



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLÍNICAS, DESDE LA
PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,
ADSCRITOS AL ÁREA QUIRÚRGICA, SERVICIOS MEDICINA
A Y MEDICINA B, DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.
ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2006**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería

Autoras:

T.S.U. Angarita, Carmen

T.S.U. Tapia, Benit

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra



Valencia, Julio 2007
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLÍNICAS, DESDE LA
PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,
ADSCRITOS AL ÁREA QUIRÚRGICA, SERVICIOS MEDICINA
A Y MEDICINA B, DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR.
ENRIQUE TEJERA", VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2006**

Valencia, Julio 2007

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: Clima Organizacional en las Unidades Clínicas desde la percepción de los profesionales de Enfermería, adscritos al área quirúrgica, servicios Medicina A y Medicina B, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo, segundo semestre del año 2006; presentada por las T.S.U. Angarita, Carmen, C.I. 3.791.622 y Tapia, Benit C.I. 7.054.290; para optar al título de **Licenciada en Enfermería**, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los _____ días del mes de Julio de 2007

Dra. Evelia Figuera Guerra
C.I.: 2.741.819

DEDICATORIA

- Primeramente a Dios, artífice de nuestra existencia y guía espiritual, por habernos llenado de fortaleza, lo cual nos permitió culminar satisfactoriamente la investigación.
- A Nuestros familiares, quienes han cedido parte de su tiempo y nos han brindado su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

El hombre para lograr un espacio en el universo, se mueve a través de motivaciones. Esas motivaciones regulan la intensidad de las fuerzas que intentan alcanzar las metas y se prepara para iniciar el camino. De esta manera, se va envolviendo en un mundo de interrelaciones donde a voluntad dirige el rumbo. Sin embargo, ese camino no se puede recorrer sin la colaboración de otras personas.

En este momento tenemos la oportunidad de reconocer a quienes nos ayudaron a recorrer este camino hacia nuestra meta. Sin ellos no hubiésemos podido enfrentar este reto que hoy es una grandiosa y gratificante realidad. Por ello, nuestras palabras de agradecimiento:

- A Dios Todopoderoso, porque gracias a él todas las cosas nos han sido posible.
- A nuestras familias que han sido nuestro apoyo incondicional, brindándonos comprensión y afecto.
- A nuestra Tutora, Dra Evelia “maestra” y amiga, quien compartió con nosotras sus conocimientos y experiencias con la generosidad característica de los intelectuales, que han protagonizado la historia de su profesión, viviendo el presente, construyendo el futuro. Su gran calidad humana fue pilar fundamental para este logro. Gracias maestra, eterna admiración.

- A la Sra. Rocio Urrego, por su esmero en realizar un excelente trabajo en la transcripción del informe y por demostrar un espíritu de colaboración que nos resultó de gran ayuda.

Todos ustedes perdurarán en nuestro pensamiento...

ÍNDICE GENERAL

pp.

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE CUADROS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Objetivos del Estudio	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
1.3. Justificación del Estudio	13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases Teóricas	23
Clima Organizacional	26
Características Organizativas	35
Estructura Organizativa	37
Trabajo Desafiante	43
Innovación Efectiva	48
Comunicación Efectiva	50
Sistema de Recompensas	53
2.3. Sistema de Variables	55
2.4. Operacionalización de Variables	56
2.5. Definición de Términos Básicos	58

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la Investigación	60	
3.2. Tipo de Estudio	61	
3.3. Población	62	
3.4. Muestra	62	
3.5. Método e Instrumento para la recolección de datos	62	
3.5.1. Confiabilidad		64
3.6. Procedimiento para la recolección de información	66	
		pp.
3.7. Técnica de Análisis	67	

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y análisis de resultados	68
--	----

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	96
5.2. Recomendaciones	99

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
----------------------------	-----

ANEXOS	105
--------	-----

A Instrumento aplicado	106
B Validación	114
C Confiabilidad	116

LISTA DE CUADROS

pp.

Cuadro N°

1	Datos Demográficos relacionados con el Sexo del elemento muestral. Áreas Médico-Quirúrgicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	69
2	Datos Demográficos relacionados con la Formación Académica de los profesionales de enfermería. Áreas Médico-Quirúrgicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	71
3	Datos Demográficos relacionados con El Tiempo en la Institución de los profesionales de enfermería. Áreas Médico-Quirúrgicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	73
4	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la Estructura Organizativa de las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	75
5	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el Trabajo Desafiante en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	79

6	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la Innovación Efectiva en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	83
7	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la Comunicación Efectiva en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	86 pp.

Cuadro N°

8	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre Sistema de Recompensas en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	89
9	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes para la Variable Clima Organizacional en la Dimensión: Características del Trabajo. Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	91

LISTA DE GRÁFICOS

pp.

Gráfico N°

1	Datos Demográficos relacionados con el Sexo del elemento muestral. Áreas Médico-Quirúrgicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	70
2	Datos Demográficos relacionados con la Formación Académica de los profesionales de enfermería. Áreas Médico-Quirúrgicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	72
3	Datos Demográficos relacionados con El Tiempo en la Institución de los profesionales de enfermería. Áreas Médico-Quirúrgicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	74
4	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la Estructura Organizativa de las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	78
5	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de	

	identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el Trabajo Desafiante en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	82
6	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la Innovación Efectiva en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	85
7	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la Comunicación Efectiva en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	88 pp.

Gráfico N°

8	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes a fin de identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre Sistema de Recompensas en las Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	90
9	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes para la Variable Clima Organizacional en la Dimensión: Características del Trabajo. Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	94
9-A	Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes para la Variable Clima Organizacional en la Dimensión: Características del Trabajo. Unidades Clínicas. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2006.....	95



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLÍNICAS, DESDE LA
PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,
ADSCRITOS AL ÁREA QUIRÚRGICA, SERVICIOS MEDICINA
A Y MEDICINA B, DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.
ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2006**

Autores:

Angarita, Carmen

Tapia, Benit

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra

Año: 2007

RESUMEN

La presente investigación estuvo orientada a determinar el clima organizacional vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas, en su Dimensión: Características Organizativas.

Metodológicamente es una investigación descriptiva-transversal, con diseño no experimental de campo, realizada en los servicios Medicina A y B, del área Quirúrgica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia. La población la conformaron 64 profesionales de enfermería, de donde, la muestra 50% fue seleccionada mediante el muestreo no probabilística intencional. Para recolectar los datos se aplicó un instrumento tipo cuestionario contentivo de 39 preguntas en escala Likert modificada de 4 puntos: altamente satisfecho(a) 4; satisfecho(a) 3; ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) 2 y nada satisfecho(a); cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.97 según el índice alfa de Cronbach. Los datos revelan un clima organizacional no satisfactorio para el desempeño de los profesionales de enfermería en las unidades clínicas del Hospital en estudio; por lo que se recomienda programar actividades de motivación y comunicación con participación de todos los miembros del equipo de enfermería para fortalecer las relaciones interpersonales, en términos de la confianza, el respeto, la solidaridad y la cohesión que todos los gerentes de enfermería, supervisores deben practicar en su interacción diaria con las enfermeras y enfermeros de (EAD) adscritas (os) a las unidades clínicas.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones como un todo y en particular las organizaciones de salud, tienen un dinamismo propio, caracterizado tanto de su realidad como de sus particularidades, develados a su vez, de los sistemas administrativos, las relaciones entre sus miembros y por ende, del clima organizacional que cuando es positivo, hace posible la satisfacción en el desempeño laboral del equipo de salud, entre ellos, el equipo profesional de enfermería.

Las características propias de una organización de salud, tales como su estructura y el proceso organizacional interactúan con la personalidad de

los miembros de la institución, profesionales y no profesionales para favorecer un ambiente de trabajo armónico y satisfactorio, entendido como clima organizacional, definido por Chiavenato, I. (2000), como: “Ambiente interno existente entre los miembros de la organización...estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados” (p. 86).

Se agrega a lo citado, la definición de clima organizacional dada por Brunet, L (1999), “Determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad, su satisfacción, etc...” (P. 9). Es así como, el clima organizacional, puede desencadenar percepciones distintas entre los miembros de una organización de salud, entre ellos las enfermeras, el mismo puede ser favorable o no; de allí, el propósito del estudio, se direccionó a determinar el clima organizacional percibido por las enfermeras y enfermeros de atención directa, adscritas a los servicios de Medicina A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, en su dimensión: Características del Trabajo.

Metodológicamente, es una investigación con diseño no experimental, tipo descriptiva-transversal, cuya población está integrada por 64 enfermeras(os); adscritas al área Quirúrgica del Hospital en estudio. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilística intencional

siendo integrada por el 50% de la población de enfermeras(os), es decir, treinta y dos (32) profesionales asignadas a los dos servicios de medicina A y B, que estructuralmente pertenecen al área Quirúrgica.

Para recolectar los datos se aplicó un instrumento tipo cuestionario contentivo de 39 preguntas en escala Likert modificada de 4 puntos: altamente satisfecho(a) 4; satisfecho(a) 3; ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) 2 y nada satisfecho(a); cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.97 según el índice alfa de Cronbach. Los datos revelan un clima organizacional no satisfactorio para el desempeño de los profesionales de enfermería en las unidades clínicas del Hospital en estudio; por lo que se recomienda programar actividades de motivación y comunicación con participación de todos los miembros del equipo de enfermería para fortalecer las relaciones interpersonales, en términos de la confianza, el respeto, la solidaridad y la cohesión que todos los gerentes de enfermería, supervisores deben practicar en su interacción diaria con las enfermeras y enfermeros de (EAD) adscritas (os) a las unidades clínicas.

La investigación realizada se estructuró en cinco capítulos: el Capítulo I, El Problema, describe: Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y Justificación.

En el Capítulo II, Marco Teórico, donde se desarrollan los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos. En el Capítulo III, Diseño Metodológico, se describen: diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recolección, técnicas de tabulación y análisis de datos.

El Capítulo IV, Resultados de la Investigación, contiene: Presentación y Análisis de los resultados. Capítulo V, Incluye las Conclusiones y Recomendaciones surgidas de la investigación. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Los factores y estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función de las percepciones de sus miembros. Los elementos básicos del clima organizacional pueden entenderse como el conjunto de atributos que hacen referencia al ambiente de trabajo, éste en el

contexto de enfermería puede ser vínculo u obstáculo, para el buen desempeño de la práctica profesional.

Lo anterior orienta la descripción del planteamiento del problema, los objetivos del estudio y su justificación.

1.1. Planteamiento del Problema

Los movimientos en salud de la década pasada se caracterizaron por cuestionamientos críticos muy serios, en torno al ambiente laboral, buscando la racionalización y humanización de los servicios y de la práctica de enfermería, dado que, el mayor mercado de trabajo está en el hospital, con la consiguiente concentración urbana de recursos de personal de enfermería, con un modelo de actuación tradicional, conocido como la Enfermería Funcional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Arias López, M., y Redondo de la Cruz, M. J. (1997), define hospital como: “Parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva...es un centro de formación de personal universitario y de investigación biosocial” (p. 4).

En todo hospital las Unidades de Enfermería conforman la estructura organizacional, son parte importante para cumplir la misión de dar cuidado integral a los pacientes, todos los meses del año y las 24 horas del día, estas unidades la integran profesionales y auxiliares de enfermería adscritas al departamento de enfermería. A los hospitales, se les puede considerar como organizaciones de salud, en tanto que sistemas sociales, con particularidades en su funcionamiento, organización, condiciones de trabajo, relaciones laborales, métodos de comunicación, etc., traducidos en atributos que hacen referencia al ambiente de trabajo y por ende, al clima organizacional, este en palabras de Wigodski, S. J. (2002), puede ser:

Vínculo u obstáculo para el buen desempeño de la empresa..un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran...es la expresión personal de la opinión que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen...(p. 1).

En consideración a lo citado, la conformación de ambientes de trabajo favorables, se traducen en clima organizacional apropiado para que las enfermeras y enfermeros se adapten a su entorno laboral, cumpliendo con efectividad las actividades inherentes a las funciones asignadas, para ofrecer

cuidados de calidad a los pacientes y sentirse satisfechas(os) por la labor cumplida en la organización de salud.

El Departamento Médico-Quirúrgico, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, de Valencia Edo. Carabobo, está estructuralmente conformado por las Unidades Clínicas Cirugía A y B; Cirugía Plástica, Traumatología, Medicina A y B; y especialidades I, el equipo de enfermería, lo integran la Enfermera Jefe, Enfermeras Supervisoras, Enfermeras de Atención Directa (EAD) de las Unidades clínicas mencionadas está conformada por ochenta y dos (82) profesionales de Enfermería que trabajan en equipo tanto con las auxiliares de enfermería, como con otros miembros del personal de salud para el efectivo cuidado de los pacientes, requiriendo para el cumplimiento de esta meta, apropiados sistemas organizativos que les garanticen la información oportuna, la promoción de la autonomía profesional para la toma de decisiones, retroalimentación del ejercicio profesional a través de una efectiva supervisión, así mismo, ameritan de la aplicación de políticas de incentivos que hagan posible, obtener recompensas por el trabajo realizado, en tanto que, sentirse plenamente satisfechas por el ejercicio que hace de la enfermería en su ambiente de trabajo.

El ejercicio de la enfermería, en el artículo 2 de la Ley, aprobada el 01-09-2005 y publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38263, es definido como:

La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería, y el o la paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona (p. 1).

Cumplir con este estamento legal, requiere de incentivación y motivación hacia conductas de trabajo positivas como calidad en las relaciones interpersonales con pacientes, colegas, miembros del equipo y, la responsabilidad en el trabajo, con implicación del conocimiento científico-tecnológico, el desarrollo y la realización profesional, enmarcados en un ambiente laboral armónico y satisfactorio.

