



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

Cohorte Rosario 2020-2022

Diagnóstico e Intervención del Clima Laboral del Departamento de Enfermería, del Hospital Justo José de Urquiza, CdelU – Entre Ríos – Argentina, durante el período junio a octubre de 2022.

Nombre y apellido de/l/a Maestrando/a: Schab, María Pía

Nombre, apellido y grado académico del director/a del Trabajo: Dr. Librandi, Juan Martín.

Lugar y Fecha: Concepción del Uruguay (Entre Ríos), 31 de mayo de 2022

Dedicatoria

A mi familia, mi mamá Silvia, mi hermano Esteban, quienes desde el comienzo estuvieron presentes.

Mi compañero Adhemar, quien con amor me acompañó y alentó en tiempos de incertidumbre.

A cada uno de los docentes de la Maestría, que, con su impronta en los distintos seminarios, han contribuido a la realización de este proyecto.

A Juan Librandi, mi tutor, por el acompañamiento permanente.

A mis compañeros de maestría, quienes en mayor o menor medida han motivado la continuidad del cursado.

Gracias todos aquellos que saben que han sido motor importante de motivación para seguir progresando y demostrar que **¡SÍ SE PUEDE!**

“Tenemos que inscribir el trabajo en la dinámica del placer y de la emancipación” Dejours, 2009

Índice

Resumen	7
Abstract	8
I- Introducción	9
II- Descripción del contexto, formulación y construcción del problema	12
2.1 Formulación y construcción del problema de gestión.....	12
2.2 Descripción del contexto institucional y político donde se presenta la problemática	14
III- Construcción epidemiológica del problema/Documentación del problema	19
3.1 Fundamentación.....	20
3.2 Análisis de los determinantes sociales del problema y jerarquización según nivel de la realidad donde operan.....	22
IV- Antecedentes	24
4.1 Antecedentes sobre Clima Laboral en la salud de América Latina	24
4.2 Antecedentes sobre Clima Laboral en la Argentina.....	28
V- Marco Conceptual	31
5.1 El Hospital como organización	32
5.2 Profesión de Enfermería.....	33
5.3 Concepto de Clima Laboral como constructo teórico metodológico	34
5.4 Importancia o Impacto del Clima Laboral	37
5.5 Diagnóstico, Modelos y Teorías de Clima Laboral	37
5.5.1 Teoría del Clima Organizacional de Likert (1965)	37
5.5.2 Modelo Litwin y Stringer (1968).....	38
5.5.3 Modelo de Medición de John Sudarsky.....	39
5.5.4 Inventario del Clima Organizacional – Modelo OPS.....	39
5.5.5 Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud de Segredo Pérez - ECOS-S.....	40
5.6 Intervención en Salud.....	42
5.7 Soporte Paideia	42
5.8 Recursos útiles para la función de soporte.....	44
VI- Objetivos del trabajo	46
6.1 Objetivo general	46
6.2 Objetivos específicos.....	46
VII- Marco normativo que regula la problemática	47
7.1 Los Marcos Legales que regulan a los Hospitales en Argentina	47

7.2 Legislación Internacional	47
7.3 Legislación Nacional.....	48
7.4 Legislación Provincial	49
VIII- Marco Metodológico	50
8.1 Definición Teórica de las variables y categorías.....	50
8.2 Definición operacional de variables y categorías.....	51
8.3 Tipo de estudio y diseño.....	51
8.4 Tipo de estrategia.....	52
8.5 Población, unidad de análisis	52
8.6 Población accesible. Muestra	52
8.7 Criterios de Inclusión: Participación voluntaria.	52
8.8 Selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
8.9 Plan de análisis de resultados	53
IX- Propuesta de intervención	55
9.1 Definición de resultados esperados e indicadores de logro	55
9.2 Diseño de estrategias de intervención, actividades e identificación de las instancias responsables de la ejecución	56
9.3 Estimación de recursos	58
9.4 Cronograma de Actividades	58
9.5 Presupuesto	59
9.6 Planeamiento de la evaluación.....	62
9.6.1 Elaboración de preguntas que guiarán la evaluación de la propuesta de intervención	62
Anexo 2: Organigrama del Departamento de Enfermería	78
Anexo 3: Árbol del Problema	79
Anexo 4 – Consentimiento Informado	80
Anexo 5 - Instrumento de Recolección de datos	81
Anexo 6 - Cuestionario ECOS-S	82
Anexo 7 - Variables y dimensiones del CL.....	85

Índice de Tablas

Tabla 1: Estrategia de intervención	57
Tabla 2: Cronograma de Actividades.....	58
Tabla 3: Costo del Proyecto.....	59
Tabla 4: Modelo del costo del proyecto por actividades	59
Tabla 5: Otros gastos relativos a la intervención como un todo.....	60
Tabla 6: Grilla de Verificación de Actividades.....	63

Resumen

Esta tesis presentó una propuesta de intervención del Clima Laboral del servicio de Enfermería del Hospital Justo José de Urquiza, teniendo como objetivo general Diagnosticar e intervenir para mejorar el Clima Laboral del Departamento de Enfermería, del Hospital J.J. de Urquiza. Los objetivos específicos: Diagnosticar el Clima Laboral del departamento de enfermería en la dimensión comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección, identificar las características sociodemográficas de los profesionales, elaborar las estrategias de intervención del clima laboral, y monitorear las estrategias.

La tesis se estructuró en nueve capítulos, vinculados a la formulación del problema, la descripción del servicio de enfermería y el contexto en el que está inserto, la revisión teórica, instrumentos para su medición, y finalmente una propuesta de intervención que articula instancias participativas con herramientas estructuradas y previamente validadas.

Palabras Claves: Clima Laboral. Enfermería. Intervención en Salud. Soporte Paideia. Entre Ríos. Argentina.

