del servicio.
- Existe baja participación por parte de los funcionarios (as) del Servicio de Enfermería de sala de operaciones en la confección y logro de metas, por lo que no se identifican con el trabajo en equipo, generando bajo compromiso con la productividad.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se deben establecer mecanismos de evaluación y control hacia las jefaturas de área por parte de la Dirección de Enfermería, con el propósito de fomentar un liderazgo de tipo democrático, efectivo y orientado al desarrollo del grupo como un todo.
- La Dirección Médica en conjunto con la Dirección de Enfermería y Administración debe establecer un sistema de incentivos no económicos (recreativos, educativos, actividades sociales, vacaciones profilácticas) que estimulen el desempeño de los trabajadores.
- La Dirección Médica y Dirección de Enfermería deben establecer programas de educación continua dirigido a las jefaturas sobre liderazgo.
- Se deben promover los canales de comunicación y descenso de información para todos y cada uno de los funcionarios del servicio, de tal forma que se promueva la participación de éstos en el logro de metas y objetivos, con una consecuente retroalimentación.
- Se requiere que los Grupos de Apoyo Técnico Local efectúen periódicamente diagnósticos y análisis de clima organizacional, manteniendo un sistema de evaluación y control permanente de los ambientes laborales.

- La Dirección de Enfermería en conjunto con la Oficina de Recursos Humanos y Jefatura de Sala de Operaciones, debe establecer un mecanismo adecuado de selección y reclutamiento de personal para el servicio, que permita integrar al staff, trabajadores con alto sentido de responsabilidad y compromiso para laborar en ambientes de estrés y tensión como son las salas de operaciones.
- Se recomienda a la Dirección Enfermería en conjunto con las autoridades del Hospital, hacer un análisis de la producción y la productividad de la sala de operaciones, con la finalidad de lograr estándares óptimos de eficiencia, con especial énfasis en la utilización del tiempo contratado de los funcionarios.

### **5.3 PROPUESTA PARA MEJORAR LOS ASPECTOS CRÍTICOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL**

De los resultados obtenidos en el análisis del clima organizacional del personal de enfermería que labora en el Servicio de Sala de Operaciones, se concluye que hay serias debilidades en relación con el estilo de liderazgo, la motivación y la participación.

Por lo anterior, se pretende poner a disposición de las autoridades de salud del hospital, un modelo de diagnóstico, evaluación y control de clima organizacional , que pueda ser aplicable a diferentes entes de salud.



Para tal efecto, se plantean los siguientes objetivos para desarrollar este modelo de diagnóstico:

### **5.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar a los niveles de jefatura de las salas de operaciones, un instrumento práctico que les permita evaluar periódicamente el clima organizacional existente.

### **5.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Mejorar la calidad de prestación de servicios dentro de la sala de operaciones.
2. Facilitar el desarrollo de un ambiente laboral conveniente para el personal que se desenvuelve dentro de las salas de operaciones.
3. Mantener en un principio, y mejorar gradualmente, los niveles de productividad en las salas de operaciones para alcanzar los estándares establecidos para cada área.

### 5.3.3 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

A. Desarrollo de conceptos para mejorar la calidad de prestación de servicios:

- ▯ Que el personal comprenda y aplique el concepto de calidad de servicio; en tal sentido se propone que la calidad de atención se entienda como: una serie de acciones encaminadas a lograr la satisfacción del cliente externo.
- ▯ Que el personal de sala de operaciones sea conciente de la necesidad de formar equipos de trabajo y de esa manera, hacer posible la satisfacción del cliente externo.
- ▯ Que los miembros del equipo asuman el reto y acepten el compromiso de brindar atención con criterios de calidad.

Para hacer posible el desarrollo de los conceptos de calidad de prestación de servicios y los puntos planteados, se propone dar inicio a un programa de capacitación del personal involucrado.

Para lo cual se proponen los siguientes pasos:

- Motivar a las jefaturas, quienes deben conocer el estilo de liderazgo que practican.
- Iniciar la formación de equipos de trabajo orientados al logro de objetivos que pueden ser establecidos en conjunto.
- Procurar el compromiso formal en los miembros del o los equipos recién formados a cumplir con lo establecido.
- Establecer un cronograma de reuniones para el buen funcionamiento de los equipos de trabajo.
- Desarrollar indicadores de gestión que serán discutidos por los miembros del equipo (efectividad, productividad, cobertura y eficiencia).
- Conocer la tasa teórica de utilización de salas de operaciones como un objetivo por alcanzar por parte de los miembros del equipo.
- Comprender y aplicar el concepto de productividad por parte de todos los involucrados.
- Evaluar el Servicio de Sala de Operaciones para detectar si el objetivo de productividad establecido por la oficina de compras de la CCSS se está cumpliendo y en qué medida.

- Crear un comité de programación de salas de operaciones para hacer un uso racional de esos recursos.
- Programar reuniones con regularidad por parte del comité para verificar los por menores y coordinar debidamente el trabajo solicitado.

#### **5.3.4 MECANISMO DE CONTROL**

- Organizar una reunión quincenal para conocer el estado de uso de las salas de operaciones y la efectividad de la programación realizada, con el fin de tomar acciones correctivas, si el caso lo amerita.
- Realizar un análisis del estilo de liderazgo que ejercen las jefaturas, con el fin de establecer las fortalezas y debilidades.
- Lograr el compromiso de las jefaturas para iniciar el análisis del clima organizacional, específicamente en lo relacionado con el estilo de liderazgo.
- Procurar el compromiso de las jefaturas para que inicien un plan para definir y establecer los medios para motivar al personal de salas de operaciones, a través de incentivos no económicos.
- Buscar la forma de promover la participación del personal en la identificación de problemas que afectan el buen desempeño del Servicio de Sala de Operaciones.

### **5.3.5 MEDIO DE EVALUACIÓN DEL ESTILO DE LIDERAZGO DE SALA DE OPERACIONES**

- Desarrollar un cuestionario estándar para conocer la percepción del personal respecto al liderazgo existente en el servicio.
- Crear un cronograma de aplicación para el logro del punto anterior.
- Definir parámetros de comparación para el estilo de liderazgo por alcanzar.

#### **5.3.5.1 MECANISMO DE CONTROL**

- Analizar y comparar los resultados del cuestionario o instrumento de evaluación con los parámetros establecidos.
- Definir las medidas por tomar para establecer las causas de las diferencias.
- Discutir con los miembros del equipo los alcances de esos resultados y las medidas correctivas a considerar.

### 5.3.6 APLICACIÓN DEL CONCEPTO DE PRODUCTIVIDAD

El personal de salas de operaciones debe conocer y ser capaz de aplicar el concepto de productividad en su área de trabajo, por lo que se debe:

- Capacitar al personal involucrado en el tema de productividad y su aplicabilidad en el área de salas de operaciones.
- Conocer el indicador de productividad teórica.
- Conocer el indicador de productividad real.
- Iniciar un recuento de los errores en que se incurre en las salas de operaciones.
- Establecer el orden de prioridades de los errores para iniciar un proceso de búsqueda de las causas que los producen con miras a eliminarlas.
- Motivar el trabajo en equipo para el desarrollo de proyectos de mejora.
- Evaluar la productividad para conocer las diferencias entre la productividad teórica y la alcanzada.

#### **5.3.6.1 MECANISMO DE CONTROL**

- Comparar los resultados de la evaluación de la productividad después de las mejoras propuestas o la aplicación de los proyectos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ángelini, José. **Productividad sin secretos. Conceptos y procedimientos.** San José, Costa Rica: Editorial J. J. Ángelini Zúñiga, 2da Edición, 2001.
- Ángelini, José. **Bases para el mejoramiento continuo.** San José, Costa Rica: Editorial J. J. Ángelini Zúñiga, 2000.
- Barrantes, Echavarría Rodrigo. **Investigación, un camino al conocimiento: Un enfoque cuantitativo y cualitativo.** San José, Costa Rica: EUNED, 1999.
- Barquín C, Manuel. **Dirección de hospitales.** México: Editorial Interamericana. 5ta edición, 1985.
- Bergeron, Jean Louis et al. **Los aspectos humanos de la organización.** San Jose, Costa Rica: Editorial Gaetan Morin, ICAP, 1983.
- Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica. **Memoria: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia,** febrero 2001.
- Cordera, Armando y Bobenrieth, Manuel. **Administración de sistemas de salud.** México D. F.: Tomo I: 203-287, 1983.
- Chacón León, Héctor. **Estudio del clima organizacional en el hospital de San Carlos, Alajuela.** Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Administración de Empresas con énfasis en Gestión Organizacional. San José, Costa Rica: EUNED, 1997.
- Chiavenato Idalberto. **Administración de Recursos Humanos.** México: Editorial Atlas, 2da. edición, 1991.
- George, R. y Corey, Stephen. **Principios de la administración.** México D. F: Editorial CECSA , 9na. edición. 1985.



Gómez, Barrantes Miguel. **Elementos de Estadística Descriptiva**. San José, Costa Rica: Editorial EUNED, 3ra. edición, 2001.

Hall, Jeanne. **Enfermería en salud comunitaria: Un enfoque de sistemas**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2da. edición, 1990.

Hernández, S. Roberto; Fernández, C. Carlos y Batista, Lucio Pilar. **Metodología de la Investigación**. México: Editorial McGraw-Hill, 2da. Edición, 1998.

Hernández, Sampierie Roberto. **Metodología de la investigación**. México: Editorial McGraw-Hill, 1991.