En este orden de ideas, Huber, D. (1999), citada por Villarroel, F. (2005), enfatiza que: "...satisfacer, recompensar, animar a las enfermeras de carrera profesional es una tarea vital para obtener los resultados deseados en la atención a la salud" (p. 8). De lo citado, se asume que, el clima organizacional puede ser vínculo u obstáculo para el buen desempeño de las enfermeras de Atención Directa (EAD), en las unidades clínicas donde esté

asignada propiciando una mayor motivación, alta productividad, aumento del compromiso y de lealtad para con la institución, con los pacientes y con la organización de enfermería como un todo.

Furhan y Goodstein, citados por Wigodski, J. (op.cit), argumentan que el clima entendido como “Estado psicológico fuertemente afectado por condiciones organizacionales tales como sistemas, estructuras y conducta gerencial, se traduce en una percepción de cómo son las cosas en el ambiente organizacional” (p. 2). Bajo esta premisa, es pertinente considerar, que, el estado psicológico de las EAD en las Unidades Clínicas antes señaladas, puede verse afectado, por las condiciones organizacionales vivenciadas en el día a día de su ejercicio laboral.

Es así como, durante el cumplimiento de las actividades planificadas en las pasantías por áreas de interés (PPAI), realizadas en los Servicios Medicina A y Medicina B, adscritas al Departamento Médico-Quirúrgico de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, se pudo observar en el grupo de profesionales, una tendencia clara de preocupación hacia el cumplimiento de su labor, dadas las condiciones organizacionales existentes, en dichas unidades clínicas, entre ellas, alto número de pacientes encamados por patologías diversas, tales como: diabetológico, cardiológico, nefrológicos,

insuficiencia respiratoria; por asma, y escaso número de profesionales asignadas en cada turno de trabajo para cumplir acciones específicas de cuidado individual que dicho usuario requiere, en un contexto integral. Adicional a ello, las EAD, se perciben descontentas, dado a que no reciben de sus supervisores inmediatos, tanto orientación como ayuda para cumplir con éxito las actividades asignadas para el logro de los objetivos organizacionales.

En los servicios de Medicina A y B es notorio el desinterés y la desmotivación de las Enfermeras(os) en la ejecución de su labor profesional, preocupados por realizar cuidados a los enfermos a fin de satisfacer las necesidades humanas interferidas, pero con limitaciones, dado que el número de enfermeras(os) es inferior a los recursos humanos asignados, siendo esta, una queja constante, dado que les afecta en su rendimiento, productividad y satisfacción laboral.

En conversación franca entre profesionales manifiestan descontento por el tipo de supervisión que reciben, necesaria para orientarles en el cumplimiento de las actividades asignadas, así mismo, se perciben como frustradas, al no tener autonomía para tomar decisiones en su ámbito de trabajo, quizás por las débiles relaciones interpersonales y las condiciones

de trabajo dadas en la institución. En su conjunto, lo antes descrito se asocia con las características definitorias del clima organizacional, que en palabras de Guillen Gestoso, C., Gala León, F., y Velásquez Martínez, R. (2000), estriba en: "...una política adecuada para intentar desarrollar un rendimiento positivo...lograr las metas y fines planificados y alcanzar, en la medida de lo posible un nivel de satisfacción laboral pertinente entre los miembros de la organización" (p. 169).

Interpretando lo citado, supervisores y coordinadores de enfermería, deben establecer estrategias administrativas con la participación activa de las EAD, en el establecimiento de metas, objetivos y políticas, en las opciones de decisión personal para actuar con autonomía en el ámbito profesional, en la elaboración de sistemas de recompensas y su implantación en los servicios de medicina A y B, para motivarlas a su desempeño exitoso, potenciando mecanismos de comunicación como garantía de dar y recibir información oportunamente, en tanto que, estimulen apropiadas relaciones interpersonales en el cumplimiento de la acción laboral, con el fin de promover una visión integradora de la organización de enfermería, características que en su conjunto conforman el clima organizacional y pueden ofrecer satisfacción laboral de las EAD.

En el contexto de lo citado y descrito, surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Están satisfechas las enfermeras(os) de atención directa por su participación en la formulación de la visión, políticas y normas de las Unidades Clínicas?.
- ¿Están satisfechas las enfermeras(os) de atención directa por la variedad de tareas que realizan en las Unidades Clínicas?
- ¿Están satisfechas las enfermeras(os) de atención directa por la supervisión que reciben en las Unidades Clínicas?
- ¿Las enfermeras(os) de atención directa identifican las características de su trabajo en los servicios de medicina A y B?
- ¿Qué estrategias fortalecen el trabajo desafiante en las Enfermeras(os) de Atención Directa en los servicios de Medicina A y B?

Para dar respuesta a estas interrogantes, las autoras de la investigación formulan el siguiente problema de estudio: ¿Cuál es el clima organizacional percibido por las(os) enfermeras(os) de atención directa (EAD), en los servicios de medicina A y B de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del año 2006?.

1.2. Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar el clima organizacional vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas, en su dimensión: Características del trabajo.

Objetivos Específicos

- Identificar el clima organizacional, referido a la estructura organizativa vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas.
- Identificar el clima organizacional, referido al trabajo desafiante, vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas.
- Identificar el clima organizacional, referido a la innovación efectiva, vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas.
- Identificar el clima organizacional, referido a la comunicación efectiva, vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas.

- Identificar el clima organizacional, referido al sistema de recompensas, vivenciado por los profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas.

1.3. Justificación del Estudio

El clima organizacional puede ser vínculo u obstáculo para el buen desempeño de las personas que integran la organización. El clima entendido como estado psicológico fuertemente afectado por condiciones organizacionales, es una percepción de cómo es el sistema, las estructuras y la conducta gerencial, y como impacta en el rendimiento individual y organizacional. Bajo esta premisa, el clima organizacional constituye la personalidad de una institución de salud, por ende, condiciona el comportamiento de sus miembros integrantes de su estructura organizativa.

El propósito de la investigación se orienta a determinar el clima organizacional vivenciado por los profesionales de enfermería en las unidades clínicas en su dimensión: características del trabajo. La investigación en lo teórico se justifica porque trata desde la descripción conceptual y teórica del clima organizacional, enfocado en las características, buscar explicaciones a la función gerencial de enfermería en sus elementos estructura organizativa, trabajo desafiante, innovación

efectiva, comunicación efectiva y sistema de recompensas, a la participación plena de los profesionales de enfermería, que realizan funciones de enfermeras(os) de atención directa (EAD), y la satisfacción inherente a su desempeño.

Para la institución, esta investigación puede aportar información importante que permite desarrollar estrategias para crear un clima organizacional eficaz que contribuya a mantener a sus enfermeras(os) satisfechas(os) en el desempeño de sus funciones y obtener objetivos organizacionales óptimos.

En el contexto metodológico, esta investigación puede aportar información al estudiante que se encuentra en el proceso de formación que les permita ser profesionales competentes con la satisfacción de servicio a la hora de ejecutar sus funciones asistenciales y administrativas. Se justifica porque, a través de la utilización de técnicas e instrumentos como lo es el cuestionario, se podrán obtener datos relevantes sobre la percepción del clima organizacional.

En el contexto práctico, el estudio se justifica ya que para lograr el mejor desempeño de los(as) enfermeras(os) de atención directa (EAD), en

una organización de salud, es necesario que estos sientan alta satisfacción en su área de trabajo, de manera que los resultados de esta investigación puedan beneficiar directamente a las(os) enfermeras(os) de los respectivos servicios de Medicina A y B, donde se desempeñan.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo trata de los antecedentes, sustentadores del estudio, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos.

2.1. Antecedentes

En el desarrollo de un proyecto de investigación, es pertinente hacer una revisión de la literatura, dado a que, sirve de conexión entre los hallazgos de estudios anteriores con el tema en estudio. En este sentido, al acudir a los antecedentes dicen Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2003), se puede identificar "...qué tipos de estudios se han efectuado, con qué tipos de sujetos, cómo se han recolectado los

datos, en qué lugar se han llevado a cabo, qué diseño se ha utilizado” (p. 65). En atención a lo citado, a continuación se presentan investigaciones previas seleccionadas para sustentar la variable en estudio: Clima Organizacional.

Investigaciones Nacionales

Pérez, R., Sánchez, Y., y Figuera, E. (2005), realizaron en Caracas, una investigación orientada a determinar la percepción del clima organizacional, que tienen las enfermeras(os) en su dimensión: características organizativas; y la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión: satisfacción del usuario.

El estudio efectuado en la Unidad Clínica de Emergencia de adultos del Hospital Militar del Ejército “Dr. Vicente Salías Sanoja”, situado en el fuerte Tiuna, fue adscrito a un diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población la integraron 64 enfermeras(os) personal fijo de dicho hospital, el 25,42% conformó la muestra, seleccionada aleatoriamente. Para la recolección de la información elaboraron dos cuestionario, uno para medir la variable clima organizacional, contentivo de 39 ítemes en escala Likert de 4 puntos con un valor confiable de 0.98 y, el

segundo que midió la variable calidad del cuidado de enfermería, a través de 26 ítemes en escala de Likert, cuya confiabilidad fue de 0.91, según el índice alfa de Cronbach.

En lo atinente al estudio de la variable clima organizacional, las autoras indican en los resultados que las enfermeras(os) se percibieron altamente satisfechas(os) (53,1%) por su participación en la elaboración e interpretación de la visión, políticas, normas, objetivos y procedimientos, elementos de la estructura organizativa que delinea la acción administrativa y asistencial del equipo de enfermería en la institución; el 34,4% se mostraron satisfechas(os).

En cuanto al trabajo desafiante las investigadoras encontraron un 53,1% de elementos muestrales satisfechos por su participación activa en la variedad de tareas asignadas, la supervisión que reciben y por la toma de decisiones asumida con responsabilidad, autonomía y autoridad por el bienestar de la organización y el paciente; al 34,4% lo percibieron satisfechos.

La innovación efectiva, según los datos colectados muestran a un 46,9% altamente satisfechos(as) por las ideas creativas mostradas en la

Unidad Clínica, el riesgo asumido para propiciar cambios facilitadores de la gestión de enfermería; el 28,1% se mostró satisfecho(a).

En lo atinente a la comunicación efectiva, el 56,3% dicen las autoras del estudio, están altamente satisfechas(os) por la escucha atenta, la confianza y el respeto con el cual es tratado por los directivos de enfermería; así mismo, un 56,3% lo percibieron altamente satisfecho por el sistema de recompensas recibido en la organización.

Concluyen afirmando que en los datos se revela un clima organizacional altamente satisfactorio para las enfermeras y enfermeros estudiados, traducidos en alta satisfacción para los usuarios, dada la calidad en el cuidado de enfermería que le es ofrecido en el servicio de emergencia del hospital militar.

Villarroel, F. y Figuera Guerra, E. (2005), realizaron en Caracas, un estudio con el propósito de determinar el clima organizacional vivenciado por las enfermeras y enfermeros de atención directa (EAD) adscritas a las unidades clínicas de la Clínica “Vista Alegre”, parroquia El Paraíso, Distrito Capital, en su dimensión: Satisfacción laboral.

Atendiendo al contexto metodológico, dicha investigación fue adscrita al diseño no experimental, focalizada en un estudio de tipo descriptivo-transversal, cuya población la integraron 50 enfermeros(as), de esa población seleccionaron aleatoriamente la muestra 80%. Para la recolección de la información elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 40 preguntas en escala de Likert, con cuatro alternativas de respuesta: altamente satisfechas (4); satisfecho (3), ni satisfecho ni insatisfecho (2) y nada satisfecho (1), su confiabilidad la midieron a través del alfa de Cronbach, que dio un valor 0.96 altamente confiable.

Los resultados según la investigadora mostraron desde la apreciación del elemento muestral para el indicador estructura organizacional, 50% indicaron estar satisfechos(as), un 31% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); 24% nada satisfecho(a); sólo el 16,7% está altamente satisfecho(a); para el indicador trabajo desafiante, el 38,1% opinó estar altamente satisfechas(os); 40,5% satisfechas; 11,9% ni satisfechas ni insatisfechas; 9,5% nada satisfechas; en lo referido al indicador recompensas 38,1% se mostró nada satisfechas, 31% ni satisfechas ni insatisfechas; 21,4% satisfechas; sobre las relaciones de trabajo 47,6% señalaron estar satisfechas(os); 33,3% altamente satisfechas; 9,5% ni satisfechas ni insatisfechas; y un porcentaje

igual, nada satisfecha; las respuestas al indicador comunicación fueron ubicadas en satisfechas 26,2%; ni satisfechas ni insatisfechas 21,4%; y altamente satisfechas 16,7%.

Estos resultados conllevaron a las autoras a concluir que el clima organizacional vivenciado por las enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas de la Clínica “Vista Alegre”, no es totalmente satisfactorio.

Moreno, D., Pérez, H., y Figuera Guerra, E. (2004), realizaron en el estado Carabobo, una investigación dirigida a determinar el clima organizacional vivenciado por enfermeras y enfermeros de atención directa (EAD), adscritos a las unidades clínicas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, de Puerto Cabello, en su dimensión: satisfacción en el puesto de trabajo.

Atendiendo al contexto metodológico, fue una investigación con diseño no experimental tipo descriptivo-transversal, la población para este estudio fue conformada por 94 enfermeros y enfermeras; y la muestra 27,6% la seleccionaron aplicando el muestreo no probabilística intencional. A fines de recolectar los datos del elemento muestral, elaboraron un cuestionario que además de los datos demográficos, contenía 38 preguntas en escala Likert de cinco puntos: altamente satisfechas (5); totalmente satisfechas (4);

ni satisfechas ni insatisfechas (3); medianamente satisfechas (2) y nada satisfechas (1); cuya confiabilidad medida aplicando el alfa de Cronbach obtuvo un valor altamente confiable 0.98.