Abstract

This thesis presented a proposal of intervention in the Work Environment of the Nursing service from the Justo José de Urquiza Hospital, aiming at the general objective of diagnosing and intervening in order to improve the Work Environment of the Nursing Department from the J.J. of Urquiza. The specific objectives are: To diagnose the Work Environment of the nursing department in the organizational behavior dimension, organizational structure, and management style, to identify the sociodemographic characteristics of the professionals, to develop work environment intervention strategies, and to monitor those strategies.

The thesis was structured in nine chapters, related to the formulation of the problem, the description of the nursing service and the context where it is inserted, the theoretical review, instruments for its measurement, and finally the proposal.

Keywords: Work Environment. Nursing. Health Intervention. Paideia support. Between rivers. Argentina.

I- Introducción

El mundo globalizado y dinámico en el cual vivimos, exige a las organizaciones establecer un ambiente laboral que apoye la realización de las personas, asumiendo que las mismas interpretan los sucesos en función de lo que ven que acontece y como les tratan los que están a su alrededor.

Las organizaciones públicas de salud, están compuestas por personas que viven en ambientes dinámicos y complejos, con diversos comportamientos, valores e intereses que impactan en el funcionamiento de la misma e influye directamente en el clima laboral.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al clima laboral como el “conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y el comportamiento de sus miembros” (Marín, Melgar, & Castaño, 1989).

En este sentido, es pertinente señalar que el clima determina la forma en la que el trabajador percibe su trabajo y opera en base a ello, por lo que resulta necesario tener en cuenta los componentes físicos y humanos, donde predomina la percepción del trabajador dentro de su contexto laboral.

Falcon Alvarado & Vergaray (2015) mencionan que “el clima organizacional es un proceso sumamente complejo a raíz de la dinámica de la organización, del entorno y de los factores humanos. Para asegurar la estabilidad de su recurso humano, las instituciones de salud requieren establecer mecanismos de medición habitual de su clima organizacional, que va ligado con la motivación del personal y éste puede repercutir sobre su correspondiente comportamiento y desempeño laboral” (Falcon Alvarado & Vergaray Enrique, 2015).

La institución donde se lleva a cabo la propuesta de intervención es el Hospital Justo José de Urquiza de la localidad de Concepción del Uruguay perteneciente a la provincia de Entre Ríos. Este es un hospital público de dependencia provincial y el único nosocomio perteneciente al tercer nivel de atención en la ciudad, ya que está categorizado como nivel de complejidad VI, es decir, que cuenta con servicio de alta complejidad e internación.

Dentro del nosocomio mencionado anteriormente, la propuesta es desarrollada en el Departamento de Enfermería, el cual depende de la Dirección Médica del Hospital, que responde al Ministerio de Salud de Entre Ríos.

El Departamento de Enfermería está conformado por 185 enfermeros profesionales y licenciados en enfermería, entre los cuales se pueden clasificar en aquellos que se encargan directamente del cuidado asistencial y los que ocupan puestos jerárquicos. El jefe de departamento es Licenciado en Enfermería al igual que los Supervisores dentro de los que se destacan la Supervisora en Docencia e Investigación y Supervisores de RRHH y Materiales, cada uno dividido por sector y/o servicios del hospital. Estos cargos actualmente lo ocupan profesionales sin previo concurso, por lo que los mismos se eligen según criterios internos discrecionales.

Los enfermeros están encargados de brindar atención las 24 hs del día, los 365 días del año en las diferentes unidades del hospital.

Algunas características que resultan importantes de resaltar con respecto a la categoría de contratación son, que el personal de planta permanente es muy reducido con respecto al personal suplente, esto es una problemática a nivel provincial, la falta de cargos de estabilidad laboral. Por otro lado, los enfermeros en su gran mayoría, cuentan con más de un trabajo, lo que se conoce como pluriempleo, debido a que el salario percibido no cubre las necesidades básicas de sus familias, y, por otro lado, no son personal de planta permanente por lo que el riesgo a la inestabilidad laboral siempre está presente. Esto genera una cuota de estrés adicional, ya que el profesional debe trabajar 16 hs al día.

Debido a estas particularidades, existe un nivel inadecuado de clima laboral que genera baja calidad de atención, falta de pertenencia a la institución, deterioro de la relación laboral con los otros servicios, síndrome de burnout entre el personal de enfermería, errores y/o descuidos en el cuidado, mala comunicación con los usuarios. Algunas de las causas identificadas a priori son la inestabilidad laboral (por cortes de suplencias), rotación del personal de enfermería por los distintos sectores, inexistencia de plantillas óptimas de personal, insatisfacción laboral, alta demanda de atención, falta de liderazgo y comunicación.

En este contexto, es relevante estudiar el clima laboral ya que, a través de su diagnóstico, se logrará identificar elementos que permitan elevar la calidad de vida laboral a los trabajadores y con ello, la calidad de los servicios que se otorgan a la población, debido a la influencia que este fenómeno tiene sobre la motivación y el desempeño de los empleados, generando resultados considerables en la satisfacción, compromiso y calidad del trabajo.

El motivo de seleccionar este tema es la percepción propia del clima y la certeza de que, al intervenir en el mismo con el objetivo de mejorarlo, impactará de manera positiva en la calidad de vida de los trabajadores.

La posibilidad de intervenir se considera que es posible, ya que, si bien la maestranda no participa en la gestión, solo en lo asistencial, se pretende trabajar de manera colectiva con los gestores y demás trabajadores, ya que no se poseen conflicto de intereses con la institución y este aporte resultará muy beneficioso para todo el servicio de enfermería y la institución en general.

El alcance de esta investigación será realizar una propuesta de intervención del clima laboral del servicio de Enfermería del Hospital Justo José de Urquiza, de la ciudad de Concepción del Uruguay – Entre Ríos, durante el período de junio a octubre de 2022, con el fin de contribuir al mejoramiento del servicio, tanto en el funcionamiento como en el bienestar general de todos los profesionales que lo integran.