Herrera, Arturo y Páez, Laura. **El liderazgo, la motivación, el reconocimiento por el logro de metas y la satisfacción del cliente externo en el área de Santo Domingo a partir de la introducción del Compromiso de Gestión**. Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Maestría en Administración de Servicios de Salud. San José, Costa Rica. UNED, 2001.

Howards, R. y Rowland, Beatrice. **Gerencia de hospitales. Organización y Funciones de sus Departamentos**. Madrid: Editorial Díaz de Santos S. A., 1998.

Jaramillo, Antillón Juan. **Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitales**. San José, Costa Rica: Editorial UCE. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, 1998.

J.M. Moreira, M. C. Alvarez Boza. **“Clima organizacional y estrés en una unidad de riesgo”**, Cabueñas de Gijón, España, 2002.

Koontz, Harold y Weihrich, Heinz. **Administración**. México: Editorial Mc Graw Hill, 9na. edición, 1990.

Lusthaus Charles et all. **Mejorando el desempeño de las organizaciones. Centro Internacional para el Desarrollo**. Canadá: Editorial Tecnológica de Costa Rica, 1999.

Malagón-Londoño, Gustavo; Galán, Morera Ricardo y Pontón, Laverde Gabriel. **Administración hospitalaria**. Bogotá: Editorial Médica y Panamericana, 2da. edición, 2000.

Marín, José M. et all. **Teorías y técnicas de investigación organizacional**. México: Vol. III. Med. II, 1990.

Mata, Montero Aída María. **Estudio del clima laboral en la oficina de servicios generales de la Universidad de Costa Rica**. Tesis 15163. San José, Costa Rica, 1994.

Morales, Sonia y Rosales Roxana. **Estudio sobre factores del clima organizaconal que inciden en la satisfacción de enfermeros y enfermeras 1, del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital México**. Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Maestría en Administración de Servicios de Salud. San José, Costa Rica, UNED, 2002.

Pacheco, Ana Teresa y Flores, Luz Emilia. **La investigación como proceso de construcción del conocimiento**. San José, Costa Rica: EUNA, 2da. edición, 2001.

Palavicini, Campos Violeta. **Comportamiento organizacional**. San José, Costa Rica: Editorial EUNED, segunda reimpresión, 1993.

Quirós Cervantes, Adriana. **Diagnóstico de clima organizacional de CONAIR Turrialba, SA en el área administrativa**. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Administración de Empresas con énfasis en Recursos Humanos. San Jose, Costa Rica, UNED, 2002.

Robbins, Stephen. **Comportamiento organizacional**. México: Editorial Prentice May, 8va. edición, 1992.

Sierra, Bravo Restituto. **Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios**. Madrid España: Editorial Paraninfo S. A, 1985.

Strauss, George R. y Sayles, Leonard. **Personal: problemas humanos en la administración.** México D. F: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A., 1985.

Schein, Edgar H. **Psicología de la Organización.** México: Editorial Prentice-Hall, 1985.

Siliceo, Alfonso. **Capacitación y Desarrollo de Personal.** México: Editorial Limusa, 1995.

Venegas, Jiménez Pedro. **Algunos elementos de investigación.** San José, Costa Rica: Editorial EUNED, 1987.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**GUÍA DE ENTREVISTA No. 1**

## GUÍA DE ENTREVISTA

Las preguntas que presentamos a continuación tienen como objetivo establecer el clima organizacional de la Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se realiza con fines de investigación. Comprende dos partes: la primera se refiere a Información General y la segunda al Diagnóstico de Clima Organizacional.

Por favor responda las preguntas sinceramente, en el entendido que la información que se obtenga tiene carácter de absoluta confidencialidad. No escriba su nombre.

Marque con una "X" en la casilla que usted está convencido (a) que satisface su sentir acerca del punto evaluado.

### **I PARTE. INFORMACIÓN GENERAL**

1- Género

- Femenino
- Masculino

2- Edad en años cumplidos

- Menos de 20
- 20 a 29
- 30 a 39
- 40 a 50
- 51 y más

3- Nivel académico

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universitaria incompleta
- Universitaria completa

4- Tipo de nombramiento

- En propiedad
- Interino (a)

## II PARTE. DIAGNÓSTICO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

### LIDERAZGO

### DIRECCIÓN

1 - Promueve la jefatura la divulgación de información relacionada con las políticas y disposiciones establecidas por la institución (reglamento de trabajo)

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2- Considera que la información divulgada es suficiente para que el personal actúe correctamente y sin lugar a dudas

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

3- Existen en su área de trabajo procedimientos establecidos y conocidos por todos para evitar errores de apreciación

- Completos
- Bien definidos
- A medias
- No se conocen ni aplican

4- La jefatura se comunica con usted en forma directa

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

- 5- La jefatura utiliza un lenguaje común para comunicarse con sus colaboradores en forma efectiva y se comprenden bien las instrucciones
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 6- La jefatura cumple con lo que dice y hace lo que predica sin ambigüedades
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- La información referente al quehacer de la sala de operaciones está disponible en cualquier momento que se requiere
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 8- Existe material escrito para aclarar dudas en cualquier momento y está disponible
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 9- El estilo de liderazgo es congruente con las necesidades de los colaboradores, sin favoritismos ni preferencias
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca



10- La jefatura vela por el cumplimiento de labores de manera eficaz y eficiente

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

### **ESTÍMULO A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO**

1- Existe en su área de trabajo un programa de capacitación completo y permanente en funcionamiento

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2- Participa activamente el personal de enfermería en estos programas

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

3- La metodología empleada por los encargados para la explicación de los contenidos, satisface sus expectativas de aprendizaje y le permiten aplicar ese conocimiento en la ejecución de sus tareas

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4- La frecuencia con que se imparten las clases de refrescamiento son

- Cada tres meses
- Cada seis meses
- Cada año
- Cada dos años

- 5- El personal de sala de operaciones cuenta con los utensilios de protección necesarios
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 6- Conoce usted las verdaderas necesidades de equipo y materiales de su área de trabajo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- Se evalúa el desempeño de los trabajadores de manera objetiva
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 8- La jefatura promueve la ejecución del trabajo con ingenio y creatividad
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 9- Programa la jefatura las jornadas de trabajo de forma objetiva y flexible
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 10- Se toman en cuenta las opiniones y sugerencias de los trabajadores en la toma de decisiones
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

## ESTIMULO AL TRABAJO EN EQUIPO

- 1- En el área de Sala de Operaciones, se maneja una escala de valores y estos se respetan
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 2- La jefatura promueve el trabajo en equipo y fortalece sus enunciados
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 3- Se encuentran a la mano los objetivos del servicio y son conocidos por todos los colaboradores
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 4- Los servicios de apoyo son suficientemente eficientes para satisfacer las necesidades de sala de operaciones
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 5- Los compañeros de trabajo son colaboradores y solidarios
  - Siempre
  - A veces
  - Casi siempre
  - Nunca

- 6- Colaboro con mis compañeros para facilitar las labores diarias
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- Existe competencia leal dentro del grupo en la ejecución de actividades y tareas
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 8- Se ejecutan las actividades y tareas propias de cada perfil respetando las líneas de autoridad establecidas
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 9- Se mantiene una coordinación y comunicación abierta y armoniosa entre el personal de enfermería y personal médico
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 10- La jefatura reconoce el aporte del grupo en el cumplimiento de los compromisos de gestión
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

## SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

- 1- Los compañeros de trabajo actúan en forma transparente, no hay dobles discursos, la confianza es una realidad palpable
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 2- Se realizan reuniones periódicas para la discusión de problemas en equipo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 3 - La búsqueda de soluciones a los problemas se realizan en forma conjunta como el resultado de la lluvia de ideas
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 4- Mantener armonía dentro del lugar de trabajo forma parte de mi actitud hacia los demás
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 5- Cree que al promover un ambiente armónico dentro del trabajo contribuye a reducir el estrés laboral
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

- 6- Participo con entusiasmo en la solución de conflictos internos los cuales son resueltos con celeridad
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- El grupo es capaz de discutir las diferencias de manera crítica y constructiva guiados por la jefatura
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 8- Se mantiene el respeto por las creencias, valores u opiniones de cada miembro del equipo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 9- En la solución de conflictos prevalecen los intereses comunes sobre los particulares
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 10- La jefatura establece junto con las partes involucradas alternativas de solución ante la presencia de conflictos laborales
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

- 11- ¿ Como calificaría usted el tipo de liderazgo que ejercen las jefaturas en ese servicio?
- Democrático
  - Autoritario
  - Laissez-Faire

## **MOTIVACIÓN**

### **A) SATISFACCIÓN LABORAL**

- 1- El espacio físico es suficiente para la realización eficiente y segura de las tareas encomendadas a sus colaboradores
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 2- La distribución física de las instalaciones es la recomendada por los organismos internacionales como la OPS
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 3- El material y equipo físico para realización de labores es de primera calidad
- Siempre
  - A veces
  - Casi siempre
  - Nunca
- 4- Existe planeación de equipo y materiales para satisfacer los requerimientos del servicio
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

- 5- El ambiente de trabajo en la sala de operaciones es agradable, siento que quiero trabajar
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 6- Las cargas de trabajo están distribuidas en forma equitativa sin favoritismo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- Considero que el trabajo que hago me realiza como persona y llena mis expectativas
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 8- Me siento respetado(a) dentro de mi lugar de trabajo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 9- Se aplican normas disciplinarias objetivamente
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 10- Las relaciones interpersonales dentro de la organización son buenas
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca



## RESPONSABILIDAD

- 1- Todos los involucrados en sala de operaciones conocemos el concepto de calidad de atención y lo aplicamos
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 2- Tengo conciencia clara de la necesidad de hacer un uso eficaz de los recursos disponibles en la sala de operaciones
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 3- Soy conciente del índice de accidentes ocurridos dentro de la sala y participo en la identificación de las causas que los producen
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 4- Mantengo una actitud responsable en el desempeño de mis labores
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 5- Conocen los funcionarios del servicio la misión y visión del mismo
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

6- Contribuyo a que la programación diaria de la Sala de Operaciones se realice de forma eficiente

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

### **COMPROMISO LABORAL**

1- Están todos los involucrados en la sala de operaciones concientes del compromiso de gestión

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2- Se mantiene una actitud entusiasta por parte del personal en las reuniones del equipo de trabajo

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

3- Existe compromiso del personal en el cumplimiento de metas y objetivos

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4- El grupo muestra lealtad con la organización

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

## RECONOCIMIENTO AL APORTE

- 1- El crecimiento de las personas es importante para la jefatura y promueve su práctica
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 2- Se aplica algún sistema de incentivos por la calidad de trabajo efectuado
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 3- Es reconocido el esfuerzo por superarse en el desempeño de sus labores por parte de la jefatura
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 4- El grupo muestra compromiso con la organización
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 5- Es su perfil en el puesto acorde con su capacidad técnica o profesional
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

- 6- Existe flexibilidad de horarios y permisos por parte de la jefatura
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- Es esta flexibilidad objetiva de acuerdo con el aporte de cada trabajador
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

## **PARTICIPACIÓN**

### **COMPROMISO CON LA PRODUCTIVIDAD**

- 1- Conoce los principales problemas que aquejan al servicio
- Siempre
  - A veces
  - Casi siempre
  - Nunca
- 2- El concepto de productividad es conocido por todos los involucrados y discutimos en equipo sobre las distintas formas de mejorar
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 3- Se respeta el programa de utilización de las sala de operaciones
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

- 4- Existen reuniones periódicas para evaluar el avance en el cumplimiento de metas del compromiso de gestión
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 5- Existe recargo de funciones dentro del área por faltante de personal
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 6- La evaluación anual de la productividad favorece la retroalimentación en los diferentes procesos de Sala de Operaciones
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- Contribuye el conocimiento de metas del servicio en la productividad del mismo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

## **INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

- 1- Se cuenta en su servicio con los medios adecuados para la divulgación de información de interés para la organización
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

- 2- Genera esta información un intercambio de ideas y discusiones para el avance en la productividad
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 3- Los cambios en las política o normas son siempre comunicados a su debido tiempo
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 4- La información recibida es clara y oportuna
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 5- Esta contemplado dentro de los objetivos del servicio mantener actualizado al personal
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 6- Se da retroalimentación periódica según la información suministrada
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
- 7- La información recibida contribuye al desempeño de sus labores
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

## COMPROMISO EN EL CAMBIO

- 1- Participo en los programas de capacitación sobre planes de evacuación para evitar problemas mayores en caso de incendio o terremoto
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 2- Participo activamente en la toma de decisiones concernientes a la eliminación de problemas dentro de la sala
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 3- Creo que la actitud positiva hacia los cambios que se promuevan ayuda a mejorar la calidad de vida del trabajador
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 4- El uso de alguna nueva tecnología es adecuadamente analizada y promovida por la jefatura
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 5- Existen dentro del área grupos que muestran resistencia al cambio
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca

## COMPATIBILIDAD DE INTERESES

- 1- El mantenimiento de la sala de operaciones en condiciones de absoluta limpieza es una prioridad que respeta y refuerza
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 2- Me interesa el bienestar de mis compañeros de trabajo
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 3- La colaboración de los servicios de apoyo contribuye a mantener la productividad de la Sala de Operaciones
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 4- Es de interés común mantener la productividad de la Sala de Operaciones dentro de los estándares establecidos
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca
  
- 5- La comunicación entre compañeros es fluida y facilitada por la jefatura
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Nunca



**ANEXO 2**  
**GUÍA DE ENTREVISTA No. 2**

## ENTREVISTA A LAS JEFATURAS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA

Con el propósito de analizar el clima organizacional existente en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se solicita su valiosa colaboración para llenar este cuestionario.

La información obtenida y las opiniones que brinden, serán de carácter confidencial.

- 1- ¿Cómo define el liderazgo que ejerce usted, en el Servicio de Enfermería de Sala de operaciones?
- 2- ¿Están satisfechos los funcionarios con su estilo de liderazgo?
- 3- ¿Cuenta con un personal comprometido y creativo para el mejoramiento del servicio?
- 4- ¿Cree usted que su personal se siente motivado?
- 5- ¿Qué tipo de acciones promueve la Jefatura del Servicio para estimular la creatividad del personal en su labor cotidiana?
- 6- ¿Qué opinión le merece la labor realizada por el personal en beneficio del Servicio de Enfermería?
- 7- ¿Cómo son las relaciones que mantiene con su personal?
- 8- ¿Cómo son las relaciones entre los miembros del personal?
- 9- ¿Qué acciones toma la jefatura para reforzar las relaciones interpersonales?

**ANEXO 3**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA**  
**VARIABLE LIDERAZGO**

## MATRIZ 1

**CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR  
RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE EL FUNCIONAMIENTO  
DE LA DIRECCIÓN, SEGÚN PROMEDIO, EN FRECUENCIAS  
ACUMULADAS Y PORCENTUALES.  
SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCION	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Ha recibido y recibe información relacionada con las políticas y disposiciones	7	8,9	13	16,5	47	59,5	11	13,9	1	1,3	79	100
2. Considera que la información recibida es suficiente	5	6,3	13	16,5	47	59,5	13	16,5	1	1,3	79	100
3. Existen en su área de trabajo procedimientos establecidos	14	17,7	18	22,8	41	51,9	5	6,3	1	1,3	79	100
4. La jefatura se comunica con usted en forma directa	37	46,8	17	21,5	21	26,6	4	5,1	0	0	79	100
5. La jefatura utiliza un lenguaje común para comunicarse en forma efectiva y se comprenden bien las instrucciones	35	44,3	20	25,3	20	25,3	4	5,1	0	0	79	100
6. La jefatura cumple con lo que dice y hace lo que predica sin ambigüedades	11	13,9	15	19,0	43	54,5	10	12,7	0	0	79	100
7. La información referente al quehacer de la sala de operaciones está disponible en cualquier momento que se requiere	25	31,6	19	24,1	30	38,0	5	6,3	0	0	79	100
8. Existe material escrito para aclarar dudas en cualquier momento y está disponible	14	17,7	18	22,8	41	51,9	5	6,3	1	1,3	79	100
9. El estilo de liderazgo es congruente con las necesidades de los colaboradores, sin favoritismos ni preferencias	8	10,1	16	20,2	39	49,4	16	20,2	0	0	79	100
10. La jefatura vela por el cumplimiento de labores de manera eficaz y eficiente	20	25,3	20	25,3	34	43,0	5	6,3	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>17,6</b>	<b>22,3%</b>	<b>16,9</b>	<b>21,4%</b>	<b>36,3</b>	<b>45,9%</b>	<b>7,8</b>	<b>9,9%</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

**MATRIZ 2**  
**CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR**  
**RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE EL ESTÍMULO A LA CALIDAD DEL**  
**DESEMPEÑO. SEGÚN PROMEDIO DE FRECUENCIAS ACUMULADAS Y**  
**PORCENTUALES.**

**SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO SOBRE EL ESTÍMULO A LA CALIDAD.	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Existe en su área de trabajo un programa de capacitación completo y permanente en funcionamiento	12	15,2	6	7,6	35	44,3	25	31,6	1	1,3	79	100
2. Participa activamente el personal de enfermería en estos programas	10	12,7	15	19,0	44	55,7	8	10,1	2	2,5	79	100
3. La metodología empleada por los encargados para la explicación de los contenidos, satisface sus expectativas de aprendizaje y le permiten aplicar ese conocimiento en la ejecución de sus tareas	6	7,6	17	21,5	45	57,0	9	11,4	2	2,5	79	100
4. La frecuencia con que se imparten las clases de refrescamiento son	5	6,3	7	8,9	18	22,8	47	59,5	2	2,5	79	100
5. El personal de sala de operaciones cuenta con los utensilios de protección necesarios	13	16,5	20	25,3	43	54,4	2	2,5	1	1,3	79	100
6. La jefatura conocen las verdaderas necesidades de equipo y materiales	37	46,8	24	30,4	14	17,7	3	3,8	1	1,3	79	100
7. Se evalúa el desempeño de los trabajadores de manera objetiva	6	7,6	11	13,9	36	45,6	25	31,6	1	1,3	79	100
8. La jefatura promueve la ejecución del trabajo con ingenio y creatividad	13	16,5	14	17,7	37	46,8	14	17,7	1	1,3	79	100
9. Programa la jefatura las jornadas de trabajo de forma objetiva y flexible	28	35,4	21	26,6	22	27,8	5	6,3	3	3,8	79	100
10. Se toman en cuenta las opiniones y sugerencias de los trabajadores en la toma de decisiones	9	11,4	14	17,7	35	44,3	21	26,6	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>13,9</b>	<b>17,6</b>	<b>14,9</b>	<b>18,9</b>	<b>32,9</b>	<b>41,6</b>	<b>15,9</b>	<b>20,1</b>	<b>1,4</b>	<b>1,8</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