En el análisis de los resultados obtenidos, las autoras señalan que el 13,6% de los elementos muestrales no están ni satisfechos(as) ni insatisfechas en el puesto de trabajo; 43,2% están totalmente satisfechas con el trabajo desafiante asignado; 45,5% se mostraron ni satisfechas ni insatisfechas con el sistema de recompensas; 47,7% manifestó totalmente satisfechas(os) con las relaciones interpersonales y un 29,6% ni satisfechas ni insatisfechas; en lo referido a las condiciones de trabajo; el 59,1% manifestó estar totalmente satisfechas; un 18,2% ni satisfecha ni insatisfecha; y un 6,8% medianamente satisfechas.

Dichos resultados permitieron a las autoras del estudio concluir que el clima organizacional vivenciado por las enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas del hospital, no es totalmente satisfactorio.

Ramos, T., y Figuera G., E. (2002), realizaron en Guacara Estado Carabobo, un estudio cuyo propósito se orientó a determinar el clima organizacional en su dimensión sistemas administrativos y su influencia en la

motivación del profesional de enfermería, en su dimensión: satisfacción laboral.

En el contexto metodológico, fue una investigación con diseño no experimental, de un solo grupo tipo retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional, cuya población la conformaron 26 profesionales de enfermería adscritas a los diferentes servicios de hospitalización del Hospital “Dr. Miguel Malpica” de Guacara y la muestra 77% la seleccionaron mediante el muestreo no probabilística intencional.

Para la recolección de información, aplicaron un cuestionario contentivo de tres partes, la primera referida a datos demográficos, la segunda que midió la variable clima organizacional, a través de 32 ítemes en escalamiento Likert de cinco puntos: totalmente de acuerdo (5); de acuerdo (4); indeciso (3); en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1); y la tercera parte que midió la variable motivación, con 20 ítemes en escala Likert de cinco puntos: altamente motivada (5); motivada (4); ni motivada ni desmotivada (3); probablemente no motivada (2) y definitivamente no motivada (1). Para medir la confiabilidad del instrumento aplicaron el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo valores de 0.70 y 0.98 respectivamente.

Analizando los resultados obtenidos para la variable clima organizacional, las autoras del estudio, encontraron que el 40% de la muestra en lo referido a la estructura organizativa, consideró estar de acuerdo en su participación en la elaboración de la filosofía, la visión y las políticas del departamento de enfermería y le son informadas oportunamente para guiar su práctica profesional; 20% estuvo totalmente de acuerdo; 15% se mostró indeciso y un porcentaje igual estuvo en total desacuerdo; un 10% se mostró en total desacuerdo. En lo atiniente a la toma de decisiones el 45% estuvo de acuerdo en que la institución le solicita opinión para la solución de problemas, fomentando la participación en la toma de decisiones grupales e individuales; el 25% se mostró indeciso y un porcentaje igual estuvo en desacuerdo.

Finalmente, dicen las autoras, que los resultados obtenidos en esta investigación les permitieron afirmar lo siguiente: el clima organizacional influye en la motivación de los profesionales de enfermería en los servicios donde ejercen las funciones asignadas.

Los investigadores antes descritos sustentan la importancia de abordar el clima organizacional como variable de estudio en escenarios

específicos, es decir, las unidades clínicas de medicina, donde los supervisores inmediatos tienen un papel fundamental en la conducción de los subordinados hacia la participación en generar un clima cooperativo para el logro de los objetivos organizacionales.

2.2. Bases Teóricas

El progreso de la ciencia, así como el desarrollo tecnológico ha fortalecido la evolución del hospital, conocido actualmente como una entidad con clara responsabilidad social, dada la complejidad y las connotaciones que supone atender personas sanas o enfermas; lo cual genera obligaciones de tipo ético, legal y organizativo, todo sustentado en un sistema de valores, que deben estar estandarizados en la gerencia de los procesos administrativos.

Es así como el ser, el deber y el querer de la organización hospitalaria descansa como dice Toro Restrepo, J. (2000), en:

Ser un sistema de valores que broten desde la cultura misma de la entidad, se sientan en ella, se prediquen y practiquen en su interior y, sean tan sólidos y cautivantes que se difundan a la sociedad.

Satisfacer necesidades sociales. Es decir, cumplir una función social que responda a las necesidades de las gentes y no sólo a las suyas propias, o a las de sus miembros en particular...

Ser símbolo. Ser capaces de generar el orgullo y la satisfacción de dedicarles todo el tiempo y toda las energías a algo que simboliza...valores de importancia, de interés social y permite que todos tengan cada día una nueva oportunidad para mirar la vida...(p. 22).

En este sentido, el equipo directivo y asistencial de enfermería como recurso humano permanente las 24 horas del día en el hospital deben estar claros que los valores en el cuidado de la salud, en el trabajo en equipo y en la interacción con los distintos miembros de la organización así como la comunicación, el sistema de recompensas, la cooperación entre otras características organizativas se hacen imprescindibles para el logro de un ambiente favorable de trabajo.

En las organizaciones hospitalarias creadas para la producción de servicios de salud, trabajan personas con diferentes características étnicas, religiosas, económicas, sociales y profesionales, unidas en un fin común lograr las metas de la organización que, no es otra que ofrecer salud a los usuarios de las unidades de atención, satisfaciendo sus necesidades interferidas, logrando su recuperación y reinserción a la sociedad, a su vez, da satisfacción personal a los miembros del equipo, entre ellos enfermería, por el trabajo realizado.

En los días de hoy la administración moderna se sustenta en principios que se orientan hacia la eficiencia de los grupos humanos y su satisfacción por el servicio que prestan a la sociedad. La enfermería como disciplina científica y social, gerencia la atención en salud; sustentándose en el conocimiento humanístico, científico de las teorías administrativas para crear, transformar, crecer y dinamizar un clima organizacional que favorezca el trabajo en equipo, las relaciones interpersonales, el desempeño eficiente de enfermeros y enfermeras de atención directa (EAD) en los servicios de medicina A y B.

Para Mompart García, M., y Durán Escribano, M. (2001), la administración en las organizaciones de salud, es importante porque:

Permite satisfacer las necesidades de los hombres y mujeres a través de la productividad...Permite a los grupos humanos organizarse para vencer las limitaciones del entorno físico y emocional en el que se desarrolla el servicio...Permite el mayor aprovechamiento de los recursos y medios de la organización... Permite el desarrollo y crecimiento del grupo humano (p. 22).

Desde lo citado, se considera que el gerente de enfermería debe aplicar elementos de las distintas corrientes administrativas para crear un ambiente favorable que facilite a las enfermeras y enfermeros de atención directa (EAD), el cumplimiento de sus funciones en un clima armónico donde

se potencie la iniciativa, comunicación eficaz, supervisión democrática, así como el compromiso con la institución mediante la participación activa en los procesos administrativos y la satisfacción de sus necesidades de reconocimiento, logro y sentido de pertenencia. Ello como lo enfatiza Toro, J. (2000), se traduce en: "...consolidar ambientes que se fundamentan en el diálogo directo y diáfano, de tal manera, que se consiga un clima de confianza, tolerancia, satisfacción, motivación y pertenencia" (p. 347).

Lo anterior orienta la descripción teórica y conceptual de la variable en estudio: Clima organizacional en su Dimensión: Características organizativas, los indicadores, subindicadores específicos seleccionados para abordar la temática en estudio.

Clima Organizacional

La moderna gestión de los servicios de salud hace necesario reajustes y modificaciones en la organización de enfermería para lograr una mayor cohesión de los equipos de trabajo que repercuta positivamente en los usuarios atendidos en las unidades clínicas, donde uno de los factores a tener en cuenta es el clima laboral, vivenciado en las organizaciones.

Las organizaciones dice Quijada Brito, J. (1998), se encuentran entremezcladas por una amplia variedad de analogías y metáforas, tales como:

La analogía **biomórfica**, cuya principal preocupación es la supervivencia; tiene ciclos de vida y enfrentan problemas de crecimiento. **La antropomórfica** plantea que las organizaciones tienen personalidad, necesidades y carácter propio. **La sociomórfica** compara a la organización con microsociedades poseedoras de procesos de socialización, normas e historias propias (p. 151).

Estas analogías atribuyen a las organizaciones características culturales y de clima organizacional, cuyas diferencias se fundamentan en que, el clima es un constructo personal, sustentado en los valores y creencias personales, y la cultura es un constructo social compartido, es la representación de la realidad social construida.

Wigodski, S. J. (ob.cit), al abordar el tema clima organizacional, resalta las siguientes características:

...medio ambiente de trabajo...percibidas directa o indirectamente por los trabajadores...tiene repercusiones en el comportamiento laboral...es una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual. Estas características son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de una organización a otra, y de una sección a otra, dentro de una misma empresa (p. 3).

Desde lo citado, es importante considerar que el clima organizacional puede ser vínculo u obstáculo para el buen desempeño de los profesionales de enfermería adscritos a las distintas unidades clínicas que conforman la estructura de una institución hospitalaria; así mismo, el clima organizacional puede ser entendido como la expresión personal u opinión que, directivos y enfermeras(os) atención directa (EAD) se forman de la organización a la que pertenecen, incluyendo sentimientos de cercanía o distanciamiento con respecto a su inmediato superior, a sus colaboradores y compañeros de trabajo, expresados dichos sentimientos en términos de autonomía, estructura, recompensas, cordialidad, consideración, apoyo y apertura entre otras características del clima organizacional.

En la moderna visión sistemática de la organización, el clima es una realidad imprescindible, surge de las relaciones existentes entre los diversos subsistemas. Para Guillén Gestoso, C., Gala León, F., y Velásquez Martínez, R. (2000), el clima es: "...la percepción de un grupo de personas que forman parte de una organización y establecen diversas interacciones en un contexto laboral" (p. 166). Visto así, la forma de comportarse las personas en el trabajo no depende solamente de sus características personales, sino

también, de la forma en que perciben su clima de trabajo y los componentes de su organización.

Desler, G. (1993), ubica la definición de clima organizacional, dependiendo del enfoque; el primero es el enfoque estructuralista de Forehand y Gilmer, que definen el clima como: “El conjunto de características permanente que describen una organización, la distinguen de otra e influye en el comportamiento de las personas que la forman” (p. 181).

Refiriéndose al enfoque subjetivo, Dessler, G. (op.cit), enfatiza que “Fue propuesto por Halpin y Croffs...el clima es la opinión que el empleado se forma de la organización” (P. 182). El enfoque más reciente sobre la descripción del término de clima es estructurar-subjetivo, cuyos representantes Litwin y Stringer, citados por Dessler, G. (op.cit), definen clima organización en la forma siguiente: “Son los efectos subjetivos, percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actividades, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajan en una organización dada” (p. 182).

Otro enfoque interesante es el de Waters, citado por Dessler, G. (op.cit), lo llama enfoque de síntesis, y define el clima como: “Las percepciones que el individuo tiene de la organización, para la cual trabaja y la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideraciones, cordialidad y apoyo” (p. 183).

Vistas dichas características, puede considerarse que el clima como concepto es muy complejo, sensible y hasta dinámico; complejo porque abarca un sinnúmero de componentes reflejados en las definiciones asumidas en cada enfoque citado; es sensible porque su evaluación puede afectarlo y dinámico porque estudiando la situación de sus distintos componentes pueden establecerse medidas para fortalecerlo.

Sandoval Caraveo, M. (2004), al tratar el tema clima organizacional, explica que:

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 que interviene entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual (p. 84).

En el contexto de enfermería, el clima organizacional puede ser vínculo u obstáculo para el buen desempeño profesional y el de la

organización hospitalaria, dado a que se traduce en un factor de distinción e influencia en el comportamiento de los miembros del equipo de salud.

Para Davis, K. y Newstrom, J. (1999), el clima organizacional es "...la expresión personal de la opinión que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen" (p. 15). Ello incluye, el sentimiento que enfermeras y enfermeros se forman de la cercanía o distanciamiento mostrado por sus supervisores y coordinadores en las unidades clínicas, que pudiera estar expresado en términos de estructura, recompensas, autonomía, consideración, cordialidad, apoyo y apertura. Rensis Likert, citado por Brunet, L. (1999), formuló su teoría de clima organizacional o de los sistemas de organización, estudiando el perfil de las siguientes características organizacionales:

1. Los métodos de mando. La forma en que se utiliza el liderazgo para influir en los empleados.
2. Las características de las fuerzas motivacionales. Los procedimientos que se instrumentan para motivar a los empleados y responder a sus necesidades.
3. Las características de los procesos de comunicación. La naturaleza de los tipos de comunicación en la empresa, así como la manera de ejercerlos.
4. Las características de los procesos de influencia. La importancia de la interacción superior y subordinado para establecer los objetivos de la organización.
5. Las características de los procesos de toma de decisiones. La pertinencia de las informaciones en que se basan las decisiones así como el reparto de funciones.

6. Las características de los procesos de planificación. La forma en que se establece el sistema de fijación de objetivos o directrices.
7. Las características de los procesos de control. El ejercicio y la distribución del control entre las instancias organizacionales.
8. Los objetivos de rendimiento y de perfeccionamiento. La planificación así como la forma deseada (p. 45-46).

Adicional a lo citado, Litwin y Slinger, mencionados por Sandoval Caraveo, M. (op.cit), postulan que el clima organizacional depende de seis dimensiones:

1. Estructura. Percepción de las obligaciones, de las reglas, y de las políticas que se encuentran en una organización...
2. Responsabilidad individual. Sentimiento de autonomía, sentirse su propio patrón...
3. Remuneración. Percepción de igualdad en la remuneración cuando el trabajo está bien hecho...
4. Riesgos y toma de decisiones. Percepción del nivel de reto y de riesgo tal y como se presentan en una situación de trabajo...
5. Apoyo. Los sentimientos de apoyo y de amistad que experimentan los empleados en el trabajo...
6. Tolerancia al conflicto. Es la confianza que un empleado pone en el clima de su organización o cómo puede asimilar sin riesgo las divergencias de opiniones (p. 85).