El diseño metodológico propuesto es un estudio de tipo investigación-intervención, tipo soporte, es decir una investigación práctica, que tiene como objetivo la producción de conocimientos científicos mediante el proceso de intervención junto a colectivos organizados, volcados a la producción de bienes o servicios, en la que se utiliza el Soporte Paideia (Massuda & Sousa Campos, 2010). La primera etapa, sin embargo, es un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, en el cual se realiza una propuesta dentro de la cual se realizará un diagnóstico del clima laboral con el cuestionario ECOS-S elaborado por Segredo Pérez (2017) y para conocer el perfil sociodemográfico de los enfermeros, se evaluará a través de fuente primaria, ya que se recolectará información directa de los enfermeros, por medio de preguntas cerradas, con alternativas de respuesta, para determinar la: edad, sexo, nivel educativo alcanzado (enfermero profesional, licenciado en enfermería, magíster o doctor), antigüedad en la institución, tarea que desarrolla (asistencial o de gestión), existencia de pluriempleo, turnos que realiza, entre otros. La intervención se llevará a cabo por medio del método Paideia, el cual implica un proceso de participación social que involucra a todos los profesionales de enfermería, para que a partir de la combinación de conocimientos y habilidades se construyan estrategias innovadoras.

El universo serán los enfermeros de la institución y la muestra la constituirán de forma voluntaria y anónima, protegiendo la identidad de los participantes que accedan a realizar el cuestionario, por medio de consentimiento informado.

II- Descripción del contexto, formulación y construcción del problema

2.1 Formulación y construcción del problema de gestión

El departamento o servicio de enfermería, está a cargo de un licenciado en enfermería y tiene dependencia directa del director del hospital y del secretario técnico.

Dicho servicio está conformado por enfermeros profesionales y licenciados en enfermería, los cuales se clasifican entre aquellos que se encargan directamente del cuidado asistencial y los que ocupan puestos jerárquicos como jefaturas de servicio, supervisión y jefe de departamento (Anexo 2). El número total de profesionales de enfermería es de 185.

Los enfermeros de la institución en su mayoría, tienen la característica de contar con más de un trabajo, lo que se conoce como pluriempleo, debido a que el salario percibido no cubre las necesidades básicas de sus familias, y, por otro lado, no son personal de planta permanente por lo que el riesgo a la inestabilidad laboral siempre está presente. Esto genera una cuota de estrés adicional, ya que el profesional debe trabajar 16 hs al día. Cabe aclarar que, si la trabajadora es mujer, la jornada laboral se considera que es triple ya que al volver a su hogar debe seguir trabajando para satisfacer las necesidades de su familia, lo que intensifica aún más el problema identificado.

Spinelli (2010) hace referencia a que trabajar en salud conlleva insertarse en una estructura organizacional con altos niveles de autonomía en la base, procesos de trabajo que se extienden los 365 días del año, además al lidiar con la vida, la muerte y el sufrimiento de los sujetos de cuidado, influye en el proyecto de vida de los trabajadores (OPS, 2013).

Debido a estas particularidades, existe un clima laboral conflictivo que genera baja calidad de atención, falta de pertenencia a la institución, deterioro de la relación laboral con los otros servicios, síndrome de *burnout*, errores y/o descuidos en el cuidado, mala comunicación con los usuarios. Esto es causado, entre otras cosas, por inestabilidad laboral (por cortes de suplencias), precarización laboral, falta de reconocimiento de la labor de enfermería, baja remuneración que induce el pluriempleo, rotación del personal de enfermería por los distintos sectores debido a la inexistencia de plantillas óptimas de personal, insatisfacción laboral, alta demanda de atención, falta de liderazgo y comunicación.

Como señalan Bustamante y Álvarez, el clima laboral es un constructo complejo de múltiples dimensiones que posee la capacidad de determinar la realidad organizacional y definir escenarios multidimensionales y complejos. Está relacionado a la cultura organizacional, la cual hace referencia a un sistema de significados compartidos por los miembros que conforman la organización y regulan las conductas tanto individuales como colectivas (Bustamante & Álvarez, 2019).

La población afectada por esta problemática, la constituyen por un lado los profesionales de enfermería de manera directa pero indirectamente afecta a los demás profesionales y/o empleados de la institución y al mismo tiempo, a los usuarios de atención, generando un incumplimiento en los deberes de los profesionales para con los mismos en cuanto al derecho de los pacientes de recibir asistencia oportuna y adecuada, por medio de un trato digno y respetuoso.

El departamento de enfermería tiene el propósito de brindar cuidados de calidad, seguros al usuario sano, enfermo y su entorno familiar con responsabilidad ética y profesional a través del proceso de atención de enfermería, en adelante PAE, en relación a prevención, promoción y rehabilitación.

La misión es proporcionar a los usuarios, una atención holística individualizada, continua y de calidad, desde la dimensión ético legal, en todo el ciclo vital, permitiendo mantener y alcanzar el nivel aceptable de salud, logrando desarrollar sus potencialidades que le permitan insertarse en su entorno familiar y social. Con respecto a la visión, ser centro hospitalario de referencia en la región III de la provincia. Coordinar y planificar actividades de docencia e investigación, para los departamentos de enfermería y división de los hospitales de la región. Brindar capacitación a los enfermeros en la gestión de los servicios y los cuidados. Construir y modificar estrategias que favorezcan la implementación de nuevos instrumentos y registros de enfermería (Vergara & López, 2013).

2.2 Descripción del contexto institucional y político donde se presenta la problemática

El Hospital Justo José de Urquiza de la localidad de Concepción del Uruguay perteneciente a la provincia de Entre Ríos, es un hospital público de dependencia provincial. Tiene un rol particular en la zona, ya que es el único nosocomio de tercer nivel en la ciudad, está categorizado como nivel de complejidad VI, es decir, que cuenta con servicio de alta complejidad e internación.