**MATRIZ 3**  
**CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES**  
**HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE ESTÍMULO**  
**AL TRABAJO EN EQUIPO, SEGÚN PROMEDIO DE FRECUENCIAS**  
**ACUMULADAS Y PORCENTUALES.**  
**SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO SOBRE EL ESTIMULO AL TRABAJO EN EQUIPO	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. En el área de Sala de Operaciones, se maneja una escala de valores y estos se respetan	8	10,1	16	20,2	39	49,4	16	20,2	0	0	79	100
2. La jefatura promueve el trabajo en equipo y fortalece sus enunciados	13	16,5	25	31,6	31	39,2	9	11,4	1	1,3	79	100
3. Se encuentran a la mano los objetivos del servicio y son conocidos por todos	9	11,4	31	39,2	33	41,8	5	6,3	1	1,3	79	100
4. Los servicios de apoyo son suficientemente eficientes para satisfacer las necesidades de sala de operaciones	3	3,8	19	24,1	44	55,7	12	15,2	1	1,3	79	100
5. Los compañeros de trabajo son colaboradores y solidarios	15	19,0	20	25,3	40	50,6	4	5,1	0	0	79	100
6. Colaboro con mis compañeros para facilitar las labores diarias	48	60,8	21	26,6	8	10,1	2	2,5	0	0	79	100
7. Existe competencia leal dentro del grupo en la ejecución de actividades y tareas	5	6,3	15	33,3	39	49,4	20	25,3	0	0	79	100
8. Se ejecutan las actividades y tareas propias de cada perfil respetando las líneas autoridad establecidas	2	2,5	52	65,8	20	25,3	5	6,3	0	0	79	100
9. Se mantiene una coordinación y comunicación abierta y armoniosa entre el personal de enfermería y personal médico	6	7,6	4	5,1	57	72,2	12	15,2	0	0	79	100
10. La jefatura reconoce el aporte del grupo en el cumplimiento de los compromisos de gestión	3	3,8	5	6,3	30	38,0	41	51,9	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>10,9</b>	<b>13,8</b>	<b>20,8</b>	<b>26,3</b>	<b>34,3</b>	<b>43,4</b>	<b>12,6</b>	<b>15,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

**MATRIZ 4**  
**CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SALA DE OPERACIONES**  
**HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE LA**  
**SOLUCIÓN DE CONFLICTOS, SEGÚN PROMEDIO EN**  
**FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES.**  
**SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003**

CRITERIO SOBRE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Los compañeros de trabajo actúan en forma transparente, no hay dobles discursos, la confianza es una realidad palpable	5	6,3	12	15,2	42	53,2	20	25,3	0	0	79	100
2. Se realizan reuniones periódicas para la discusión de problemas en equipo	19	24,1	26	32,9	28	35,4	6	7,6	0	0	79	100
3. La búsqueda de soluciones a los problemas se realiza en forma conjunta	10	12,7	15	19,0	38	48,1	16	20,3	0	0	79	100
4. Mantener armonía en el lugar de trabajo forma parte de mi actitud hacia los demás	52	65,8	18	22,8	7	8,9	2	2,5	0	0	79	100
5. Creo que al promover un ambiente armónico dentro del trabajo contribuye a reducir el estrés	61	77,2	11	13,9	3	3,8	4	5,1	0	0	79	100
6. Participo con entusiasmo en la solución de conflictos internos los cuales son resueltos con celeridad	14	17,7	26	32,9	36	45,6	2	2,5	1	1,3	79	100
7. El grupo es capaz de discutir las diferencias de manera crítica y constructiva	5	6,3	9	11,4	30	38,0	35	44,3	0	0	79	100
8. Se mantiene el respeto por las creencias, valores u opiniones de cada miembro	2	2,5	5	6,3	40	50,6	32	40,5	0	0	79	100
9. En la solución de conflictos prevalecen los intereses comunes sobre los particulares	3	3,8	5	6,3	31	39,2	40	50,6	0	0	79	100
10. La jefatura establece junto con las partes involucradas alternativas de solución	2	2,5	8	10,1	26	32,9	43	54,4	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>17,3</b>	<b>21,9</b>	<b>13,5</b>	<b>17,1</b>	<b>28,1</b>	<b>35,6</b>	<b>20,0</b>	<b>25,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

**ANEXO 4**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA**  
**VARIABLE MOTIVACIÓN**



## MATRIZ 5

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. El espacio físico es suficiente para la realización eficiente y segura de las tareas	6	7,6	19	24,1	39	49,4	15	19,0	0	0	79	100
2. La distribución física de las instalaciones es la recomendada por la OPS	6	7,6	8	10,1	31	39,2	27	34,1	7	8,9	79	100
3. El material y equipo físico para la realización de labores es de primera calidad	9	11,4	27	34,1	32	40,5	11	13,9	0	0	79	100
4. Existe planeación de equipo y materiales para satisfacer los requerimientos del servicio	18	22,8	30	38,0	24	30,4	7	8,9	0	0	79	100
5. El ambiente de trabajo es agradable, siento que quiero trabajar	23	29,1	23	29,1	28	35,4	5	6,3	0	0	79	100
6. Las cargas de trabajo están distribuidas en forma equitativa	15	19,0	11	13,9	35	44,3	18	22,8	0	0	79	100
7. Considero que el trabajo que hago me realiza como persona	50	63,3	17	21,5	9	11,4	3	3,8	0	0	79	100
8. Me siento respetado(a) dentro de mi lugar de trabajo	34	43,0	21	26,6	17	21,5	7	8,9	0	0	79	100
9. Se aplican normas disciplinarias objetivamente	7	8,9	13	16,5	41	51,9	17	21,5	1	1,3	79	100
10. Las relaciones interpersonales dentro de la organización son buenas	15	19,0	18	22,8	24	30,4	22	27,8	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>18,3</b>	<b>23,2</b>	<b>18,7</b>	<b>23,7</b>	<b>28,0</b>	<b>35,4</b>	<b>13,2</b>	<b>16,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

## MATRIZ 6

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE RESPONSABILIDAD LABORAL, EN FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE RESPONSABILIDAD LABORAL	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Todos los involucrados en sala de operaciones conocemos el concepto de calidad de atención y lo aplican	23	29,1	22	27,8	29	36,7	4	5,1	1	1,3	79	100
2. Tengo conciencia clara de la necesidad de hacer un uso eficaz y eficiente de los recursos	43	54,4	26	32,9	7	8,9	2	2,5	1	1,3	79	100
3. Soy conciente del índice de accidentes ocurridos dentro de la sala y participo en la identificación de las causas que los producen	33	41,8	20	25,3	20	25,3	5	6,3	1	1,3	79	100
4. Mantengo una actitud responsable en el desempeño de mis labores	53	67,1	18	22,8	5	6,3	3	3,8	0	0	79	100
5. Conocen los funcionarios del servicio la misión y visión del mismo	2	2,5	6	7,6	23	29,1	48	60,2	0	0	79	100
6. Contribuyo a que la programación diaria de la Sala de Operaciones se realice de forma eficiente	18	22,8	47	59,5	13	16,5	1	1,3	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>28,7</b>	<b>36,3</b>	<b>23,2</b>	<b>29,1</b>	<b>16,2</b>	<b>20,5</b>	<b>10,5</b>	<b>13,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

## MATRIZ 7

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN, SOBRE COMPROMISO LABORAL EN FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE EL COMPROMISO LABORAL	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Están todos los involucrados en la sala de operaciones concientes del compromiso de gestión	20	25,3	18	22,8	32	40,5	8	10,1	1	1,3	79	100
2. Se mantiene una actitud entusiasta por parte del personal de enfermería en las reuniones del equipo	20	25,3	20	25,3	34	43,0	4	5,1	1	1,3	79	100
3. Existe compromiso del personal en el cumplimiento de metas y objetivos	10	12,7	27	34,2	35	44,3	6	7,6	1	1,3	79	100
4. El grupo muestra lealtad con la organización	13	16,5	17	21,5	41	51,9	6	7,6	2	2,5	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>15,8</b>	<b>20,0</b>	<b>20,5</b>	<b>25,9</b>	<b>35,5</b>	<b>44,9</b>	<b>6,0</b>	<b>7,6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

## MATRIZ 8

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE RECONOCIMIENTO AL APORTE, EN FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE RECONOCIMIENTO AL APORTE	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. El crecimiento de las personas es importante para la jefatura	19	24,1	16	20,2	28	35,4	15	19,0	1	1,3	79	100
2. Se aplica algún sistema de incentivos por la calidad del trabajo	2	2,5	1	1,3	8	10,1	68	86,1	0	0	79	100
3. Es reconocido el esfuerzo por superarse en el desempeño de sus labores por parte de la jefatura	5	6,3	14	17,7	9	11,4	51	64,6	0	0	79	100
4. El grupo muestra compromiso con la organización	7	8,9	15	19,0	21	26,6	36	45,6	0	0	79	100
5. Es su perfil en el puesto acorde con su capacidad técnica o profesional	52	65,8	17	21,5	6	7,6	4	5,1	0	0	79	100
6. Existe flexibilidad de horarios y permisos por parte de la jefatura	8	10,1	12	15,2	37	46,8	22	27,8	0	0	79	100
7. Es esta flexibilidad objetiva de acuerdo con el aporte de cada trabajador	2	2,5	8	10,1	51	64,6	18	22,8	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>13,6</b>	<b>17,2</b>	<b>11,9</b>	<b>15,1</b>	<b>22,9</b>	<b>29,0</b>	<b>30,6</b>	<b>38,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