Brunet, L. (1999), siguiendo los planteamientos de Rensis Likert (1961), en la elaboración de la teoría del clima organizacional, describe los siguientes tipos de clima:

1. Clima Autoritario Explotador, donde la dirección no tiene confianza a sus empleados, las decisiones y objetivos se toman en la cima de la organización y se distribuyen en forma descendente los empleados tienen que trabajar en una atmósfera de miedo, de castigo, de amenazas, existe poca interacción entre los superiores y subordinados, la comunicación de la dirección con sus empleados no existe más que en forma de directrices y de instrucciones específicas.
2. Clima Autoritario Paternalista, donde la dirección tiene una confianza condescendiente en sus empleados, como la de un amo con su siervo, la mayor parte de las decisiones se toman en la cima, pero algunas se toman en los escalones inferiores. Las recompensas y algunas veces castigos son los métodos utilizados para motivar a los empleados. Las interacciones entre los subordinados se establecen con descendencia, por parte de los superiores y con precaución por parte de los subordinados, la dirección juega mucho con las necesidades sociales de sus empleados.
3. Clima Participativo-Consultivo, la dirección tiene confianza en sus empleados. La política y las decisiones se toman generalmente pero se permite a los subordinados que tomen decisiones específicas en los niveles inferiores. La comunicación es de tipo descendente, las recompensas y los castigos ocasionales se utilizan para motivar a los empleados. Hay cantidad moderada de interacción entre supervisor-subordinado.

4. Clima Participativo en Grupo, donde la dirección tiene plena confianza en sus empleados, los procesos de toma de decisiones están diseminados en toda la organización, la comunicación es de forma ascendente, descendente y lateral, los empleados están motivados por la participación, implicación y establecimiento de objetivos de rendimiento, por el mejoramiento de los métodos de trabajo y por la evaluación del rendimiento en función de los objetivos. Existe una relación de confianza y amistad entre los supervisores y subordinados (p. 31).

En la organización de enfermería, la administración sustentada en un clima participativo se traduce en un desempeño efectivo, puesto que el gerente confía plenamente en los miembros del equipo, le solicita ideas y los anima a participar en el establecimiento de las metas de los servicios de medicina. Por otro lado, el clima participativo favorece la comunicación, en tanto que es un elemento clave para la toma de decisiones, en plena participación de enfermeras(os) de atención directa (EAD), en beneficio del enfermo y de la organización.

Para Snow, J. (2003), el clima organizacional:

Es la percepción de cómo se siente trabajar en un ambiente particular, es la "atmósfera" de un lugar de trabajo e influye una mezcla completa de normas, valores, expectativas, políticas y

procedimientos que influyen en modelos de conductas individuales y de grupo (p. 2).

En enfermería, los administradores son principalmente responsables de crear el clima tanto en la organización como en los servicios de medicina.

Un clima positivo en la organización crea un lugar fácil y cómodo para trabajar como resultado las enfermeras(os) de atención directa (EAD), coordinadores de unidades y supervisores estarán por un lado, más satisfechos con el trabajo, por el otro, más comprometidos con la institución y la profesión.

El clima organizacional representa la diferencia en los niveles de actuación profesional de enfermería, influye en la motivación de las enfermeras, también; promueve el cambio de la cultura en la organización, es decir, las normas, valores, creencias y presunciones acumuladas en el tiempo; son flexibilizadas y clarificadas con los miembros del equipo, para que cada uno sepa lo que se espera de ellos, sientan el desafío por realizar un trabajo competitivo y altamente productivo en los servicios que al mismo tiempo les ofrece satisfacción.

Para efectos del estudio la variable clima organizacional operacionalmente está referida a las características organizativas de las unidades clínicas que facilitan el desempeño de los profesionales de enfermería, en un clima laboral satisfactorio.

Características Organizativas

En los días de hoy, la importancia del trabajo se traduce en una fuente de autorrealización, de desarrollo de capacidades y de integración social, acompañado de una evolución en las relaciones establecidas. Por las enfermeras y enfermeros en su ámbito laboral. En este contexto, Llor Esteban, B., Abad, M., García Izquierdo, M., y Nieto Munuera, J. (1995), definen en forma global el trabajo, en los términos siguientes:

Conjunto de actividades humanas, de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materiales o información disponible permiten obtener, producir o prestar ciertos bienes productos o servicios. En dicha actividad, la persona aporta energía, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y social (p. 273).

Atendiendo a lo citado, el trabajo en las organizaciones dedicadas al cuidado de la salud, está orientado a instrumentar tanto los recursos humanos como los tecnológicos a fin de crear un clima de trabajo armónico, siempre que los profesionales de enfermería se unan en un esfuerzo común,

para lograr resultados productivos, exhibiendo conductas profesionales efectivas como una forma de demostrar sus valores e identidad con la organización; con la finalidad de fomentar un clima de trabajo positivo, dirigido a facilitar el desarrollo personal, generador a su vez, de incrementar en sus niveles de autoestima, aumento del prestigio social, y del estatus, provenientes del trabajo realizado en las instituciones de salud.

La vida de las enfermeras (os) en tanto que personas conforma una infinidad de interacciones con otros miembros del equipo de salud, con los usuarios de los servicios, y los familiares, así como con la organización como un todo. Una organización dice Chiavenato, I. (2000) "...es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial... Una organización sólo existe cuando: hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente, y desean obtener un objetivo común" (p. 7).

Las organizaciones se ven influenciadas en su cotidianidad por el modo de pensar y sentir de sus miembros, las relaciones entre grupos, las normas, los valores y las actitudes hacia el trabajo. Las organizaciones de servicios como los hospitales entre otras, se caracterizan por ser típicas de un sistema abierto en continua interacción con el ambiente donde las

relaciones humanas y el comportamiento determinan las entradas, las transformaciones y las salidas del sistema.

Los factores característicos del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función de la percepción que sus miembros tengan de las estructuras y procesos, dados en el medio laboral.

Estructura Organizativa

La evolución del pensamiento administrativo como ciencia propia surge a consecuencia de la revolución industrial, de donde emerge un cambio en la forma de organización social, en tanto que, dará inicio a las formas de ordenar el trabajo; así como a las acciones para definir la estructura necesaria que facilitará el seguimiento de los procedimientos y de los resultados obtenidos, previstos desde la administración de los servicios.

Para Mompart García, M., y Durán Escribano, M. (2001), la administración:

Aporta la estructura y los métodos para la ordenación de los recursos y los procesos conducentes a alcanzar un fin, de manera que los objetivos y las metas estarán determinadas por el campo de la vida social que se pretende administrar (p. 19).

Adicional a lo citado, es pertinente hacer referencia, al modelo tradición burocrática, sustentado en los planteamientos que sobre estructura organizacional realizó Max Weber, Sociólogo alemán, autor de la teoría el modelo burocrático de organización, citado por Chiavenato, I. (2000), donde sostiene "...el objetivo de la burocracia es prever el comportamiento de sus miembros...todos los funcionarios deberán comportarse de acuerdo con las normas y reglamento de la organización para que ésta alcance la máxima eficiencia posible" (p. 256).

En la organización de los servicios de enfermería, esta manera de organización es contrastada con la estructura de trabajo de los profesionales adscritos a las Unidades clínicas, surgida de las actividades planificadas por el Departamento de Enfermería, con participación de todos los miembros del equipo en la formulación de la visión, políticas, normas, objetivos y procedimientos específicos que les garantice aplicar los diferentes componentes de la estructura organizativa que pueden influir directamente en el clima organizacional.

Cuando una organización, como enfermería, tiene trayectoria institucional, la **visión**, busca señalar el horizonte de los recursos humanos

con la finalidad de alcanzar el mejoramiento continuo de la organización. De acuerdo con Albretch, K. (1994), la visión puede definirse globalmente como el escrito donde se plasma "...la imagen de lo que los miembros de la organización quieren que ésta sea, o llegue a ser" (p. 164); significando, para enfermería, una participación activa, orientada a declarar en su contenido el potencial de valores, conocimientos e intereses norteadores de su labor profesional y de la justificación.

Para Duque Londoño, M. E., y Rodríguez Pérez, P. (2000), "El proceso para crear una visión compartida debe ser evolutivo y depende de la dirección general, para encauzar el potencial de las personas y de la disposición de los empleados para participar activamente" (p. 36).

Desde lo citado, la visión de enfermería se traduce en el arte de verse proyectada en el tiempo y en el espacio, considerando los recursos disponibles, la relación que aspira mantener con miembros del equipo organizacional y los usuarios, de las oportunidades y retos que debe enfrentar para el alcance de las metas y los objetivos. Enfermería por la propia función que cumple dentro de la estructura organizacional, precisa establecer políticas para gerenciar la práctica del cuidado, concibiéndolos como reglas escritas que, en su conjunto determinan el cumplimiento de

actividades y funciones de enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas donde estén adscritas.

La gestión del administrador de Enfermería debe sustentarse en el cumplimiento de los procesos y procedimientos de trabajo en un todo sistemático, integrado y participativo, entre ellos, la elaboración y establecimiento de **normas** de actuación que como dicen Mompart García, M., y Durán Escribano, M. (2001):

Tiene dos finalidades importantes..., ayudar a organizar de manera uniforme el trabajo de las enfermeras, marcando pautas de acción bien concebidas por los enfermeros y por los demás colegas que trabajan con ellos..., sirven de base a una política de calidad, al fijar no sólo unas acciones y orientaciones del trabajo sino también un nivel de obtención de tal trabajo (p. 243).

Las **políticas**, dicen Koontz, H., y Weihrich, H. (1998), "...consisten en enunciados o criterios generales que orientan o encausan el pensamiento en la toma de decisiones" (p. 130). En el contexto de enfermería, la planificación organizada es una forma especial de tomar decisiones para clarificar la finalidad de la organización, establecer las metas, valorando sus capacidades e identificando las posibles líneas de actuación para el cumplimiento de dichas políticas.

En este orden de ideas, Huber, D. (1999), señala:

Las políticas deben estar escritas, ser entendibles y generales en naturaleza para abarcar a todos los empleados...en cualquier organización, la formulación de políticas es un proceso importante y constante...las políticas establecen límites amplios y orientan a la dirección para tomar decisiones aunque, con cierta iniciativa e individualidad (p. 208).

En el marco de la estructura organizacional, un elemento indispensable de actuación de enfermeras y enfermeros, son las normas, cuya elaboración requiere participación de los miembros del equipo de enfermería, para comprometerse en su ejecución, información y cumplimiento.

Asimismo, las normas se conciben como señalamientos de observaciones, formuladas en equipo de trabajo, cuya finalidad es mantener la disciplina, el orden, el compromiso por las actividades asignadas, en un clima de trabajo positivo, que facilite el logro de los **objetivos** establecidos en la organización. Objetivo, es una acción deseada que se pretende alcanzar en un período de tiempo determinado. Dice Chiavenato, I. (2002), que los objetivos deben satisfacer simultáneamente seis criterios:

1. Estar focalizados en un resultado que debe alcanzarse, y no en una actividad.

2. Se coherentes,...deben estar bien ligados a otros objetivos y demás metas de la organización.
3. Ser específicos, estar circunscritos y bien definidos.
4. Ser medibles, cuantitativos y tangibles.
5. Relacionarse con determinado período de tiempo.
6. Ser alcanzables...deben ser perfectamente posibles (p. 58).

En el marco de lo citado, el gerente de enfermería debe promover la participación activa de enfermeras y enfermeros con funciones administrativas y asistenciales, en el establecimiento de los objetivos departamentales y de las unidades clínicas, buscando armonizar los intereses individuales con los de la organización en un todo coherente, que faciliten además, la descripción de los procedimientos en cada estamento organizativo de enfermería.

Los **procedimientos**, constituyen una vía de acción específica en la administración de los servicios de enfermería, así como en el cuidado de los pacientes. Para Quiroga Leos, G. (1992), un procedimiento persigue:

Comprender en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones que se efectúan, los órganos que intervienen y los formatos a utilizar en la realización de las actividades institucionales...Establecer formalmente los métodos y técnicas de trabajo que deben seguirse para la realización de las actividades....Precisar responsabilidades operativas para la ejecución, control y evaluación de las actividades (p. 225).

Lo citado permite visualizar, la importancia de los procedimientos en el cotidiano de la práctica profesional de enfermería

Trabajo Desafiante

El trabajo ha tenido una influencia determinante en las personas a lo largo de la historia de la humanidad, Llor, B., Abad, M., García, M., y Nieto, J. (1995), al referirse al trabajo indican que: “En la mentalidad moderna aparece como un derecho fundamental de la persona...el trabajador actual busca en su medio, la autorrealización y expresión personal” (p. 272).

En el escenario actual, en que la enfermería se sitúa, el contexto de trabajo varía sustancialmente, sea que se realice en el ámbito administrativo, asistencial, docente, investigativo, o gremial, el fin último es cumplir actividades de carácter productivo y creativo, mediante el uso de técnicas, instrumentos e información disponibles que les facilite cumplir su labor profesional, en tanto que les ofrece satisfacción personal y a la organización como un todo.