Con el fin de instalar en la provincia de Entre Ríos, una nueva estrategia de trabajo en salud: "la regionalización de los servicios de salud de la Provincia de Entre Ríos" del decreto N.º 56/95, se establecieron distintas regiones dentro del territorio provincial. De esta manera, la provincia queda dividida en cuatro regiones, Región I integrada por los departamentos de La Paz, Paraná, Diamante, Victoria y Nogoya. Región II departamento de Concordia, Feliciano, Federal, Federación San Salvador y Villaguay. Región III lo integran los Departamentos de Concepción de Uruguay, Colón y Rosario del Tala. Región IV lo integran los Departamentos de Gualaguaychú, Gualaguay e Islas.

Dentro del mismo decreto, a su vez, se define a distintos Hospitales como Regionales, al de cabecera de la Región con máxima complejidad y nivel de resolución de la problemática y que éste reciba derivaciones de los hospitales intermedios. El Hospital intermedio se define como el de menor complejidad que el anterior, con capacidad de resolución de mediano y bajo riesgo (Cámara de Diputados de Entre Ríos, 2016).

A partir de este decreto, el Hospital J.J de Urquiza se constituye hospital de cabecera de la Región III, lo que genera una demanda de atención muy grande, no solo de la ciudad sino de otras localidades vecinas que no cuentan con aparatología o internación adecuada, provocando sobrecarga de trabajo de todos los profesionales de la institución.

La misión del hospital es brindar atención a usuarios, con excelente capacidad formativa y compromiso con la sociedad, mediante la integración armónica de las actividades de prevención, promoción, asistencia, docencia, investigación y extensión, que culminen en la preservación de la salud de la comunidad de Concepción del Uruguay y la Región III, con la aplicación de los principios éticos. Brindar atención de la salud y enfermedad a la población beneficiaria de nuestros servicios, con compromiso profesional hacia el usuario, orientada a la mayor calidad en los resultados. Formar profesionales en las diversas especialidades, docencia e investigación, crecimiento del personal a través

de la capacitación continua, que trabaja en el hospital, manteniendo el objetivo de la calidad en la atención del usuario, su familia y del personal.

La visión es que el hospital se consolide como hospital escuela de vanguardia, donde sea un espacio para las prácticas profesionales de diversas especialidades, que se distinga por el servicio eficiente, eficaz, responsable y ético, en la atención de salud enfermedad de los usuarios comprometidos en la calidad de prestación de los servicios. Ser referente en la región, de las diferentes especialidades, para dar cobertura de atención a los usuarios. Ser referente de alta complejidad para la atención de usuarios que requieran terapia intensiva, neonatología, unidad coronaria, con prácticas del equipo de salud médicas y quirúrgicas complejas. Ser una institución con capacidad organizativa y financiera que permita el desarrollo de su personal, el crecimiento tecnológico, científico y técnico que pueda brindar servicios sanitarios con eficiencia, eficacia y compromiso social para lograr la mayor satisfacción del usuario y la sociedad. Optimización de RRHH y financieros para lograr un crecimiento organizacional sostenido a través del tiempo.

Ser una organización abierta y flexible a las nuevas construcciones y cambios acompañando los tiempos de la globalización en edificación de conocimientos y uso de las tecnologías de comunicación.

Con respecto a los valores, fundamenta el ejercicio de sus actividades en los valores de respeto a la vida, a la muerte digna, respeto, responsabilidad, honestidad, disciplina, integridad, solidaridad, libertad, humanidad y ética en el desempeño de sus labores.

Teniendo en cuenta la tesis de Henry Mintzberg (1979), identificamos la estructura organizacional del hospital como burocracia profesional, ya que su estructura está conformada por profesionales, quienes asumen un control significativo sobre su propio trabajo. La naturaleza burocrática de esta configuración radica en el empleo de normas que predeterminan lo que se debe hacer al interior de la organización.

En el sistema público, es común encontrarnos con una estructura heterogénea en la que existe una puja de poder entre los actores, en la que intervienen intereses políticos, económicos, culturales, que configuran los objetivos de la organización y establecen mecanismos de gestión de la salud.

Los modos de gobernanza, según Scott “son los arreglos por los cuales el nivel de poder y autoridad es ejercido, involucrando en forma variada sistemas formales e informales, auspicios públicos y privados, mecanismos regulatorios y normativos” (Báscolo, 2010).

En este hospital J.J de Urquiza, el modelo de gobernanza más frecuente es el jerárquico, ya que utiliza normas organizacionales y asistenciales para establecer la conducta de los profesionales implicados en la provisión de los servicios de salud. Otro modo de gobernanza que puede suscitarse al interior de la organización del hospital puede ser el basado en valores, en el que hay una visión y valores compartidos que permiten una coordinación en el trabajo diario. Se crean espacios de participación en los servicios, en el cual se capacita al personal sobre alguna problemática en particular y también espacios para evaluar situaciones que se van presentando dentro y fuera del equipo de salud.

Aplicando la tesis de Mintzberg, los actores se identifican de acuerdo al rol que ocupan al interior de las organizaciones. Es decir, los actores son diferentes porque tienen intereses creados en función de la naturaleza del rol que tienen al interior de la organización. Partiendo de esta base, se puede reconocer que los actores institucionales con mayor influencia son por un lado el director del hospital el cual es un médico, cuya especialización es clínica médica, los jefes de los distintos sectores y servicios, y por otro lado todos estos actores, dependen de la secretaria de salud del ministerio de la provincia de Entre Ríos, que es el organismo con mayor poder del sistema de salud provincial. Cabe aclarar que, como se expuso en párrafos previos, en las instituciones de salud hay mucho poder en la autonomía del trabajo, por eso son consideradas burocracias profesionales.