**ANEXO 5**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA**  
**VARIABLE PARTICIPACIÓN**

## MATRIZ 9

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE COMPROMISO CON LA PRODUCTIVIDAD, EN FRECUENCIAS ACUMULADAS Y PORCENTUALES. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE COMPROMISO CON LA PRODUCTIVIDAD	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Conoce los principales problemas que aquejan al servicio	14	17,7	26	32,9	36	45,6	2	2,5	1	1,3	79	100
2. Concepto de productividad es conocido por todos los involucrados y se discute en equipo sobre las distintas formas de mejorar	14	17,7	26	32,9	36	45,6	2	2,5	1	1,3	79	100
3. Se respeta el programa de utilización de la sala	28	35,4	21	26,6	22	27,8	5	6,3	3	3,8	79	100
4. Existen reuniones periódicas para evaluar el avance en el cumplimiento de metas en el compromiso de gestión	0	0	0	0	16	20,2	63	79,7	0	0	79	100
5. Existe recargo de funciones dentro del área por falta de personal	22	27,8	35	44,3	16	12,7	6	2,5	0	0	79	100
6. La evaluación anual de la productividad favorece la retroalimentación en los diferentes procesos de sala de operaciones	4	5,1	15	19,0	28	35,4	32	40,5	0	0	79	100
7. Contribuye el cumplimiento de metas del servicio en la productividad del mismo	12	15,2	10	12,7	51	64,6	6	7,6	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>13,4</b>	<b>17,0</b>	<b>19,0</b>	<b>24,1</b>	<b>29,3</b>	<b>37,1</b>	<b>16,6</b>	<b>21,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

## MATRIZ 10

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, EN FRECUENCIAS RELATIVAS Y PORCENTUALES. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Se cuenta en su servicio con los medios adecuados para la divulgación	8	10,1	12	15,2	43	54,4	16	20,2	0	0	79	100
2. Genera ésta información un intercambio de ideas y discusiones para el avance en la productividad	1	1,3	9	11,4	26	32,9	43	54,4	0	0	79	100
3. Los cambios en las política o normas son siempre comunicados a su debido tiempo	4	5,1	12	15,2	37	46,8	26	32,9	0	0	79	100
4. La información recibida es clara y oportuna	8	10,1	28	35,4	37	46,8	6	7,6	0	0	79	100
5. Esta contemplado dentro de los objetivos del servicio mantener actualizado al personal	3	3,8	17	21,5	21	26,6	38	48,1	0	0	79	100
6. Se da retroalimentación periódica según la información suministrada	1	1,3	3	3,8	12	15,2	63	79,7	0	0	79	100
7. La información recibida contribuye al desempeño de sus labores	2	2,5	13	16,4	51	54,6	13	16,4	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>3,9</b>	<b>4,9</b>	<b>13,4</b>	<b>17,0</b>	<b>32,4</b>	<b>41,0</b>	<b>29,3</b>	<b>37,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

## MATRIZ 11

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE COMPROMISO CON EL CAMBIO. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE ELCOMPROMISO CON EL CAMBIO	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. Participo en los programas de capacitación sobre planes de evacuación	9	11,4	4	5,1	22	27,8	44	55,7	0	0	79	100
2. Participo activamente en la toma de decisiones	9	11,4	14	17,7	35	44,3	21	26,6	0	0	79	100
3. Creo que la actitud positiva ayuda a mejorar	54	68,4	16	20,3	7	8,9	2	2,5	0	0	79	100
4. El uso de alguna nueva tecnología es adecuadamente analizada y promovida por sus superiores	8	10,1	33	41,8	28	35,4	10	12,7	0	0	79	100
5. Existen dentro de la organización grupos que muestran resistencia al cambio	24	30,4	20	25,3	28	35,4	7	8,9	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>20,8</b>	<b>26,3</b>	<b>17,4</b>	<b>22,0</b>	<b>24,0</b>	<b>30,4</b>	<b>16,8</b>	<b>21,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003



## MATRIZ 12

### CRITERIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SOBRE COMPATIBILIDAD DE INTERESES, EN FRECUENCIAS RELATIVAS Y ACUMULADAS. SETIEMBRE A NOVIEMBRE, 2003

CRITERIO SOBRE LA COMPATIBILIDAD DE INTERESES	Siempre		C. siempre		A veces		Nunca		Ns/Nr		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
1. El mantenimiento de la sala de operaciones es una prioridad que se respeta	45	57,0	19	24,1	11	13,9	3	3,8	1	1,3	79	100
2. Me interesa el bienestar de mis compañeros	48	60,8	17	21,5	12	15,2	2	2,5	0	0	79	100
3. La colaboración de los servicios de apoyo contribuye a mantener la productividad de la sala de operaciones	14	17,7	37	46,8	22	27,8	6	7,6	0	0	79	100
4. Es de interés común mantener la productividad de la sala de operaciones dentro de los estándares establecidos	15	19,0	41	51,9	17	21,5	6	7,6	0	0	79	100
5. La comunicación entre compañeros es fluida y facilitada por la jefatura	20	25,3	20	25,3	34	43,0	5	6,3	0	0	79	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>28,4</b>	<b>35,9</b>	<b>26,8</b>	<b>33,9</b>	<b>19,2</b>	<b>24,3</b>	<b>4,4</b>	<b>5,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a 79 funcionarios del Servicio de Enfermería, Sala Operaciones, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2003

**ANEXO 6**  
**RENDIMIENTO DEL SERVICIO**  
**SALA DE OPERACIONES**

#### **4.4.1 ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES**

La siguiente sección del estudio está dividida en dos partes: un análisis de sala y el otro, del servicio. El primero tiene como objetivo dar a conocer el rendimiento del recurso sala de operaciones, para esto se recopilaron las hojas de anestesia del mes de Octubre. Este estudio es aplicado a las quince salas de operaciones del hospital, pertenecientes a diferentes especialidades de la Sección de Cirugía.

La información recopilada corresponde a todas las cirugías programadas por los diferentes servicios, y por lo tanto, realizadas dentro del turno ordinario que va desde las 7:00 am. hasta las 3:00 pm., con derecho a una hora de almuerzo y treinta minutos de necesidades fisiológicas y/o alistamiento. Cabe aclarar que en el reglamento interno del hospital dice que todo trabajador con jornada continua tiene como mínimo treinta minutos de almuerzo, pero para el caso de este análisis se ajusta ese tiempo, debido a que el estudio busca acercarse más a la realidad del hospital. El mes de octubre consta de veintitrés días efectivos.

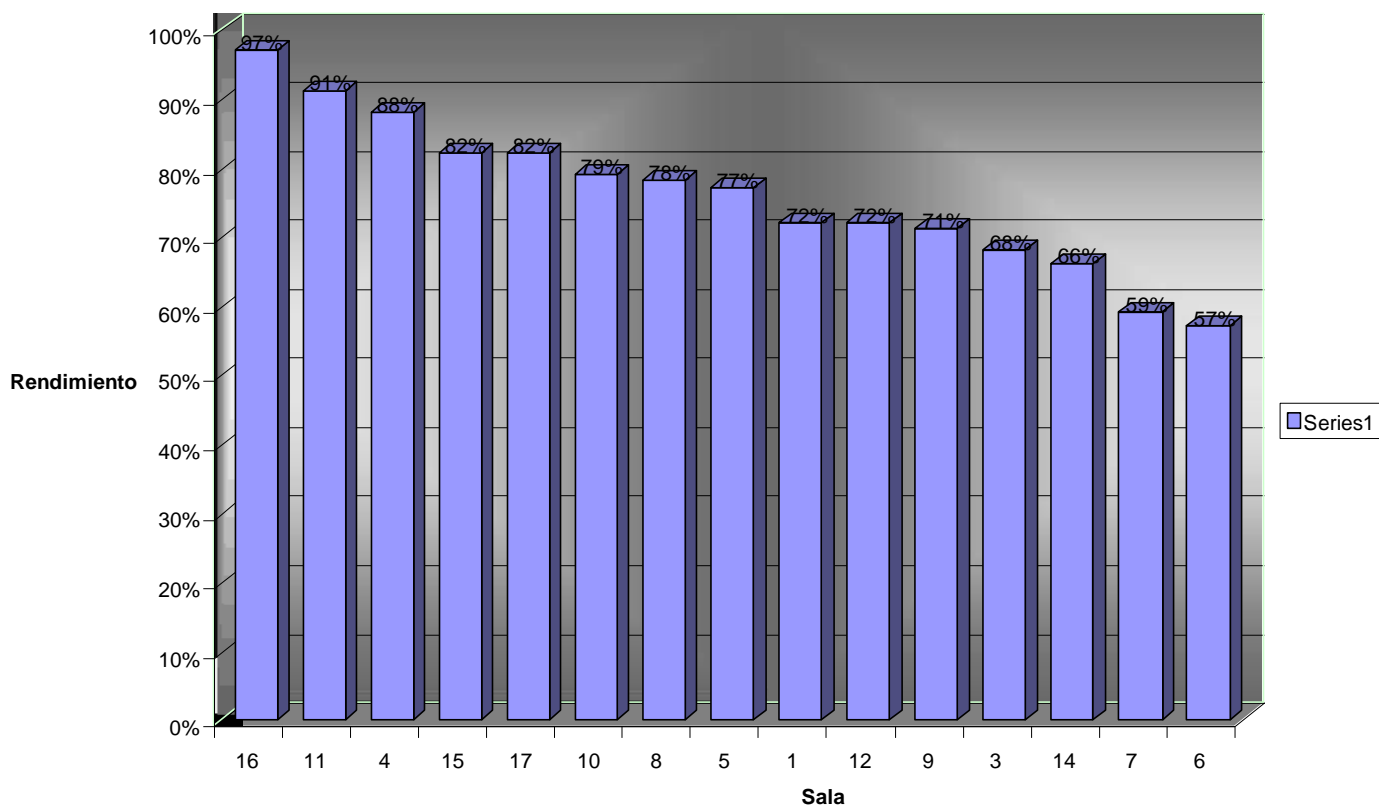
Para ello se analizan datos relacionados con tiempos promedios mensuales, tiempo preoperatorio inmediato, postoperatorio y entre cirugías, el total de cirugías realizadas así como las programadas, el rendimiento de la sala, las cirugías suspendidas, no ingreso, cirugías sustituidas, traslados y cirugías

adicionales, los días que la sala trabajó y los días en que las cirugías inician labor después de las ocho de la mañana y la tasa de utilización de cada servicio que utilizó la sala.