En el modelo de las características del trabajo (JMC, por sus siglas en inglés), los investigadores Renn, R. W. y Vandenberg, R. J. (1995), identificaron cinco dimensiones esenciales, o características del trabajo:

- 1. Variedad de habilidades:** el grado en el cual el trabajo requiere de una variedad de actividades diferentes de modo que el trabajador pueda utilizar diversas habilidades y talentos.
- 2. Identidad de la tarea:** el grado en el cual el trabajo requiere el cumplimiento de una porción completa e identificable de trabajo.
- 3. Importancia de la tarea:** el grado en el cual el trabajo tiene un impacto sustancial en las vidas o el trabajo de otra gente.
- 4. Autonomía:** el grado en el cual el trabajo proporciona libertad, independencia y discrecionalidad sustanciales para que el individuo programe el trabajo y determine los procedimientos que serán utilizados para llevarlo a cabo.
- 5. Retroalimentación:** el grado en el cual lleva a cabo las actividades requeridas por el trabajo da como resultado que el individuo obtenga información directa y clara acerca de la efectividad de su desempeño (p. 280).

En el marco de esta teoría citada, las primeras tres dimensiones: variedad de habilidades, identidad de la tarea e importancia de la tarea, se combinan para proporcionar significado al trabajo. La **variedad de tareas** es similar a la variedad de habilidades, esta para Davis, K. y Newstrom, J. (1999), permite: "...a los empleados desempeñar diferentes operaciones para las que a menudo se requiere de diferentes habilidades" (p. 321).

Para el desempeño de un trabajo desafiante, el equipo de enfermería debe poseer habilidad técnica, humana y de conceptualización, definidas desde la propuesta de Robert, J. Katz (1995), citado por Koontz, H. y Weihrich, H. (op.cit), de la siguiente forma:

- 1. La habilidad técnica:** es la posesión de conocimientos y destrezas en actividades que suponen la aplicación de métodos, procesos y procedimientos.
- 2. La habilidad humana:** es la capacidad para trabajar con individuos, esfuerzo cooperativo, trabajo en equipo, la creación de condiciones donde las personas se sientan protegidas y libres de expresar sus opiniones.
- 3. La habilidad de conceptualización:** es la capacidad para percibir el panorama general, distinguir los elementos más significativos de una situación y comprender las relaciones entre ellos (p. 9).

La **supervisión** en enfermería, es una función de línea, orientada a coordinar la práctica de los cuidados en las unidades clínicas. Para Giraldo, J., Montoya, M., Ossa, M., y Arenas de Restrepo, M. (2000), el profesional de enfermería es "...el responsable directo de gestionar las actividades y fomentar el crecimiento profesional de sus empleados, así como la aplicación de los conocimientos más actualizados" (p. 342).

Las enfermeras supervisoras exhiben conductas de administración en tanto que conductas profesionales, demostrando su valor ante la organización y en el equipo que dirige fomentado, un clima organizacional y de trabajo positivo, mediante las orientaciones y el apoyo dado para la ejecución de su trabajo; así como para actuar con seguridad en la **toma de decisiones**, que las acciones de cuidado ofrecido al paciente, implica,

puesto a que los enfermeros (as) cumplen actividades de servicio humano, el mismo requiere decisiones de respuesta a los problemas de salud, previamente identificados en dichos pacientes.

Asimismo, el supervisor con las enfermeras y enfermeros de atención directa, ofreciéndoles retroalimentación oportuna, para la solución de problemas en la unidad clínica que exigen decisiones inmediatas. Dicen Moreno, D., y Pérez, H. (2004), que "...las enfermeras para dar solución a los problemas deben tomar decisiones...proceso científico que permite seguir un curso de acción para la elección de una solución" (p. 32); en un problema de tipo administrativo o de tipo clínico en beneficio del paciente.

En el contexto descrito, Lickert, citado por Brunet, L. (op.cit), enfatiza "Las características de los procesos de toma de decisiones, la pertinencia de las informaciones en que se basan las decisiones así como el reparto de funciones, caracteriza la percepción del clima" (p. 85).

En el trabajo desafiante, la **responsabilidad**, es un principio inherente a compromiso, asumir compromiso por las actividades asignadas. Para Marriner Tomey, A. (2001), la responsabilidad indica "...lo que debe hacerse para completar una tarea y la obligación creada por la asignación" (p. 46);

agrega dicha autora que, "...los directores también entran en obligación, al ser responsables de la eficacia de la tarea realizada...como de su propia actuación.." (p. 47). Entonces, tanto los gerentes de enfermería son responsables de su propio actuar y hacer, como del actuar de los miembros del equipo que dirige y las actividades asignadas para el funcionamiento de las unidades clínicas de un clima armónico que de secuencia al cuidado del paciente en términos de calidad y eficiencia; actuando con autonomía y con autoridad en el logro del bienestar de los pacientes asignados al cuidado.

Autonomía, indica actuar con libertad para beneficio del paciente, de la organización y del propio profesional. De acuerdo con Brunet, L. (op.cit), la autonomía individual incluye: "La responsabilidad, la independencia de los individuos y la rigidez de las leyes de la organización...es la posibilidad del individuo de ser su propio patrón y de conservar para él mismo un cierto grado de decisión" (p. 86).

Enfermeras y enfermeros deben tener autonomía en las unidades clínicas para asegurar la solución de problemas presentes tanto en el servicio de enfermería como en los pacientes atendidos; así mismo, implica una actuación con libertad en el cumplimiento de las funciones y actividades derivadas del cargo, así como las asignadas por el inmediato superior.

Supone también, tener **autoridad**, para actuar. Huber, D. (op.cit), define autoridad como “...el derecho a actuar o comandar las acciones de los demás. Incluye el poder de dar instrucciones...se basa en le puesto fluye hacia abajo en la cadena organizativa” (p. 224). Enfermeras y enfermeros asignados a las unidades clínicas deben tener autoridad para cumplir las actividades delegadas por el inmediato superior, mostrando competencia en la ejecución de lo asignado y responsabilidad en el ejercicio de su práctica profesional.

Innovación Efectiva

La innovación es un término económico y social, implica dice Drucker, P. (1998), “...un cambio del comportamiento de los individuos, un cambio del ambiente económico o social” (p. 530). La innovación agrega el autor citado, “crea riqueza nueva o un nuevo potencial de acción, más que conocimientos nuevos” (p. 531).

En el marco de la enfermería, una forma de innovación en la labor administrativa sería buscar nuevas estrategias para enriquecer la gestión administrativa, promoviendo en el equipo de trabajo **cultivar ideas**, que

faciliten la resolución de problemas en las unidades clínicas, fortalezcan las prácticas profesionales, estimulen la investigación, cree oportunidades en las enfermeras y enfermeros para que utilicen sus ideas creativas como potencial de innovación en toda la organización, ello requiere de cuatro elementos, según Huber, D. (op.cit), “La innovación misma, los canales de comunicación, el tiempo y los miembros del sistema social” (p. 509). La innovación vista de esta forma, requiere creatividad, como la define Chiavenato, I. (2002), es “El proceso de crear nuevas ideas y ponerlas en práctica. Es el acto de encaminar nuevas ideas para aplicarlas en situaciones concretas” (p. 329).

Ello requiere, en el caso de enfermería **asumir riesgos**, en la organización, propiciando nuevas formas de conocimiento a través de descubrimientos, gracias a la inventiva profesional, esta facilita **propiciar cambios**, puesto que el cambio es un aspecto esencial de la creatividad y la innovación en las organizaciones.

En palabras de Chiavenato, I. (op.cit), cambio significativo “Pasar de un estado a otro diferente, transición de una situación a otra. El cambio implica transformación, interrupción, perturbación y ruptura que dependen de su intensidad” (p. 332). Es de considerar que el cambio está en todas partes,

en las organizaciones, en las personas, en los pacientes, en los productos y los servicios, en la tecnología, en el tiempo y en el clima.

Comunicación Efectiva

La comunicación es un fenómeno que se da naturalmente en toda organización y tiene su fundamento en una verdad, igualmente obvia, la comunicación, es el proceso social más importante, sin ella, no existirían ni sociedad, ni cultura.

Rodríguez de San Miguel, H. (2005), al tratar el tema proceso comunicativo en las organizaciones, presenta los siguientes postulados básicos:

La **comunicación es integral**...la comunicación organizacional abarca una gran variedad de modalidades: interna y externa, vertical, horizontal y diagonal, interpersonal, intergrupar e institucional: directa (cara a cara), y mediatizada (a través de canales diversos, escritos, audiovisuales y electrónicos). Así como no se puede separar lo verbal de lo no verbal, en la práctica de la comunicación interpersonal...la **comunicación es un sistema**, esto implica que el subsistema técnico y humano, es decir, los medios que se utilizan para enviar información y las personas que se comunican entre sí directamente, están interrelacionados y son interdependientes...La **comunicación es una responsabilidad compartida**, como todos en la organización se comunican, hacerlo bien es una responsabilidad de todos...por tanto, el desarrollo de las habilidades de comunicación de las personas, en los distintos niveles y áreas,

se ha vuelto una prioridad, sobre todo ahora que las organizaciones están viviendo cambios fundamentales (p. 13-14).

Atendiendo a lo citado, la comunicación puede considerarse como un proceso continuo, dado en las organizaciones, con la finalidad de crear rutas comunicacionales que conduzcan a producir a ambientes profesionales productivos, cómodos y efectivos para favorecer las relaciones interpersonales, mediante una apropiada comunicación efectiva, ésta como lo plantea Potter, P. y Perry, A. (2001), es un proceso que: “requiere interpretación, sensibilización, imaginación y participación activa. Es un intercambio de energía, un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones con los demás” (p. 456). Así, para hacer efectiva la comunicación entre gerentes, enfermeras y enfermeros de atención directa se requiere transmitir mensajes claros, directos, frecuentes, además de practicar la escucha atenta, basada en la confianza y el respeto.

La **escucha atenta**, significa escuchar con atención con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu. En palabras de Potter, P., y Perry, A. (op.cit), la escucha atenta incluye “escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención a la

comunicación completa de la otra persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados” (p. 470).

La comunicación efectiva requiere un clima de **confianza** entre los directivos, enfermeras y enfermeros de las unidades clínicas, dado a que la comunicación es un aspecto significativo de la práctica de enfermería. En la comunicación eficaz dicen Kozier, B., Erb., G., Blais, K., y Wilkinson, J. (1999), la enfermera debe “Tener credibilidad, significa ser digno de crédito, confianza y fiabilidad...también tiene que transmitir confianza y seguridad...” (p. 271).

Ello indica que enfermeras y enfermeros deben mostrarse ante los demás positiva, actuar en forma dinámica y enfática, lo que facilita ganarse la confianza de iguales, de pacientes y familiares, así como de los directivos de la organización, creando así, un clima abierto y de confianza, fortalecido por el respeto mutuo.

Para Fernández Collado, C. (2005), **respeto** es “Actuar o dejar de actuar, procurando no perjudicar ni dejar de beneficiarse uno mismo ni los demás, de acuerdo con los derechos, la condición y las circunstancias de cada uno” (p. 105). Indica lo citado, afirmación de las personas-enfermeros y

enfermeras, como individuos independientes con altos niveles de autoestima y autoimagen positiva consolidados por la relación interpersonal establecida entre los miembros del equipo de las unidades clínicas, libre de prejuicios y enriquecida por un clima abierto basado en el respeto, la confianza y la honestidad.

Sistema de Recompensas

Las organizaciones sean privadas o públicas disponen de un sistema de recompensas, es decir, incentivos y alicientes para estimular ciertos tipos de comportamientos en la plantilla de personal. Para Chiavenato, I. (op.cit), el sistema de recompensas incluye “El paquete total de beneficios que la organización pone a disposición de sus miembros, así como los mecanismos y procedimientos para distribuirlos” (p. 259). En el contexto de las instituciones de salud, el sistema de recompensas más visibles lo conforman el salario, vacaciones, bonificaciones de fin de año, y los menos visibles, son los ascensos, desarrollo profesional y reconocimientos por el desempeño, tales como premios, diplomas, etc.

El sistema de recompensas debería tener en cuenta el concepto de refuerzo positivo de Skinner, este dice Chiavenato, I. (op.cit), “Se

fundamenta en dos principios básicos: 1) Las personas desempeñan sus actividades para obtener mayores recompensas o beneficios; 2) Las recompensas obtenidas actúan como refuerzo para mejorar cada vez más el desempeño” (p. 260). En este sentido, recibir un salario justo y equitativo, así como ascensos, como refuerzo positivo, es siempre una aspiración de los profesionales de enfermería.

El **salario**, representa la principal forma de compensación de enfermeras y enfermeros, en una organización. De acuerdo con Chiavenato, I. (op.cit), el salario “Es el núcleo de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones. Todas las personas dedican su tiempo y esfuerzo a las organizaciones y, en consecuencia, reciben dinero que representa el intercambio entre derechos y responsabilidades recíprocas...” (p. 233).

De lo citado puede argumentarse que el salario concebido como una contraprestación por el trabajo realizado, implica para enfermeras y enfermeros dedicarse a la organización, cumpliendo jornadas laborales, por turnos de trabajo, en dicha organización, empeña parte de su esfuerzo y de su vida, comprometiéndose en una actividad cotidiana y su estándar de

desempeño que le facilitará obtener poder adquisitivo para satisfacer necesidades personales, familiares, educativas, recreativas, entre otras.

Una forma significativa de reconocer un buen desempeño es a través de la promoción de **ascensos**, estos en el contexto de enfermería es una política institucional y gremial formuladas para reconocer el mérito individual de enfermeras y enfermeros según sea el rendimiento productivo, de su práctica profesional.

2.3. Sistema de Variables

Para efectos del estudio, se seleccionó como variable: Clima Organizacional.

Definición Conceptual:

Conjunto de características que describen una organización y la distinguen de otras, son relativamente estables en el tiempo, e influyen en el comportamiento de los individuos dentro de la organización (Brunet, L., 1999; p. 17).

Definición Operacional:

Características organizativas de las unidades clínicas facilitadoras de un apropiado desempeño de los profesionales de enfermería en un clima laboral satisfactorio.