En este hospital, como en la mayoría del país, también hay una puja de poder por parte de los sindicatos de trabajadores, en la provincia de Entre Ríos en particular existen tres gremios UPCN, ATE y SUTSER. Estos gremios en general, luchan por sus propios intereses y valores, y no los del trabajador.

Desde su población objetivo, el hospital brinda atención especializada a recién nacidos, niños, adolescentes y adultos, su población de influencia es de aproximadamente 185000 personas (CFI, 2009).

Con respecto a la estructura edilicia de la institución y la disponibilidad de camas se puede mencionar que es muy escasa en relación a su radio de influencia, ya que en sala general de adultos (clínica y cirugía) se cuenta con 38 camas, en terapia intensiva 6 camas, unidad de cardiología 7 camas, en maternidad y ginecología 22 camas, pediatría 20 camas, neonatología 20 unidades (entre las que se encuentran servo cunas y cunas).

El servicio de guardia cuenta con 1 cama y 2 camillas en sector shock room y 7 camas en observación (1 de ellas destinada a pacientes pediátricos). Con el número de camas mencionado, el promedio cada 10000 habitantes es de 6,6 camas.

A partir de datos del sistema de información del servicio de guardia, llamado Colmena, se registran, aproximadamente, 400 consultas promedio al día.

En el sistema público, al cual pertenece el hospital Justo José de Urquiza, la financiación y la provisión de los recursos son responsabilidad del Estado, en este caso provincial, que es administrado por el Ministerio de Salud Provincial, el cual establece la cuantía y la orientación de los recursos. Está integrado por una red de servicios y establecimientos constituida por: centros de salud, hospitales y organizaciones de apoyo como pueden ser las redes de emergencias, laboratorios. A través de la cobertura universal de salud brinda atención gratuita a toda la población, especialmente a los sectores menos favorecidos, es decir sin cobertura social, pero además también a obras sociales y prepagas.

En este sentido, Díaz Casale y Fernández, manifiestan que la mayoría de los recursos de los hospitales públicos provienen del sistema impositivo, con grandes variaciones en el impacto distributivo de estos ingresos, relacionado directamente con las políticas en salud, es decir, recibe presupuesto jurisdiccional, no se suele autofinanciar, pero tiene la posibilidad de “recuperar costos” por medio del sistema de arancelamiento, de los otros subsectores del sistema de salud de la atención brindada a los afiliados (Díaz Casale & Fernández, 2019). El sub sistema de obras sociales brinda asistencia a los trabajadores afiliados y su familia directa, brindando cobertura que tiene como mínimo el conjunto de prácticas y prestaciones detalladas en el Plan Médico Obligatorio (PMO) su financiamiento proviene del aporte de empleados, empleadores y el Estado.

Por otra parte, el sub sistema privado, es un sistema de seguros privados de salud y se encuentra conformado por un conjunto de sanatorios, clínicas, consultorios de medicina prepaga. Sus prestaciones se encuentran acotadas de acuerdo a los planes contratados y el financiamiento se da por el aporte directo de cada afiliado.

Entre los tres subsectores existe una interrelación, ya que algunas personas con cobertura de obra social son atendidas en los hospitales públicos o centros privados, lo cual conlleva también a que las obras sociales deban aportar a dichos centros de atención el arancel por la prestación brindada.

Culquimboz Gómez, menciona que, en América Latina, la situación de poca inversión en el sector de la salud provocó un estancamiento en los sueldos de los profesionales, falta de presupuesto para la compra de insumos materiales y medicamentos, deterioro de las estructuras edilicias de las organizaciones de salud, impactando de forma directa en la comunidad que requiere de atención de salud (Culquimboz Gómez M. , 2019)

Siguiendo la misma línea, se puede reconocer que en Argentina específicamente, la crisis económica que se viene dando en las últimas décadas, ha provocado pérdida de puestos de trabajos, caída del presupuesto familiar, pérdida de afiliación a obras sociales, entre otras, lo que genera mayor demanda de atención de salud en el sector público. Por tal motivo, el rol de la salud pública en el proceso salud – enfermedad – atención – cuidado es importante para poder satisfacer la necesidad de atención y demanda de la población.

Lo antes expuesto, constituye motivos que acrecientan la demanda de atención en los hospitales del sector público, que sumado a la escasa inversión en el sector salud, la poca disponibilidad de camas de internación y RRHH insuficiente, entre otros múltiples factores, influyen de manera directa en el clima laboral de las instituciones de salud. Es así como la realización de proyectos sobre clima laboral, se constituye relevante.

III- Construcción epidemiológica del problema/Documentación del problema

El servicio de enfermería del Hospital Justo José de Urquiza está conformado por 185 enfermeros, de los cuales 137 son titulares (planta permanente), 14 en estabilidad laboral, 18 suplentes extraordinarios y 16 en cargo vacante.

Planta Permanente	Estabilidad Laboral	Suplentes Extraordinarios	Cargo Vacante
137	14	18	16

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la formación profesional, 119 son licenciados en enfermería, 64 enfermeros profesionales y 2 auxiliares en enfermería.

Licenciados en Enfermería	Enfermeros Profesionales	Auxiliares de Enfermería
119	64	2

Fuente: Elaboración propia.

Presta servicio al usuario, familia y comunidad, para ello responde a diversos criterios ya que agrupa las actividades y las personas para un fin determinado y para ello necesita un responsable que ejerce el rol con autoridad, es decir un jefe de Departamento de Enfermería. Tiene un sistema de organización a través de un organigrama que es una representación gráfica y esquemática de una organización, donde se visualizan las líneas jerárquicas, estableciendo así roles y funciones de todo el staff de enfermería. El jefe delega parte de la autoridad y responsabilidad en los Supervisores de RRHH y Materiales, Control de Calidad, Docencia e Investigación, Control de infecciones, APS, luego están los jefes y subjefes de cada servicio y el personal de enfermería encargado del cuidado directo a los usuarios de atención.