#### 4.4.2 RENDIMIENTO DE SALAS DE OPERACIONES

GRÁFICO 2

RENDIMIENTO DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SEGÚN SALAS. OCTUBRE, 2003



Fuente: Informe Mensual Servicio Anestesia 2003

En el gráfico anterior se muestra el rendimiento de las salas, en el se observa que solo las salas 17,15, 4,11 y 16 están por arriba del 80%, porcentaje del rendimiento considerado como óptimo por la sección de cirugía, las salas 6, 7, 14, 3, 9, 12, 1, 5, 8, y 10, muestran un rendimiento inferior al estándar establecido, lo que implica que 71.43% de las salas no producen el rendimiento esperado, durante octubre del año 2003.

Para este caso se debe tomar en cuenta que los siguientes servicios no realizaron programación de sus salas, por lo tanto algunos servicios desaprovecharon el recurso.

#### CUADRO 7

##### USO DE LAS SALAS DE OPERACIONES, HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SEGÚN SERVICIO, FECHA NO PROGRAMADA Y TIEMPO UTILIZADO. OCTUBRE, 2003.

Sala	Servicio	Fecha no programada	Servicios que utilizaron la sala	Tiempo total por día utilizado por otros servicios
7	Urología	3-10-02	Urología	0:25min
7	Urología	4-10-02	C. General	2:10h
8	Reconstructiva	4-10-02	Reconstructiva	1:55h
7	Urología	7-10-02	Neurocirugía	1:20h
8	Reconstructiva	7-10-02	C. General y Reconstr.	3:25h
1	-	8-10-02	Ortopedia	5:25h
8	Reconstructiva	11-10-02	Ginecolog. y C.General	2:25h
15	General	22-10-02	Tórax, Ginec y C. Gen.	5:45h
1	-	23-10-02	Oftalmología	4:35h
12	Oftalmología	25-10-02	Neurocirugía	1:00h

Fuente: Informe de producción sala de operaciones, octubre, 2003

En el cuadro anterior se presentan las salas, así como los servicios que generalmente la utilizan, la fecha en que no se programó, así como el servicio y tiempo que la utilizó.

Como se puede observar, hay días en los cuales el uso de la sala es muy bajo, debido a que no se programa con anterioridad, esto porque los servicios no dan aviso de cuando no utilizarán el recurso desaprovechándose tiempo y dinero. Como sugerencia en este punto se debería determinar las causas del porqué no se programan las salas en algunas ocasiones. Se manejan varias hipótesis: una de ellas es la falta de personal, otra es que no hay pacientes, otra es que el servicio decide no programar cirugías, o por negligencia del servicio que no presentan a tiempo su programación. En este caso también se generó una pérdida de 34.5 horas por no programar las cirugías adecuadamente, por lo tanto se genera una pérdida considerable en términos económicos, situación que no se analizará en este estudio.

#### **4.4.3 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL RENDIMIENTO DE SALAS DE OPERACIONES SEGÚN MES**

Como referencia para realizar la comparación se toman los meses de julio, y setiembre del presente año, y se observa cómo ha variado el rendimiento de un mes a otro. En la tabla 1 se encuentran los rendimientos de las salas obtenidos en los diferentes meses. Es importante destacar que durante estos últimos meses de análisis de las salas, se ha detectado una variación del rendimiento en cada una (2003).

**TABLA 1**  
**RENDIMIENTO DE SALAS DE OPERACIONES HOSPITAL**  
**DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SEGÚN MES.**  
**JULIO, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2003**

<b>TABLA COMPARATIVA SEGÚN MES</b>			
<b>01</b>	62%	60%	72%
<b>03</b>	64%	68%	68%
<b>04</b>	76%	93%	88%
<b>05</b>	69%	73%	77%
<b>06</b>	63%	63%	57%
<b>07</b>	65%	63%	59%
<b>08</b>	78%	87%	78%
<b>09</b>	68%	86%	71%
<b>10</b>	72%	79%	79%
<b>11</b>	76%	68%	91%
<b>12</b>	70%	88%	72%
<b>14</b>	55%	76%	66%
<b>15</b>	70%	78%	82%
<b>16</b>	84%	92%	97%
<b>17</b>	75%	80%	82%
<b>Sala</b>	<b>Julio</b>	<b>Setiembre</b>	<b>Octubre</b>

**Fuente:** Informe de producción Sala de operaciones 2003

Como se puede observar, las salas números 17, 16, 15, 10, 5 ,y 3 han aumentado o mantenido su rendimiento, lo cual demuestra que hay conciencia de seguir mejorando.

Se identifica que las salas 6 y 7 en los últimos tres meses han disminuido su rendimiento, por lo que se debe de determinar las causa de tan preocupante situación.

En cuanto a las salas 1, 4, 8, 9, 11, 12, y 14 mantienen un comportamiento irregular, por lo tanto se debe tener cautela ante posibles variaciones drásticas debido a su inestabilidad.

En este caso, los servicios deben revisar la programación de sus cirugías y programar el tiempo de uso de la sala con respecto a la estimación de cuánto tardaría en realizar determinada patología, por lo tanto, se debe aprovechar algunos espacios de tiempos en que la sala está sin uso, programando algún tipo de cirugía de pacientes hospitalizados en lista provisional.

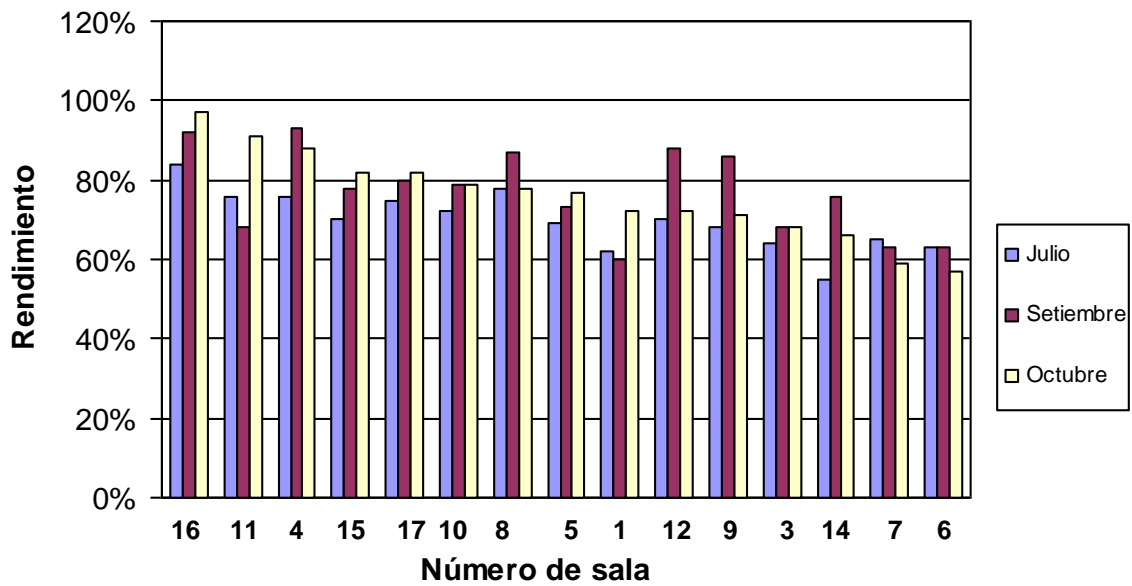
Otro aspecto importante es el de reducir los tiempos entre pacientes, los cuales también ocasionan tiempos improductivos muy grandes, así como los tiempos preoperatorio y postoperatorio que están en constante variación. Cabe mencionar que entre más altos sean los tiempos pre y postoperatorio significa una ventaja para la sala ya que estos aumentan el rendimiento, y por lo tanto se pierde la oportunidad de tener más tiempo para realizar unas cuantas cirugías demás.

En el gráfico número 3, se aprecia con mayor claridad el comportamiento de la producción de las salas de operaciones, en el periodo establecido.