2.4. Operacionalización de Variables

Variable Univariable: Clima Organizacional

Definición operacional: está referido a las características organizacionales de las Unidades clínicas de enfermería, que perciben las enfermeras como propiciadoras de un clima laboral satisfactorio en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, de Valencia Edo. Carabobo.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores
Características del Trabajo Se relacionan con la estructura organizativa, el trabajo desafiante la innovación efectiva, la comunicación efectiva y el sistema de recompensas, que facilita a las enfermeras de las unidades clínicas, medicina y cirugía A y B una participación activa para lograr satisfacción por la atmósfera de trabajo compartido.	Estructura organizativa: Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) por su participación activa en la elaboración de la (s): Trabajo desafiante: Esta referido a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) al cumplir con sus funciones profesionales, focalizadas en:	- Visión - Políticas - Normas - Objetivos - Procedimientos - Variedades de tareas - Supervisión - Toma de decisiones - Responsabilidad - Autonomía - Autoridad
Dimensiones	Indicadores	Subindicadores
	Innovación efectiva: Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) dada la oportunidad que tiene de:	- Cultivar ideas - Asumir riesgos - Propiciar cambios

	Comunicación efectiva: Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) por sus relaciones laborales sustentadas en la: Sistema de recompensa: Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) por el salario y los ascensos que recibe en la institución:	- Escucha atenta - Confianza - Respeto - Salario -Ascensos
--	---	--

2.5. Definición de Términos Básicos

Actitud: forma de comportamiento de las personas.

Clima: Características del medio ambiente de la organización en que se desempeñan los miembros de esta.

Clima Organizacional: Constituye el medio interno de una organización, la atmósfera psicológica, características que existen en cada organización. Es percibido de diferentes maneras por diferentes individuos.

Comunicación: Interacción entre personas.

Confianza: Seguridad que se tiene hacia las personas.

Enfermeras de Atención Directa (EAD): son las enfermeras o enfermeros que laboran en los servicios adscritos al Departamento Médico Quirúrgico de Medicina A y B y proporcionan cuidados a los usuarios hospitalizados.

Estrategias: en este sentido son formas técnicas diseñadas para dirigir las actividades a realizar en la intervención del clima organizacional en la institución.

Gerencia: Persona que por su nivel jerárquico genera y desarrolla los lineamientos de una institución y pone en práctica las políticas y técnicas necesarias para concluir las actividades de los individuos dentro de un marco formal de actuaciones.

Incentivo: estímulo para realizar las actividades.

Líder: es el guía o conductor de un grupo que influye sobre estos para dirigir la acción hacia consecución de los objetivos comunes.

Motivación: impulso que lleva a las personas a realizar las cosas.

Participación: es la manera de los directivos de la institución, de percibir el desarrollo de los procesos organizacionales.

Proceso: se refiere en esta investigación a la acción de los recursos humanos en la organización.

Satisfacción laboral: manera de sentirse bien en su trabajo.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente capítulo hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, confiabilidad, procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

3.1. Diseño de la Investigación

Atendiendo al problema planteado objeto de estudio, el diseño de la investigación es no experimental, este en correspondencia a lo expresado por Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003), es la que “Se realiza sin manipular deliberadamente variables...lo que hacemos...es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p. 188). De allí, que en esta investigación se pretende determinar el clima organizacional vivenciado por los

profesionales de enfermería en las Unidades Clínicas, en su dimensión: Características del trabajo; con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce esta situación o acontecimiento en particular. Se trata de que las investigadoras provoquen la situación para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por ellas, para controlar el aumento o disminución de esa variable, y su efecto en las conductas observadas.

3.2. Tipo de Estudio

Atendiendo al propósito de la investigación, el estudio se adscribe al tipo retrospectivo, transversal y descriptivo. Pineda, E., Alvarado, E. de; y Hernández de Canales, F. (1994), sobre los estudios retrospectivos, señalan “Son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (p. 81); lo que se busca en este estudio es determinar la percepción de las enfermeras acerca del clima organizacional en las unidades clínicas de Medicina, es decir, que a través de los años de servicio y experiencias profesionales pueden ser capaces de indicar sus vivencias y sentimientos sobre el clima.

Las precitadas autoras, indican sobre el tipo de estudio transversal “...se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (p. 81-82). En los estudios transversales el

tiempo no es importante, se trató, como de hecho se hizo, de recolectar la información en un momento específico –una semana-, para posteriormente estudiar la variable. En el contexto descriptivo, Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (op.cit), dicen que “...miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren” (p. 64). Con este tipo de estudio se pretende deducir el ambiente o circunstancia que se esté presentando en las unidades clínicas de medicina describiendo todas las dimensiones del objeto a estudiar.

3.3. Población

Este término, es definido por Fortín, M. F. (1999), como: “Una serie de elementos o sujetos que participan con características comunes, precisadas por un conjunto de criterios. El elemento es la unidad de base de la población de la que se recoge información” (p. 160). Atendiendo a lo citado, la población objeto de estudio, estuvo conformada por sesenta y cuatro (64) profesionales de enfermería, adscritas al área quirúrgica de la ciudad hospitalaria.

3.4. Muestra

El término muestra en palabras de Fortín, M. F. (op.cit), es “Un subconjunto de una población o grupos de sujetos que forman parte de una

misma población” (p. 160). Para efectos de la investigación, la muestra quedó conformada por el 50% de la población, seleccionada aplicando el muestreo no probabilística intencional, atendiendo a los objetivos del estudio; es decir 32 profesionales de enfermería.

3.5. Método e Instrumento para la recolección de datos

Método, es una palabra que indica el procedimiento seguido por la ciencia para hallar la verdad y enseñarla. Betancourt, L., Jiménez, C., y López, G. (2004), denominan método “Al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos” (p. 197). Considerando entre otros, el cuestionario, cuyas autoras precitadas definen así: “Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (P. 203).

En consistencia con lo citado, se elaboró un instrumento tipo cuestionario, contentivo de 39 ítemes en escala Likert modificada, para medir la percepción de las enfermeras(os) sobre el clima organizacional, en términos de altamente satisfecho(a) 4; satisfecho(a) 3; ni satisfecha(o) ni

insatisfecho(a) 2; y nada satisfecho(a) 1; atendiendo a la dimensión, indicadores y subindicadores que conforman la operacionalización de la variable en estudio.

El instrumento en su estructura está conformado por la portada, presentación, instrucciones, para su llenado, datos demográficos y cuestionario propiamente dicho. Una vez elaborado dicho cuestionario, fue sometido a validez, que en palabras de Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (op.cit), se refiere “Al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p. 236). En este sentido, se solicitó a los expertos evaluar el contenido de las preguntas en función de la precisión, sencillez, claridad, comprensión, especificidad y simplicidad con respecto al tema en estudio; obtenida la validez de los expertos en enfermería y metodología, se procedió a cumplir el requisito de confiabilidad.

3.5.1. Confiabilidad

Para la confiabilidad del Instrumento se aplicó una prueba piloto, la cual, según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1999), consiste en:

... un tipo de prueba que debe realizar el investigador como una de las formas de determinar la validez y confiabilidad de un instrumento. Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de la investigación (p. 254).

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se aplicó el instrumento a diez (10) profesionales de enfermería con características similares a la muestra seleccionada; utilizando para ello el método alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Significado de los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Insignificante
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,70	Moderada
0,71 – 0,90	Alta
0,91 – 1	Muy alta

Fuente: Hamdan, G. (1998; p. 84)

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

Obteniéndose el siguiente valor: 0,96 Comparando este valor con los reflejados en la escala presentada por Hamdan, G. (op.cit), indican "Muy Alta". Según el autor mencionado, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de este resultado son altamente confiables, lo que confirma que de ser aplicados los instrumentos en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6. Procedimiento para la recolección de información

A los fines de recolectar la información necesaria para concluir la investigación, se cumplió el siguiente procedimiento:

- Se envió comunicación escrita al Departamento de Enfermería, Coordinación docente de la Ciudad Hospitalaria; informándoles el propósito del estudio y solicitando autorización para la recolección de los datos, en las unidades de Medicina A y B, del área Quirúrgica.

- Se solicitó autorización mediante comunicación escrita a las enfermeras(os); coordinadoras de dichas unidades clínicas para establecer contacto con las enfermeras de atención directa (EAD) en cada turno de trabajo e informarles el propósito del estudio y solicitarles el consentimiento informado para que participaran en la investigación.

Cumpliendo lo anterior, se inició la recolección propiamente dicha de los datos, asistiendo a las unidades clínicas, cada día en cada turno de trabajo, entregar el instrumento a las EAD, esperar que lo respondieran, aclarando algunas de las interrogantes cuando fue solicitado.

Finalmente, se agradeció a la EAD su participación en la investigación.

3.7. Técnica de Análisis

Una vez recolectados los datos, se trasladaron a una matriz de doble entrada para facilitar su análisis, utilizando el programa computarizado SPSS V.7, que facilitó la aplicación de la estadística descriptiva, frecuencias y porcentaje, la construcción de los cuadros estadísticos y los gráficos de barras respectivos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar el clima organizacional percibido por los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas medicina y cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en su dimensión: Características del Trabajo, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de Resultados

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, tomando en consideración las frecuencias absolutas y porcentuales en función de las alternativas de respuestas, además, la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. ÁREAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS. CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Sexo	f	%
Femenino	30	93,8
Masculino	2	6,2
Totales	32	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 1

En el cuadro N° 1, se muestran los resultados correspondientes al sexo de los profesionales de enfermería, determinándose que 93,8% son de sexo femenino y 6,2 corresponden al sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. ÁREAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS. CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e

Sexo



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN
ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ÁREAS
MÉDICO-QUIRÚRGICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE
TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Formación Académica	f	%
Técnico Superior	22	68,8
Licenciado(a)	10	31,3
Totales	32	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 2

En el cuadro N° 2 se muestran los resultados correspondientes a la formación académica de los profesionales de enfermería, determinándose que 68,8% son Técnico Superior y 31,3% licenciados(as) en Enfermería.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN
ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ÁREAS
MÉDICO-QUIRÚRGICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE
TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e

Formación Académica



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO EN LA
INSTITUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ÁREAS
MÉDICO-QUIRÚRGICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE
TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Tiempo en la Institución (años)	f	%
0 – 2	3	9,4
3 – 5	6	18,8
6 – 8	6	18,8

9 – 11	8	25,0
12 y más años	9	28,0
Totales	32	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 3

El cuadro N° 3, muestra los resultados correspondientes al tiempo en la institución; evidenciándose que 28,0% tienen 12 y más años; seguido por el 25% entre 9 y 11 años; 18,8% entre 6 a 8 y el mismo porcentaje entre 3 a 5 años; el 9,4% tienen de 0 a 2 años trabajando en la institución.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO EN LA
INSTITUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ÁREAS
MÉDICO-QUIRÚRGICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE
TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e

Tiempo en la Institución (años)



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Nada satisfecha(o)		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Visión					1	34,			3	100,
	2	6,3	19	59,4	1	4	0	0,0	2	0
Políticas					1	31,			3	100,
	2	6,3	18	56,2	0	2	2	6,3	2	0

Normas	3	9,4	18	56,3	1	34,	0	0,0	3	100,
					1	4			2	0
Objetivos	3	9,4	21	65,6	8	25,	0	0,0	3	100,
						0			2	0
Procedimientos	3	9,4	13	40,6	1	50,	0	0,0	3	100,
					6	0			2	0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 4

Los resultados en el subindicador **visión**, determinó que 59,4% de los profesionales de enfermería encuestados se sienten **satisfechos(as)** en participar en la elaboración de la visión del servicio de medicina e interpretar la visión del servicio de medicina con los miembros del equipo; el 34,4% indicó ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as) y 6,3% indicó sentirse altamente satisfechos(as).

Con respecto al subindicador **políticas**, el 56,2% de los profesionales de enfermería encuestados, dicen sentirse **satisfechos(as)** en participar en la elaboración de las políticas del servicio de medicina e interpretar las políticas del servicio con los miembros del equipo; 31,2% dijo sentirse ni satisfecho ni insatisfecho; y 6,3% dividió su opinión entre las alternativas

altamente satisfecho(a) y nada satisfecho(a), con igual porcentaje en ambos casos.

Los resultados en el subindicador **normas**, determinó que 56,3% de los profesionales de enfermería dicen sentirse **satisfechos(as)** en participar en la elaboración de las normas del servicio de medicina e interpretar las normas establecidas con los miembros del equipo; 34,4% ni satisfecho ni insatisfecho y 9,4% dijo sentirse altamente satisfecho(a).

En el subindicador **objetivos**, 65,6% de los encuestados(as) dijo sentirse **satisfecho(a)** en participar en la elaboración de los objetivos del servicio de medicina e interpretar los objetivos con los miembros del equipo; el 25% dijo ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y 9,4% indicó sentirse altamente satisfecho(a).

Los resultados en el subindicador **procedimientos**, determinan que 50% de los profesionales de enfermería encuestados se sienten **ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as)** en participar en la elaboración de procedimientos para direccionar la práctica de enfermería e interpretar los procedimientos establecidos con los miembros del equipo; y 9,4% indicó sentirse altamente satisfecho(a).