Dentro de los distintos servicios del hospital, existe una plantilla de personal de enfermería propia, con un jefe y subjefe quienes gestionan tanto los RRHH como materiales, y enfermeros encargados del cuidado asistencial. En estos servicios, el cuidado se organiza y divide por pacientes, es decir, dentro de cada turno cada uno de los profesionales tiene usuarios a cargo, de acuerdo a la cantidad de camas ocupadas. También se asignan tareas, como, por ejemplo, limpieza de material, acondicionamiento de office limpio y/o sucio, retirar material de esterilización, entre otras.

Cada jefe de unidad programa al personal a cargo en los diferentes turnos, de acuerdo a la normativa provincial de 160 hs trabajadas por mes, teniendo en cuenta necesidades del servicio, aumento de la demanda, ausentismo imprevisto, licencias, entre otras.

3.1 Fundamentación

Las condiciones culturales, sociales y económicas del mundo actual globalizante, exigen hoy a las organizaciones poseer capacidades para afrontar los desafíos y dinámicas cada vez más aceleradas. Estas capacidades no solo se refieren a lo económico y tecnológico, sino al aspecto más importante de las organizaciones, el talento humano.

En Salud Pública, la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención de la salud de las personas y de incrementar la satisfacción de la población y de los propios trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brinda, obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, de forma positiva o negativa, sobre el desempeño de las personas en el trabajo (Segredo Pérez A. M., 2013).

Diversos organismos internacionales, han reconocido la importancia de la creación de espacios de trabajo saludables, y el clima laboral está íntimamente relacionado a ello.

Es así como la OMS reconoció su importancia, mediante la creación de Entornos Laborales Saludables y lo estableció en el Plan de Acción Global para la Salud de los Trabajadores en el cual se menciona que se deben tomar medidas para reducir las desigualdades entre diferentes grupos de trabajadores en términos de niveles de riesgo, poniendo énfasis a los trabajadores más jóvenes y más viejos, las personas con discapacidad y trabajadores emigrantes, tomando en cuenta aspectos de género.

La Oficina Regional del Pacífico Oeste de la OMS define un entorno de trabajo saludable como “Un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices” (OMS, 2010).

Además, el Instituto Nacional Americano para la Salud y Seguridad Ocupacionales (NIOSH) posee la visión de que existan espacios de trabajo libres de peligros previamente reconocidos, con políticas sustentables, programas y prácticas de promoción de la salud; y empleados con franco acceso a programas y servicios efectivos que protejan su salud, seguridad y bienestar (OMS, 2010).

Teniendo en cuenta el contexto de la institución y las problemáticas que se suscitan al interior, la investigación tendrá un aporte importante, ya que analizar el clima laboral contribuirá a mejorar la calidad de los servicios, generando una cultura de servicio eficaz y eficiente para con la sociedad en su conjunto, además de permitir orientar las actuaciones hacia el cumplimiento de su misión, estableciendo mejoras en la calidad de la atención a los usuarios, familia y la comunidad en general, y por tanto, generando mejores resultados en salud.

Remarcando que, el factor humano es un recurso clave de una organización y su influencia es determinante en el progreso y éxito de esta, la aplicación del instrumento para evaluar el clima laboral, permitirá revelar contextos susceptibles de mejoras oportunas, a través de una actitud crítica, capaz de generar cambios innovadores en la gestión del capital humano, por medio del desarrollo de una planificación estratégica, se podrá efectuar cambios en el entorno interno, la gestión del desempeño, mejora en los procesos de comunicación, entre otros.

Para que exista un clima laboral apropiado, es preciso identificar las necesidades y expectativas de los trabajadores, lo que permitirá desarrollar mecanismos que influyan en su comportamiento para el logro de los objetivos organizacionales.

En el hospital Justo José de Urquiza, no se han realizado evaluaciones de clima laboral, lo que convierte a la propuesta de intervención en relevante y novedosa, y podrá forjar las bases para futuras evaluaciones e intervenciones. El resultado será, aportar información veraz y precisa tanto para el ápice directivo como para los trabajadores, que permita reflexionar y formular estrategias de construcción de entornos laborales saludables, para obtener eficiencia y efectividad laboral en la asistencia de los usuarios, planteando a sí mismo, que esto se alcance con el mayor nivel de satisfacción de los trabajadores de este efector de salud.

Teniendo en cuenta que las organizaciones son dinámicas, es importante realizar evaluaciones y generar o modificar intervenciones de manera continua.

Al mismo tiempo, brindará beneficios a nivel científico y social, ya que facilitará el mejoramiento continuo de los procedimientos que se realizan, los cuales redundarán en una mayor calidad de atención a los usuarios y la satisfacción del cliente tanto externo como interno.

3.2 Análisis de los determinantes sociales del problema y jerarquización según nivel de la realidad donde operan

La OMS, afirmó que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, esto incluye un acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de salud.

La salud es la consecuencia de los determinantes sociales y no solo de características individuales y la estructura social influye en la salud pública.

La OMS, definió a los determinantes sociales de la salud (DSS) como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y donde está incluido el sistema de salud, el cual es considerado un determinante intermedio (OMS, 2008).

Dentro de los DSS, se encuentran los determinantes intermedios, en el cual se puede identificar las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Dentro de las circunstancias materiales, podemos destacar el entorno físico de trabajo, y dentro del sistema de salud, la exposición a factores de riesgo, el acceso a los servicios y programas de salud (OPS, 2012).