GRÁFICO 3

RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL DR. RAFAEL  
ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, SEGÚN SALAS.  
JULIO, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2003



Fuente: Tabla N° 1

**TABLA 2**

**UTILIZACIÓN DE LAS SALAS DE OPERACIONES,  
SEGÚN PROMEDIO DE TIEMPO Y PROCESO  
JULIO, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2003**

Sala	T Preoperatorio			T. Post operatorio			T. Entre pacientes		
	Julio	Setiembre	Octubre	Julio	Setiembre	octubre	Julio	Setiembre	octubre
14	6<14>22min	2<19>36min	10<21>32min	6<11>16min	6<15>24min	7<15>23min	7<30>53min	4<26>48min	19<38>57min
12	5<13>29min	5<16>27min	6<11>16min	2<13>24min	4<10>16min	6<10>14min	0<15>49min	0<11>31min	0<13>28min
9	9<19>29min	9<25>44min	6<18>31min	2<10>18min	3<13>23min	8<15>22min	7<41>75min	8<35>62min	4<34>64min
4	3<19>35min	4<23>42min	16<33>50min	6<11>16min	7<16>25min	10<17>24min	3<31>59min	2<28>54min	7<33>59min
8	7<13>19min	3<13>23min	10<16>22min	7<13>19min	4<11>24min	8<12>16min	1<13>25min	3<18>33min	1<29>57min
15	4<20>36min	9<21>33min	7<18>29min	4<10>16min	5<15>25min	9<15>21min	10<43>76min	2<29>56min	9<22>35min
16	7<26>48min	7<27>47min	14<34>54min	8<14>20min	10<15>20min	10<14>18min	9<37>65min	17<42>67min	19<42>65min
10	11<26>41min	10<26>42min	14<22>30min	4<10>16min	3<13>23min	8<12>16min	18<36>54min	0<42>84min	7<28>49min
17	10<16>22min	9<17>25min	11<17>23min	5<11>17min	8<13>18min	8<15>22min	1<34>67min	7<24>41min	4<23>42min
3	7<16>25min	6<13>20min	9<16>23min	4<12>20min	4<13>22min	7<13>19min	6<30>54min	5<33>78min	5<20>35min
5	8<16>24min	7<18>29min	3<20>37min	4<6>14min	8<14>20min	8<14>20min	8<37>66min	3<25>47min	3<21>25min
11	8<28>48min	6<27>48min	18<29>40min	2<11>24min	7<11>15min	9<12>15min	4<48>92min	4<35>66min	10<29>48min
7	5<25>55min	6<20>34min	9<16>23min	5<11>16min	8<13>18min	6<13>20min	5<33>71min	4<45>86min	6<27>48min
1	14<27>40min	3<27>96min	10<25>40min	6<13>20min	2<13>24min	7<13>19min	11<41>71min	14<55>96min	17<58>99min
6	5<22>39min	8<17>26min	9<16>23min	3<8>13min	6<11>16min	6<13>20min	6<33>60min	11<25>39min	6<27>48min

**Fuente:** Informe de producción de sala de operaciones,

Se observa que específicamente las salas 1, 4, 10, 11, 14, y 16, poseen tiempos promedio altos, lo que puede significar que el personal de sala esté haciendo las labores preoperatorios más lentas de lo establecido en el estándar, el cual es de 20 minutos; sin embargo, algunas de estas salas presentan tendencia a crecer como es el caso de las salas 14, 4, y 16. Cabe recalcar que las salas 6 y 7 disminuyeron el tiempo.

Con respecto al tiempo postoperatorio, la mayoría de las salas están muy bien, pero es la sala 4, la que presenta tiempos mayores a 15 minutos, por lo tanto, el tener tiempos postoperatorios altos ocasiona que el rendimiento por sala disminuye.

Es por eso que el proceso que se da actualmente debe ser modificado, ya que la limpieza de la sala, alistamiento del equipo quirúrgico y personal, se da hasta que el personal de anestesia esté en sala.

Si se toma en cuenta que se dan 20 minutos de alistamiento incluyendo el acomodo del paciente más los 15 minutos del postoperatorio, resulta un total de 35 minutos, lo que podría representar la posibilidad de realizar una Hemilaminectomía o unas tres biopsias. Es por eso que se debe mejorar este proceso; para esto lo óptimo es que mientras el personal de anestesia está dejando al paciente en recuperación, se esté dando la labor de alistamiento y limpieza de sala, con esto se podría reducir cierto tiempo significativo. También es importante decir que la propuesta de una sala de preanestesia es indispensable, ya que permitiría reducir el tiempo preoperatorio en unos 10 minutos como mínimo.

Además, debe dársele importancia al tiempo entre pacientes que resulta muy alto en este momento, y la mayoría de los tiempos improductivos está relacionado con él. En algunos casos se dan tiempos muy altos porque algunas

cirugías debido a su complejidad requieren ser efectuadas en lapsos mayores, lo que ocasiona que el tiempo promedio entre pacientes varíe. En este caso como recomendación se debe aplicar un estudio de ingeniería para determinar el tiempo estándar entre paciente. En el estudio se observa que las salas que poseen una tendencia creciente son las salas 1, 8, 16 y las salas 9, 15, 17, 5, 11 presentan una decreciente.

#### **4.4.4 CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA**

En el mes se suspendieron un total de 107 cirugías, de las cuales 51% corresponden a no ingreso del paciente, y el restante 49% corresponde a suspensiones por distintas causas. Es preocupante que la mayoría de las suspensiones se debe a que el paciente decide no operarse, por lo que se debe de tomar medidas correctivas ante esta situación.

En la tabla 3 se presentan las causas de suspensión de cirugías, mientras que en la tabla 4 se encuentran las causas de suspensión de cirugías por servicio. Así mismo se establece que el servicio de ortopedia es el que presenta un mayor número de cirugías suspendidas, seguidamente se encuentran los servicios de cirugía general, reconstructiva y otorrinolaringología.

**TABLA 3**  
**SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS, SERVICIO SALA DE OPERACIONES,**  
**HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA**  
**SEGÚN CAUSA**  
**JULIO, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2003**

<b>Causa</b>	<b>Total de Causas</b>
<b>No ingreso de paciente</b>	<b>55</b>
<b>Criterio médico revaluado</b>	<b>4</b>
<b>Prolongación cirugía anterior</b>	<b>4</b>
<b>Paciente resfriado</b>	<b>4</b>
<b>Mal programada</b>	<b>4</b>
<b>Paciente Hipertenso</b>	<b>3</b>
<b>Pendientes de estudios</b>	<b>2</b>
<b>Por criterio médico</b>	<b>2</b>
<b>Paciente Ingirió alimento</b>	<b>5</b>
<b>Paciente rehúsa operarse</b>	<b>2</b>
<b>Falta de Cirujano</b>	<b>1</b>
<b>Falta de equipo</b>	<b>1</b>
<b>Falta de instrumental</b>	<b>1</b>
<b>Falta estudio</b>	<b>1</b>
<b>Médico en vacaciones</b>	<b>1</b>
<b>No amerita Cirugía</b>	<b>1</b>
<b>No Hay Marcapaso</b>	<b>1</b>
<b>Por emergencia</b>	<b>1</b>
<b>Por médico</b>	<b>1</b>
<b>Por neumología</b>	<b>1</b>
<b>Problemas Cardiacos</b>	<b>1</b>
<b>Paciente alérgico</b>	<b>1</b>
<b>Paciente con crisis asmática</b>	<b>1</b>
<b>Paciente con Diarrea</b>	<b>1</b>
<b>Paciente con Hemoglobina baja</b>	<b>1</b>
<b>Paciente con Pancreatitis</b>	<b>1</b>
<b>Paciente decide no operarse</b>	<b>1</b>
<b>Paciente en mal estado general</b>	<b>1</b>
<b>Paciente Infartado</b>	<b>1</b>
<b>Paciente Infectada</b>	<b>1</b>
<b>Paciente se entubó</b>	<b>1</b>
<b>Rehúsa operarse</b>	<b>1</b>
<b>Gran Total</b>	<b>107</b>

**Fuente:** Informe rendimiento Sala de Operaciones, 2003

**TABLA 4**  
**CAUSAS Y NÚMERO DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS POR ESPECIALIDAD, SERVICIO SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA**  
**JULIO, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2003**

<b>Servicio</b>	<b>Causa</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Ortopedia</b>		<b>26</b>
	No ingresó	16
	Prolongación cirugía anterior	3
	Paciente ingirió alimento	2
	Criterio médico revaluado	1
	Falta de Cirujano	1
	Falta de instrumental	1
	Por emergencia	1
	Paciente con Hemoglobina baja	1
<b>General</b>		<b>18</b>
	No ingresó	9
	Paciente Ingirió alimento	3
	Criterio médico revaluado	1
	Falta estudio	1
	Pendientes de estudios	1
	Paciente con crisis asmática	1
	Paciente con Pancreatitis	1
	Paciente resfriado	1
<b>Otorrinolarinología</b>		<b>14</b>
	No ingresó	5
	Criterio médico revaluado	1
	Falta de equipo	1
	Mal programada	3
	Paciente Infartado	1
	Paciente resfriado	3
<b>Reconstructiva</b>		<b>14</b>
	No ingresó	14
<b>Oftalmología</b>		<b>9</b>
	No ingresó	3
	Médico en vacaciones	1
	Por criterio médico	1
	Por médico	1
	Probemas cardiacos	1
	Paciente rehúsa operarse	2

<b>Urología</b>		<b>7</b>
	no ingresó	3
	Pte con Diarrea	1
	Pte en mal estado general	1
	Pte Hipertenso	2
<b>Oncología</b>		<b>7</b>
	no ingresó	1
	Prolongación cirugía anterior	1
	Pendientes de estudios	1
	Por neumología	1
	Pte decide no operarse	1
	Pte Infectada	1
	Mal programada	1
<b>V.P</b>		<b>5</b>
	no ingresó	4
	Rehúsa operarse	1
<b>Tórax</b>		<b>3</b>
	No amerita Cirugía	1
	Pte Hipertenso	1
	Pte se entubó	1
<b>Neurocirugía</b>		<b>2</b>
	Por criterio médico	1
	Pte alérgico	1
<b>Cardiología</b>		<b>1</b>
	No Hay Marcapaso	1
<b>Ginecología</b>		<b>1</b>
	Criterio médico revaluado	1
<b>Gran Total</b>		<b>107</b>

Fuente: Informe rendimiento Sala de Operaciones, 2003

Del gran total de cirugías suspendidas se logró recuperar el 46% o sea 49 cirugías, mientras que se realizaron 112 cirugías adicionales. Es importante aclarar que las cirugías adicionales son aquellas cirugías extras que el médico

decide realizar, una vez haber cumplido con la programación de la sala. La producción del mes de octubre fue de 1078 cirugías, de las cuales el 10% fueron adicionales, 10% fueron suspendidas y el 5% fueron sustituidas.