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS
UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”,
VALENCIA EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL TRABAJO DESAFIANTE EN LAS UNIDADES
CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA
EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Nada satisfecha(o)		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Variedad de tareas	1	3,1	4	12,5	18	56,3	9	28,1	32	100,0
Supervisión	2	6,3	7	21,9	1 6	50, 0	7	21,9	3 2	100, 0
Toma de decis.	4	12,4	22	68,8	3	9,4	3	9,4	3 2	100, 0
Responsabilidad	2	6,3	27	84,4	3	9,4	0	0,0	3 2	100, 0
Autonomía	0	0,0	1	3,1	3 1	96, 9	0	0,0	3 2	100, 0
Autoridad	1	3,1	2	6,2	1 4	43, 8	15	46,9	3 2	100, 0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 5

Los resultados en el subindicador variedad de tareas determina que el 56,3% de los profesionales de enfermería encuestados se sienten ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as) en cumplir diferentes actividades en el servicio para lograr los propósitos de la organización, al mostrar destrezas tanto en el cumplimiento de actividades asistenciales en el servicio de medicina como en el cumplimiento de actividades administrativas; el 28,1% dijo sentirse nada satisfecho(a); 12,5% satisfecho(a) y 3,1% manifestó sentirse altamente satisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador supervisión, el 50% dijo sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) al recibir del supervisor de enfermería orientación y apoyo en su labor profesional; el 21,9% dividió su opinión entre las alternativas satisfecho(a) y nada satisfecho(a) con igual porcentaje en ambos casos; y 6,3% dijo sentirse altamente satisfecho(a).

Los resultados en el subindicador toma de decisiones, determinó que el 68,8% de los profesionales de enfermería encuestados dicen sentirse

satisfechos(as) al tomar decisiones individuales en beneficio de la salud del paciente y de la organización; el 12,4% indicó sentirse altamente satisfecho(a); y 9,4% dividió su opinión entre los que dicen sentirse ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as) y los que opinan sentirse nada satisfecho(a) con igual porcentaje en ambos casos.

El subindicador responsabilidad evidenció que 84,4% de los encuestados dicen sentirse satisfechos(as) al asumir responsabilidad por la calidad del cuidado de los pacientes asignados a la unidad y por la calidad del trabajo administrativo asignado en la unidad; 9,4% indicó sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y 6,3% opinó sentirse altamente satisfecho(a).

En el indicador autonomía; 96,9% de los profesionales de enfermería dicen sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) de actuar con autonomía en beneficio de los propósitos del paciente asignado y en beneficio de los propósitos de la organización; y el 3,1% dijo sentirse satisfecho(a).

Los resultados en el subindicador autoridad evidenció que 46,9% de los encuestados dicen sentirse nada satisfecho(a) al actuar con autoridad en el cumplimiento de las funciones delegadas y en la coordinación del cuidado

en el servicio de medicina; 43,8% opina ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y 3,1% dijo sentirse satisfecho(a).

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL TRABAJO DESAFIANTE EN LAS UNIDADES
CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA
EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA INNOVACIÓN EFECTIVA EN LAS UNIDADES
CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA
EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Nada satisfecha(o)		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Cultivar ideas	2	6,3	26	81,3	4	12,5	0	0,0	32	100,0
Asumir riesgos	0	0,0	9	18,1	1	31,	13	40,6	3	100,
					0	3			2	0
Propiciar						15,			3	100,
cambios	0	0,0	27	84,4	5	6	0	0,0	2	0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 6

Los resultados en el subindicador cultivar ideas, determinó que el 81,3% de los encuestados(as) dicen sentir satisfechos(as) al utilizar ideas creativas en su desempeño profesional y de trabajar en equipo para cultivar ideas creativas en los servicios de medicina; el 12,5% manifestó sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); y 6,3% indicó sentirse altamente satisfecho(a).

En el subindicador asumir riesgos, el 40,6% dijo sentirse nasa satisfecho(a) al asumir riesgos en el cumplimiento tanto de las funciones asignadas como de las acciones para el cuidado del paciente; el 31,3% opinó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); y el 18,1% indicó sentirse satisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador propiciar cambios, el 84,4% de los profesionales de enfermería dijo sentirse satisfecho(a) al identificar situaciones susceptibles de cambio en los servicios de medicina, establecer estrategias con el equipo de trabajo para liderizar cambios en el

cuidado del paciente y al establecer estrategias con equipo de trabajo para promover cambios en los métodos de trabajo; y el 15,6% restante indicó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA INNOVACIÓN EFECTIVA EN LAS UNIDADES
CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA
EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LAS UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Nada satisfecha(o)		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Escucha atenta	3	9,4	10	31,3	16	50,0	3	9,4	32	100,0
Confianza	3	9,4	18	56,3	8	25,0	3	9,4	3	100,0
Respeto	2	6,3	19	59,4	9	28,1	2	6,3	2	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 7

Los resultados en el subindicador escucha atenta determinó que el 50% de los profesionales de enfermería encuestados dicen sentirse ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as) de ser escuchados(as) con atención por el supervisor y los miembros del equipo de trabajo cuando ofrece y solicita información sobre las actividades de enfermería; el 31,3% dijo sentirse satisfecho(a); y el 9,4% dividió su opinión entre las alternativas altamente satisfecho(a) y nada satisfecho(a) con igual porcentaje en ambos casos.

En el subindicador confianza, el 56,3% de los encuestados(as) dicen sentirse satisfechos(as) de ser tratada(o) con confianza por el supervisor y por los miembros del equipo de trabajo; el 25% opinó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y el 9,4% indicó sentirse altamente satisfecho(a).

El subindicador respeto determinó que el 59,4% dijo sentirse satisfecho(a) de ser tratado(a) con respeto por el supervisor y los miembros del equipo de trabajo; el 28,1% dijo ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y el

6,3% indicó altamente satisfecho(a); el mismo porcentaje dijo nada satisfecho(a).

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LAS
UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”,
VALENCIA EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE SISTEMA DE RECOMPENSAS EN LAS UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Nada satisfecha(o)		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Salario	6	18,8	9	28,1	13	40,6	4	12,5	32	100,0
Ascensos	10	31,3	6	18,8	1	34,	5	15,8	3	100,
					1	4			2	0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 8

El subindicador salario, determino que el 40,6% de los profesionales de enfermería encuestados opinan estar ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as) de recibir un sueldo acorde con el trabajo realizado y beneficios salariales en la organización; el 28,1% dijo estar satisfechos(as); el 18,8% se sienten altamente satisfechos(as) y el 12,5% nada satisfechos(as). En el subindicador ascensos, el 34,4% dicen sentirse ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as) al recibir un ascenso en reconocimiento al desempeño profesional; en tanto que 31,3% dijo sentirse altamente satisfecho(a); el 18,8% se siente satisfecho(a) y el 15,8% nada satisfecho(a).

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN
DE IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE SISTEMA DE RECOMPENSAS EN LAS UNIDADES
CLÍNICAS. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA
EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES
PARA LA VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA DIMENSIÓN:
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO. UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Nada satisfecha(o)		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Indicadores										
Estructura organizativa	3	9,4	18	56,3	11	34,4	0	0,0	32	100,0
Trabajo desafiante	2	6,3	11	34,4	1 4	43, 8	5	15,6	3 2	100, 0
Innovación efectiva	1	3,1	21	65,6	6	18, 8	4	12,5	3 2	100, 0
Comunicación	3	9,4	16	50,0	1	34,	2	6,3	3	100,

efectiva					1	4			2	0
Sistema de					1	37,			3	100,
recompensas	8	25,0	7	21,9	2	5	5	15,6	2	0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 9

Los resultados para la variable clima organizacional, en su dimensión: características del trabajo; correspondiente al indicador estructura organizativa, determinó que 56,3% de los encuestados dicen sentirse satisfechos(as) por su participación activa en la elaboración de la visión, políticas, normas, objetivos y procedimientos del servicio de medicina; el 34,4% dice sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y 9,4% dijo sentirse altamente satisfecho(a).

El indicador trabajo desafiante determinó que 43,8% de los profesionales de enfermería dicen sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) al cumplir con sus funciones profesionales focalizadas en: variedades de tareas, supervisión, toma de decisiones, responsabilidad, autonomía y autoridad; mientras que 34,4% manifestó sentirse satisfecho(a); el 15,6% indicó nada satisfecho(a) y 6,3% altamente satisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el indicador innovación efectiva, 65,6% de los encuestados(as) manifestó sentirse satisfecho(a) con la oportunidad que tienen de cultivar ideas, asumir riesgos y propiciar cambios en las unidades clínicas, medicina y cirugía A y B; en tanto que 18,8% dijo sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); el 12,5% indicó nada satisfecho(a) y 3,1% señaló sentirse altamente satisfecho(a).

Referido a los resultados en el indicador comunicación efectiva, el 50% de los encuestados(as) dicen sentirse satisfecho(a) por sus relaciones laborales sustentadas en la escucha atenta, la confianza y el respeto que facilita una participación activa en las unidades clínicas, medicina y cirugía; en tanto que 34,4% dijo sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); el 9,4% opinó altamente satisfecho(a) y 6,3% indicó nada satisfecho(a).

En el indicador sistema de recompensas; el 37,5% de los(as) encuestados(as), dicen sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) por el salario y los ascensos que reciben en la institución; 25% indicó altamente satisfecho(a), 21,9% se ubicó en satisfecho(a) y 15,6% indicó sentirse nada satisfecho(a).

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES
PARA LA VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA DIMENSIÓN:
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO. UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 9.

GRÁFICO N° 9-A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES
PARA LA VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA DIMENSIÓN:
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO. UNIDADES CLÍNICAS. CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA EDO. CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2006

Po
rc
en
taj
e



Fuente: Cuadro N° 9.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones surgidas del análisis de los resultados obtenidos en ésta investigación.

5.1. Conclusiones

Los datos demográficos obtenidos de los elementos muestrales en lo referido a la formación académica, revela que el 68,8% es técnico superior y el 31,3% licenciados en enfermería. El 28% tiene 12 años y más, laborando en la institución, 25% de 9 a 11 años, 18,8% de 3 a 8 años.

Las enfermeras y enfermeros, en un 56,3% se muestran Satisfechas (os) por su participación en la elaboración e interpretación de la visión política, normas, objetivos y procedimientos, como elementos de la estructura organizativa, 34,4% se ubicó en Ni satisfecho, ni satisfecha, sólo el 9,4 está Altamente satisfecha (o). En la teoría de Clima Organizacional propuesta por Litwin y Stringer, la estructura es una dimensión definida como “Percepción de las obligaciones, de las reglas y de la Políticas” que se encuentran en una organización.

El indicador Trabajo Desafiante, según los resultados obtenidos, muestran un 56,3% de enfermeras y enfermeros Ni satisfecha (o) por la variedad de tareas; en esas mismas categorías 50,0%; 21,9% por la supervisión que reciben, el 21,9% esta Satisfecha (o). El 68,8% esta Satisfecha (o) y el 12,4% por su participación en la toma de decisiones, está como dimensión Clima organizacional, dicen Bowers y Taylor “Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones... así como el papel de los empleados en este proceso”.

El 84,4% de los elementos muestrales se sienten Satisfechas (os) por la responsabilidad asumida; 96,6% Ni satisfecha (o), Ni satisfecha (o) de actuar con autonomía; 46,9% Nada satisfecha (o) por la autoridad asignada,

43,8% Ni satisfecha (o) Ni satisfecha (o). En el instrumento desarrollado por Pritchard y Kara Sick para medir Clima Organizacional, Autonomía, trata del grado de libertad que “el individuo puede tener en la toma de decisiones y en la forma de solucionar los problemas”.

81,3 de los elementos muestrales, se siente Satisfecha (o) por el uso de ideas creativas en su desempeño profesional; 12,5% se ubicaron en la categoría Ni satisfecha (o), Ni satisfecha (o). 40,0% se muestra Nada satisfecha (o) por asumir riesgos en el cumplimiento de sus funciones; 31,3% Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o); 84,4% Satisfecha (o) por propiciar cambios en la Unidad Clínica; 15,6% se ubicó en Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o). Litwin y Stringer, resaltan que el Clima Organizacional también depende de la “Percepción del nivel de reto tal y cómo se presentan en una situación de trabajo”.

Un 50,0% del elemento muestral se ubicó en la categoría Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o) para la escucha atenta practicada por el supervisor de enfermería y de los miembros del equipo de trabajo; 31,3% está Satisfecha (o). El 56,3% se siente Satisfecha (o) por la confianza con la cual es tratada (o) por el supervisor inmediato; el 25,0% se ubicó en la categoría Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o); el 9,4% Altamente satisfecha

(o) y un porcentaje igual Nada satisfecha (o). El 59,4% se siente Satisfecha (o) al ser tratada(o) con respeto por el supervisor y los miembros del equipo, el 28,1% Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o); el 6,3% Altamente satisfecha (o) y un porcentaje igual Nada satisfecha (o).

En lo referido al Sistema de Recompensas, 40,6% se muestran Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o) por el salario que reciben; 28,1% están Satisfecha (o); el 18,8% Altamente satisfecha (o) y 12,5% Nada satisfecha (o). El 34,4% se manifiesta Ni satisfecha (o), Ni insatisfecha (o) ante la posibilidad de recibir un ascenso, en reconocimiento a su labor; el 31,3% Altamente satisfecha (o); 18,8% Satisfecha (o); 15,4% Nada satisfecha (o).

Finalmente, el Clima Organizacional, vivenciado por los profesionales de enfermería, en un alto porcentaje no produce satisfacción en el desempeño de su labor.

5.2. Recomendaciones

Es pertinente presentar los resultados de la investigación, a las autoridades de Enfermería a nivel institucional, a nivel de las unidades clínicas y a la propia plantilla de EAD, con la finalidad de informarles sobre

las características del clima organizacional percibido en las unidades clínicas.

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería de la institución para que estén informados sobre la satisfacción en el puesto de las enfermeras y enfermeros que laboran en las diferentes unidades del hospital, como consecuencia del clima organizacional vivenciado en dichas unidades.

Planificar estrategias de convivencia, donde se manifiesten las inconformidades por el sistema de recompensas que ofrece la institución, sugiriendo la ejecución de concursos internos donde todas las enfermeras y enfermeros puedan participar para acceder por medio de ascensos a otro cargo.