Por medio de lo antes mencionado, se puede identificar a los determinantes distales donde se encuentran las políticas de salud y de trabajo, determinantes intermedios malas condiciones laborales, baja remuneración, inestabilidad laboral, falta de personal, los cuales definen la calidad de los servicios de salud influyendo directamente en la satisfacción del usuario tanto interno, es decir los trabajadores de la salud, como externo, impactando en el bienestar social de la organización de salud. Los determinantes proximales donde podemos encontrar los estilos de vida de la población (actividad física, dieta, hábitos de sueño, factores psicosociales, etc.) y los factores biológicos edad, sexo, DBT, obesidad, HTA, TBQ, estrés, factores genéticos, entre otros.

En el Hospital J.J de Urquiza, los determinantes ambientales son las condiciones sanitarias y la higiene en el trabajo, factores de la organización del trabajo que pueden afectar a los trabajadores como, por ejemplo: contaminación del aire, ruido, radiaciones, exposición a sustancias tóxicas, altas o bajas temperaturas, humedad, etc.

Así mismo, dentro de los determinantes sociales se puede mencionar, las relaciones sociales entre el equipo de trabajo, inestabilidad laboral, falta de reconocimiento en la labor, estrés, motivación, satisfacción, entre otros.

Teniendo en cuenta esto, la situación planteada configura una desigualdad social en salud, ya que la misma opera como condicionante de la atención de salud. Un profesional insatisfecho en su puesto de trabajo influye en el cuidado que brinda a la población.

Entre las problemáticas que enfrentan los trabajadores de enfermería se encuentran, además, las deficientes condiciones laborales, caracterizadas por el pluriempleo, la sobrecarga laboral, los bajos salarios, la persistencia de precarización de las formas de contratación y la carencia de infraestructura e insumos (Aspiazu, 2016).

Existen ciertos factores político-institucionales en la configuración de las condiciones laborales y salariales de la enfermería en nuestro país, que generan múltiples niveles de fragmentación del sector, de la representación gremial y de la normativa, los cuales inciden en la presencia de altos niveles de dispersión salarial, en el marco de niveles salariales bajos, pluriempleo y largas jornadas laborales (Micha, 2015).

En este último artículo, la autora plantea que los profesionales de enfermería no cuentan con espacios de representación propios de su profesión, sino que según su calificación, sector y jurisdicción se afilian a asociaciones profesionales o a los sindicatos de trabajadores no profesionales existentes en el sector salud. Esto significa que negocian sus condiciones laborales en conjunto con el personal administrativo, de limpieza y mantenimiento, camilleros, etc. (Micha, 2015).

Es preciso destacar la contradicción que genera que en el ámbito de la salud se observe esta particularidad de pluriempleo o pluriocupación, que rotundamente afecta la salud del trabajador y además la calidad del servicio que se brinda.

IV- Antecedentes

4.1 Antecedentes sobre Clima Laboral en la salud de América Latina

Latinoamérica posee una serie de estudios del clima laboral que fueron desarrollados por diferentes autores, en diversos países y contextos, los cuales son fundamentales para el desarrollo de este constructo en la actualidad. A continuación, se exponen los principales antecedentes en orden cronológico del más antiguo al más actual.

Lucila Cárdenas Niño, Yuly Cristina Arciniegas Rodríguez, Mónica Barrera Cárdenas, realizaron en 2009, un Modelo de intervención en clima organizacional. El objetivo del estudio fue evaluar si el modelo de intervención en clima organizacional PMCO, era efectivo en el Hospital de Yopal, Colombia. Implementaron las cinco fases propuestas por el modelo: análisis del problema, sensibilización, diseño y planeación de estrategias a nivel individual, intergrupal y organizacional, implementación de estrategias y por último la evaluación del proceso. Se eligió un diseño de dos grupos, experimental y control, analizándose si hubo diferencias significativas en las medias de los grupos. Se trabajó con una muestra aleatoria de 110 trabajadores de la empresa social del estado, denominada Hospital de Yopal, un grupo control de 55 sujetos y uno experimental de 55 sujetos. El instrumento que se utilizó fue la prueba para medir el clima organizacional (PMCO), construida por Cárdenas y Villamizar (2008); el consta de 45 ítems y mide siete variables: estilo de dirección, crecimiento personal, modelo de gestión, nivel de trabajo, relaciones interpersonales, comunicación organizacional e imagen corporativa. Concluyeron que la implementación del modelo logró mejorar el clima organizacional en la entidad (Cárdenas Niño, Arciniegas Rodríguez, & Barrera Cárdenas, 2009).

Este estudio es relevante, ya que se planteó como metodología de trabajo el análisis del problema, el diseño y planeación de estrategias, a través del instrumento de medición de clima organizacional PMCO, mostrando su viabilidad e impacto en un Hospital de América Latina.

En 2010, en Colombia, Vargas Buitrago realizó una Propuesta de mejoramiento del clima laboral de la Alcaldía de Santa Rosa de Cabal. El trabajo tuvo como objetivo general Identificar las condiciones actuales del Clima Laboral en La Administración Municipal de Santa Rosa de Cabal y proponer un plan de mejoramiento. Se desarrolló una investigación cuantitativa descriptiva, transversal. La población fueron 133 personas

pertenecientes a las diferentes secretarías y niveles jerárquicos existentes. El instrumento utilizado fue "Clima 18" que mide 18 factores que evaluaron el clima laboral, aprecio por las ideas de los trabajadores, relaciones con los jefes, relaciones entre jefes, relaciones entre compañeros y jefes, relaciones con el equipo de trabajo, motivación hacia los resultados y los cambios, riesgos y bienestar, justicia en el trabajo, supervisión y corrección, trabajo en equipo, remuneración, sentido de pertenencia, reconocimiento por la labor, concertación y participación, liderazgo, comunicación, satisfacción por los recursos, estructura y reglas (Vargas Buitrago, 2010).