#### **4.4.5 INICIO Y FIN DEL USO DE SALAS**

Existe la problemática de que hay salas y/o servicios que están dejando de utilizar el recurso sala de operaciones antes de lo estipulado por la CCSS; además hay que mencionar que la jornada laboral es de 7:00 am a las 4:00 pm; sin embargo, actualmente se trabaja hasta las tres de la tarde, esto porque todo el personal de enfermería y anestesia terminan labores a las 3:00 pm, por lo tanto, hay pérdida de tiempo y dinero.

Si actualmente se pierden 30 minutos de arranque en la mañana y una hora después de las 3:00 pm, se está perdiendo una hora con treinta minutos, por lo tanto se desperdicia la oportunidad de realizar algunas cirugías ambulatorias demás, o una cirugía electiva. Cabe recordar que una hora sala de operaciones que se pierde implica una pérdida económica, por lo tanto, si solamente se trabajó 23 días en total, en el mes de octubre, entonces eso representa una pérdida considerable.



**TABLA 5**  
**SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL**  
**CALDERÓN GUARDIA, INICIO Y FIN DE USO DE LAS SALAS**  
**OCTUBRE, 2003**

Fin de uso de sala			Inicio de uso de sala		
<b>Salas</b>	Días en que las salas quedan sin uso antes de la 1:30 pm	Porcentaje relativo	Salas	Inicio de uso de sala después de las 8:00 am	Porcentaje relativo
sala 3	19	83%	sala 1	15	65%
sala 4	19	83%	sala 17	9	39%
sala 7	18	78%	sala 10	8	35%
sala 14	18	78%	sala 7	7	32%
sala 6	16	70%	sala 6	6	26%
sala 5	13	57%	sala 12	6	26%
sala 9	12	52%	sala 8	6	26%
sala 12	12	52%	sala 15	6	26%
sala 17	11	48%	sala 14	5	23%
sala 8	9	39%	sala 9	5	23%
sala 15	9	39%	sala 11	5	23%
sala 1	7	30%	sala 16	5	23%
sala 10	7	30%	sala 3	4	17%
sala 11	6	26%	sala 4	4	17%
sala 16	4	17%	sala 5	3	13%

**Fuente:** Informe rendimiento Sala de Operaciones, 2003

En la tabla anterior se puede observar que hay una hora y media de no uso de sala diario, por lo tanto la sumatoria del total de días por las 1.5 horas perdidas al mes corresponden a 34.5 horas. Como es notorio, es preocupante la situación actual, ya que 8 de 15 salas desaprovecharon la mitad del mes.

#### **4.4.6 ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS**

A petición del servicio de Cirugía General, se evaluó el rendimiento del Servicio de Sala de Operaciones. Su objetivo era evaluar el rendimiento del servicio con base en el recurso médico, sala de operaciones y la disponibilidad de tiempo del servicio. Para esto se trabajó con datos del compromiso de gestión el cual estipula que de la jornada laboral, un 30% corresponde a consulta externa siendo el resto la disponibilidad del servicio (70%).

Del tiempo disponible se obtiene un porcentaje para sala de operaciones y el otro restante para otras actividades como visita a salones, secciones, emergencias y otras. Estos porcentajes varían de un servicio a otro porque las capacidades instaladas son diferentes, unos poseen más médicos, más salas y otros horarios. Pero este estudio analiza por separado el tiempo empleado por cada uno de ellos.

Cabe aclarar que se estableció una estimación del tiempo improductivo, esto porque se desea acercarlo más a la realidad, ó sea, se estipula una hora de almuerzo, en donde hay 15 minutos de traslado a tomar alimentos, 30 minutos para consumir los alimentos y 15 de café, aparte se dió un tiempo de 30 minutos para necesidades fisiológicas. Sin embargo, el reglamento interno establece que todo trabajador con jornada continua tiene derecho a 30 minutos de tiempo para realizar todas las actividades anteriormente mencionadas, lo que realmente no se está dando.

Para poder determinar el tiempo para consulta externa se tuvo que trabajar con número de médicos por servicio, jornada laboral (horas contratadas), número de pacientes vistos en consulta, así como el tiempo dedicado a ésta información obtenida del boletín estadístico y con el compromiso de gestión.

En cuanto a sala de operaciones se tomó el total de horas utilizadas en el mes, para esto se suma el total de cirugías realizadas por el servicio en las diferentes salas; cabe mencionar que para el cálculo del rendimiento del servicio se toma como parámetro la capacidad instalada de la sala de operaciones según el servicio, así como médicos y su disponibilidad.

**TABLA 6**

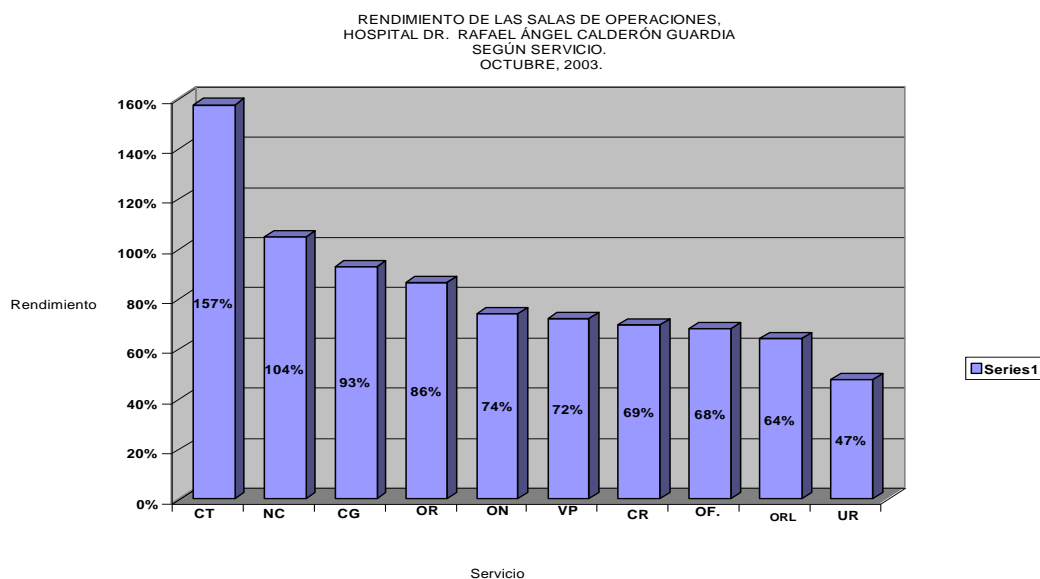
**SERVICIO SALA DE OPERACIONES  
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA  
TIEMPO EFECTIVO POR CIRUJANO (SEGÚN ESTANDARD)  
OCTUBRE, 2003**

<b>FACTORES</b>	<b>JORNADA CONTÍNUA DE 9 HORAS</b>
<b>HORAS TOTALES JORNADA ORDINARIA- OCTUBRE</b>	<b>203.00</b>
<b>TIEMPO EFECTIVO</b>	<b>83%</b>
<b>HORAS EFECTIVAS</b>	<b>168.49</b>
<b>PORCENTAJE TIEMPO CONSULTAS</b>	<b>30%</b>
<b>HORAS CONSULTA</b>	<b>50.55</b>
<b>PORCENTAJE TIEMPO EFECTIVO CIRUGÍA</b>	<b>70%</b>
<b>TOTAL TIEMPO EFECTIVO POR CIRUJANO PARA CIRUGÍA</b>	<b>117.94</b>

**Fuente:** Informe mensual servicio sala de operaciones, octubre, 2003

Esta tabla muestra el cálculo del tiempo de consulta para un médico de jornada continua, así como las horas disponibles. Este cálculo se hace con respecto a 203 horas del mes, de las cuales se elimina el tiempo improductivo y se considera solamente con el tiempo efectivo. Cabe aclarar que no todos los médicos tienen horarios de jornada continua; sin embargo, se realizó el ajuste pertinente. Se desprende del cuadro que solamente el 70% del tiempo programado para el cirujano se destina a cirugías, dedicando un tiempo de 117.94 horas, de las 203 asignadas.

#### GRÁFICO 4



CT: Cirugía de Torax  
 NC : Neurocirugía  
 CG: Cirugía General  
 OR: Ortopedia  
 ON: Oncología  
 VP: Vascular Periférico  
 CR: Cirugía Reconstructiva  
 OF: Oftalmología  
 ORL: Otorrinolaringología  
 UR: Urología

**Fuente:** Informe rendimiento de sala de operaciones, 2003

El gráfico anterior ilustra el rendimiento de los servicios, en donde se hace un contraste de la producción de cirugía de tórax, que tiene un 157% de rendimiento en sala, con el rendimiento de urología que solamente alcanza el 47%.