Es recomendable que las directivas de enfermería conozcan el mérito individual de todos los miembros del equipo de enfermería con el fin de fortalecer el clima organizacional en la institución.

Se recomienda programar actividades de motivación y comunicación con participación de todos los miembros del equipo de enfermería para fortalecer las relaciones interpersonales, en términos de la confianza, el

respeto, la solidaridad y la cohesión que todos los gerentes de enfermería, supervisores deben practicar en su interacción diaria con las enfermeras y enfermeros adscritos (os) a las unidades clínicas.

Se recomienda establecer reunión con las enfermeras y enfermeros para conocer más en profundidad, porque las condiciones de trabajo, no le son satisfechas, y, así poder definir con los servicios implicados, las estrategias que favorezcan el confort, la iluminación y bajos niveles de ruido.

Dado el alto nivel confiable obtenido en el instrumento, se recomienda su utilización por otros interesados en el tema, que sirva para replicar el estudio en otro grupo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBRETHT CH., K. (1994). **La misión de la Empresa**. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona, España.

BETANCOURT, Lilia; JIMÉNEZ, Carmen y LÓPEZ, Gloria (2004). **Módulo Investigación Aplicada al Área de Enfermería II**. Ed. Sadiro. UCV. Escuela de Enfermería. Caracas.

- BRUNET, Luc (1999). **El clima de trabajo en las organizaciones, Definición, Diagnóstico y Consecuencias**. Editorial Trillas, México.
- CHIAVENATO, Idalberto (2000). **Administración de Recursos Humanos**. Quinta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- CHIAVENATO, Idalberto (2002). **Gestión del Talento Humano**. 1ª edición en español. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Bogotá D.C. Colombia.
- DAVIS, Keith y NEWSTRON, John (1999). **Comportamiento Humano en las Organizaciones**. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.
- DESLER, Gary (1993). **Organización y Administración**. Ed. Pretince Hall Interamericana. México.
- DRUCKER, Peter (1998). **La sociedad poscapitalista**. Sexta edición reimpresión. Ed. Norma S.A. Bogotá, Colombia.
- DUQUE LONDOÑO, María y RODRÍGUEZ PÉREZ, Patricia (2000). **Dirección estratégica en Hospitales y Empresas** de Julio Ernesto Toro.
- FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos (2005). **La Comunicación en las Organizaciones**. Segunda reimpresión. Ed. Trillas, S.A. México.
- FORTÍN, Marie (1999). **El Proceso de Investigación: de la concepción a la realización**. 1ª edición. Editorial Mc Graw Hill México.
- GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2005). **Ley del Ejercicio de la Enfermería**. Gaceta Oficial N1 38263. Caracas.
- GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2005). **Ley de Ejercicio de la Enfermería**. Caracas.
- GIRALDO, Juan; MONTOYA, Miriam; OSSA, María y ARENAS de RESTREPO, Marta (2000). **Gerencia de los Servicios Directos de Apoyo**. En Hospital y Empresa de Julio Toro Restrepo (ED). Primera reimpresión. Fundación hospitalaria. San Vicente de Paúl. Medellín.
- GUILLEN GESTOSO, Carlos; GALA LEÓN, Francisco y VELAZQUEZ MARTÍNEZ, Reyes (2000). **Clima organizacional**: En Psicología del

trabajo para relaciones laborales de Carlos Guillén Gestoso (Coodinador) y Rocio Guil Bobal. Primera edición en español. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.

HAMDAN, G. (1998). **Métodos estadísticos en Educación**. Caracas. Publicaciones Bourgeón, C.A. 2ª Ed.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (1999). **Metodología de la Investigación**. Segunda edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Bogotá. Colombia.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003). **Metodología de la Investigación**. Tercera edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Bogota. Colombia.

HUBER, Diane (1999). **Liderazgo y Administración en Enfermería**. Quinta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.

KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heiz (1998). **Administración. Una Perspectiva Global**. Sexta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; GLAÍS, Kathleen y WILKINSON, Judit (1999). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y Práctica**. Vol I. 5ª Edición actualizada. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, México.

LLOR, Bartolomé, ABAD, María, GARCÍA, Mariano., y NIETO, Joaquín (1995). **Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.

MARRINER TOMEY, Ann (2001). **Manual para administración de Enfermería**. Cuarta edición. Ed. Harcourt-Brace. Madrid, España.

MOMPART GARCIA, Mary y DURÁN ESCRIBANO, Martha (2001). **Administración y gestión**. Primera edición. Ed. Difusión Avances de Enfermería (DAESL) Madrid.

MORENO, Devora, PÉREZ, Hilda y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004). **Clima Organizacional en las Unidades Clínicas del Hospital “Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello**. Edo. Carabobo. Teg. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

- PÉREZ, Rosa; SÁNCHEZ, Yudeicis y FIGUERA G. Evelia (2005). **Clima Organizacional y Calidad de Cuidado de Enfermería en Emergencia de Adultos. Hospital Militar del Ejército “Dr. Vicente Salias Sanoja”. Fuerte Tiuna.** Teg. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- PINEDA, Elia; De ALVARADO, Eva Luz y HERNÁNDEZ de CANALES, Francisca (1994). **Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud.** OPS. OMS. Washington, DC. EUA.
- POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2002). **Fundamentos de Enfermería.** Vol I. Quinta edición. Ed. Harcourt, S.A. Madrid España.
- QUIROGA LEOS, Gustavo (1992). **Organización y Métodos en la Administración Pública.** Segunda reimpresión. Ed. Trillas. México.
- RAMOS, Teolinda y FIGUERA GUERRA, Evelia (2002). **Clima Organizacional y su Influencia en la Motivación del Profesional de Enfermería. Servicios de Hospitalización del Hospital “Dr. Miguel Malpica” Guacara. Edo. Carabobo.** Teg. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- RENN, R.W., VANDENBERG, R. J. (1995). **The critical psychological states: An Underrepresented component in job characteristics Model Research.** Journal of Management 21, (2).
- RODRÍGUEZ de SAN MIGUEL, Horacio (2005). **Definición y Alcance de la Comunicación Organizacional.** En la Comunicación en las Organizaciones (Cap. 1) de Carlos Fernández Collado (Coord.). Segunda reimpresión. Ed. Trillas. México.
- SANDOVAL CARAVEO, María (2004). **Concepto y Dimensiones del Clima Organizacional.** Rev. Hitos de Ciencia Económicas Administrativas. Año 10. N° 27.
- SNORU, Janet (2003). **Estimular el clima de trabajo para mejorar la actuación y retener a los empleados.** Rev. Jona. Vol. 32 (78).
- TORO RESTREPO, Julio E. (2000). **Hospital y Empresa.** Primera reimpresión. Ediciones Gráficas Ltda.. Medellín, Colombia.
- VILLAROEL, Francis y FIGUERA GUERRA, Evelia (2005). **Clima Organizacional dada la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de**

Atención Directa (EAD) en las Unidades de Hospitalización de la Clínica “Vista Alegre” Distrito Capital. Teg. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

WIGODSKY S., Jacqueline (2002). **Clima Organizacional en el Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería.** Enfermeríajw-alta@elistas.net.chile.

YAGOSSESKY, Renny (1998). **Taller de Comunicación Efectiva.** Centro de Transformación C.A. (Cenit), Caracas.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE:

**CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA, EDO.
CARABOBO**

Autoras:

T.S.U. Angarita, Carmen

T.S.U. Tapia, Benit

Valencia, 2006
PRESENTACIÓN

Estimados colegas:

El presente instrumento tiene como propósito obtener de ustedes su percepción sobre el clima organizacional vivenciado en los servicios de Medicina, donde ejerce sus funciones; dicha información permitirá finalizar la investigación que estamos realizando para cumplir el requisito académico exigido por la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la U.C.V., para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Los resultados obtenidos permitirán ofrecer estrategias facilitadoras de éxitos en el desempeño profesional enmarcadas en la satisfacción, si se responden las preguntas con honestidad y sinceridad.

La información que ustedes ofrezcan, es de carácter confidencial, no debe firmarlo.

Gracias

Las autoras

INSTRUCCIONES

El instrumento es un cuestionario estructurado en dos partes. En la primera denominada datos demográficos, usted debe:

- Colocar una equis (X) en el espacio en blanco, según lo solicitado.

La segunda parte, es el cuestionario que contiene las preguntas que emergieron de los indicadores y subindicadores seleccionados, relacionados con las dimensiones y la variable en estudio. Está elaborado en escala Likert modificada, según el nivel de satisfacción. Le solicitamos que:

- Encierre en un círculo el número de la escala que exprese su percepción de satisfacción.
- Si tiene dudas, pregunte al encuestador.
- Responda todas las preguntas.
- No lo firme, es anónimo.

Gracias.

PRIMERA PARTE
DATOS DEMOGRÁFICOS

SEXO:

Femenino

Masculino

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Técnico Superior:

Licenciado(a):

TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN:

0 – 2 años:

3 – 5 años:

6 – 8 años:

9 – 11 años:

12 años y más:

Altamente satisfecha(o)

Satisfecha(o)

Ni satisfecha(o), ni insatisfecha(o)

Nada satisfecha(o)

Estructura organizacional

1	Participar en la elaboración de la visión del servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
2	Interpretar la visión del servicio de medicina con los miembros del equipo, me hace sentir	1	2	3	4
3	Participar en la elaboración de las políticas del servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
4	Interpretar las políticas del servicio de medicina con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4
5	Participar en la elaboración de las normas del servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
6	Interpretar las normas establecidas con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4
7	Participar en la elaboración de los objetivos del servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
8	Interpretar los objetivos establecidos, con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4
9	Participar en la elaboración de procedimientos para direccionar la práctica de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
10	Interpretar los procedimientos establecidos con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4

Altamente satisfecha(o)

Satisfecha(o)

Ni satisfecha(o), ni insatisfecha(o)

Nada satisfecha(o)

Trabajo Desafiante

1	Cumplir diferentes actividades en el servicio de medicina,				
1	para lograr los propósitos de la organización, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Mostrar destrezas, en el cumplimiento de actividades				
2	asistenciales, en el servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Mostrar destrezas, en el cumplimiento de actividades				
3	administrativas, en el servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Recibir del supervisor de enfermería, orientación para				
4	facilitar mi labor profesional, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Recibir del supervisor de enfermería, apoyo en mi labor				
5	profesional, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Tomar decisiones individuales, en beneficio de la salud				
6	del paciente, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Tomar decisiones individuales en beneficio de la				
7	organización, me hace sentir....	1	2	3	4
1	Asumir responsabilidad por la calidad del cuidado de los				
8	pacientes asignados en la unidad, me hace sentir...	1	2	3	4
1	Asumir responsabilidad por la calidad del trabajo				
9	administrativo asignado en la unidad, me hace sentir...	1	2	3	4

2 0	Actuar con autonomía en beneficio de los propósitos del paciente asignado, me hace sentir...	1	2	3	4
2 1	Actuar con autonomía en beneficio de los propósitos de la organización, me hace sentir...	1	2	3	4

Altamente satisfecha(o)

Satisfecha(o)

Ni satisfecha(o), ni insatisfecha(o)

Nada satisfecha(o)

Estructura Organizacional

2 2	Actuar con autoridad, en el cumplimiento de las funciones delegadas en el servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
2 3	Actuar con autoridad, en la coordinación del cuidado en el servicio de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4

Innovación Efectiva

2 4	Utilizar ideas creativas en mi desempeño profesional me hace sentir...	1	2	3	4
2 5	Trabajar en equipo para cultivar ideas creativas en los servicios de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
2 6	Asumir riesgos en el cumplimiento de las funciones asignadas, me hace sentir...	1	2	3	4
2 7	Asumir riesgos en el cumplimiento de acciones para el cuidado del paciente, me hace sentir...	1	2	3	4
2 8	Identificar situaciones susceptibles de cambio, en los servicios de medicina, me hace sentir...	1	2	3	4
2 9	Establecer estrategias con el equipo de trabajo para liderizar cambios en el cuidado del paciente, me hace	1	2	3	4

sentir...

- | | | |
|--------|---|---------------|
| 3
0 | Establecer estrategias con equipo de trabajo para promover cambios en los métodos de trabajo, me hace sentir... | 1 2 3 4 |
|--------|---|---------------|

Altamente satisfecha(o)

Satisfecha(o)

Ni satisfecha(o), ni insatisfecha(o)

Nada satisfecha(o)

Comunicación Efectiva

- | | | |
|--------|--|---------------|
| 3
1 | Ser escuchada(o) con atención por el supervisor, cuando le ofrezco información sobre el funcionamiento del servicio de medicina, me hace sentir.... | 1 2 3 4 |
| 3
2 | Ser escuchado(a) con atención por los miembros del equipo de trabajo, cuando solicito información sobre las actividades de enfermería, me hace sentir... | 1 2 3 4 |
| 3
3 | Ser tratada(o) con confianza por el supervisor de enfermería, me hace sentir.... | 1 2 3 4 |
| 3
4 | Ser tratada(o) con confianza por los miembros del equipo de trabajo, me hace sentir... | 1 2 3 4 |
| 3
5 | Ser tratada(o) con respeto por el supervisor de enfermería, me hace sentir... | 1 2 3 4 |
| 3
6 | Ser tratada(o) con respeto por los miembros del equipo de trabajo, me hace sentir... | 1 2 3 4 |

Sistema de Recompensas

- | | | |
|---|---|---------------|
| 3 | Recibir un sueldo acorde con el trabajo realizado, me | 1 2 3 4 |
|---|---|---------------|

7 hace sentir...

3 Recibir beneficios salariales, en la organización me hace 1 2 3 4
8 sentir...

3 Recibir un ascenso, en reconocimiento al desempeño 1 2 3 4
9 profesional me hace sentir...