Alba Lucia Paz Delgado & Sandra Milena Marín Betancur realizaron en 2014, un estudio descriptivo, transversal y observacional titulado Clima organizacional de la IPS Universidad Autónoma de Manizales, con el objetivo de determinar procesos de intervención del clima organizacional de la IPS de la Universidad Autónoma de Manizales con base en su caracterización. El universo de estudio fueron 84 trabajadores. Utilizaron el instrumento de medición propuesto por la OPS para medir Clima Organizacional, luego de evaluar el clima realizaron una estrategia de intervención en el desarrollo de habilidades de liderazgo, diseño y estructuración de prácticas para la gestión del talento humano, comunicación organizacional y actividades de bienestar laboral. Las limitaciones fueron poder diferenciar si los resultados que obtuvieron son una percepción del clima organizacional o si es percibido de una manera global desde la Universidad, por lo cual realizan la recomendación de que se realice una medición continua e independiente en las aéreas involucradas (Paz Delgado & Marín Betancur, 2014).

En Bogotá en 2016, los autores Lizarazo Pérez, Rodríguez Quintero y Guzmán Chitiva realizaron una propuesta de plan de acción para mejorar el clima organizacional en sus dimensiones críticas del Hospital Bosa II nivel E.S.E. El objetivo fue caracterizar el clima organizacional en el Hospital Bosa II Nivel E.S.E., determinando sus dimensiones críticas y generando propuestas para construir un plan de acción de manera colectiva con un grupo de expertos colaboradores de la institución, que permitiera mejorar dichas dimensiones del clima organizacional.

En cuanto al diseño metodológico se realizó un estudio de caso con metodología mixta, se realizó un análisis tanto descriptivo como cuantitativo del clima organizacional, en el cual se utilizó un diseño no experimental específico denominado método "Delphi Modificado", para aplicar esta técnica, se incluyó en el procedimiento dos encuentros grupales. En el primer cuestionario, se consulta a los expertos el estado de las 27

dimensiones de clima organizacional con el objetivo de caracterizar el clima organizacional y determinar sus dimensiones críticas. Luego del análisis de los resultados del primer cuestionario y determinar las dimensiones críticas, en el segundo taller se implementó un segundo cuestionario que evaluó los factores que los expertos consideraron afectaba las dimensiones críticas del clima organizacional encontradas, es decir las que se encuentran más deficientes en la institución, las cuales fueron “Beneficios” y “Manejo de conflictos”.

El alcance de esta investigación va hasta el diseño de la propuesta de plan de acción, e involucra la caracterización del clima organizacional en sus dimensiones críticas y la construcción colectiva de los componentes del plan de acción de las dimensiones críticas para su mejoramiento (Lizarazo Pérez , Rodriguez Quintero, & Guzmán Chitiva, 2016).

En el mismo año, en Colombia, Jaramillo Posada, María Judith y Giraldo Velásquez, Victoria, realizaron una investigación cuantitativa descriptiva, no experimental y transversal, titulada Diagnóstico y propuesta de intervención del clima organizacional del centro de desarrollo infantil cosechando sueños. La muestra estuvo conformada por 51 colaboradores en los diferentes campos de la atención en primera infancia, a fin de presentar la propia visión y concepción del clima organizacional de la institución, cómo es percibido, conocido y cómo se sienten afectados.

El instrumento utilizado fue un inventario SSET (Situación socio-afectiva de los equipos de trabajo) que mide diez variables: Comunicación, políticas y prácticas, Cooperación y Coordinación, Imagen y reconocimiento entre compañeros, Ejecución y evaluación, Reputación, Supervisión, El trabajo en sí mismo, Entrenamiento y desarrollo y condiciones de trabajo. Luego de presentados los resultados obtenidos, plantearon una propuesta de intervención para el sostenimiento, mejoramiento e inversión del clima (Jaramillo Posada & Giraldo Velasquez, 2016).

En Perú se realizó en 2019 un Plan de mejora para el clima organizacional del personal de enfermería del Hospital regional Virgen de Fátima Chachapoyas, el estudio fue de tipo descriptivo propositivo, tuvo como objetivo general proponer un plan de mejora para mejorar el clima organizacional del personal de enfermería del hospital regional Virgen de Fátima Chachapoyas-Región Amazonas, 2015. Trabajaron con una muestra de 84 enfermeras. Utilizaron un cuestionario para medir el clima organizacional construido por el Comité Técnico de Clima Organizacional del Ministerio de Salud del Perú, el cual consta de 34 enunciados que miden 11 dimensiones del clima. Luego realizaron la propuesta de

un plan de mejora para el clima organizacional, a través de programas de capacitación, de motivación, técnicas para mejorar la comunicación y formación de liderazgo participativo (Culquimboz Gómez M. , 2019).

Los trabajos mencionados en este apartado, son relevantes ya que constituyen una línea de base para el estudio del clima laboral en las instituciones del sector salud. Si bien cada una está inscripta en un contexto y efector diferente, se asemejan en la forma de abordaje del clima, ya que primeramente realizaron una evaluación, por medio de cuestionarios diseñados para tal fin, y luego llevaron a cabo una propuesta de plan de acción o estrategias de mejoras.

En el mismo año, Adriano Massuda & Gastão Wagner de Sousa Campos, realizaron una investigación titulada, “El método de soporte Paideia en el hospital: la experiencia del Hospital de Clínicas de la Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp)”. Esta investigación si bien no utiliza el constructo clima laboral, se constituye relevante para el presente trabajo, por la metodología utilizada de soporte Paideia. En la misma, se plantearon como objetivo describir y analizar las intervenciones volcadas a producir cambios en las prácticas de gestión y de atención, realizadas durante un curso de especialización en gestión hospitalaria fundamentado en el método del soporte Paideia, buscando correlacionar ese proceso con el contexto histórico vivido por el hospital. El abordaje metodológico fue una investigación práctica, tipo investigación-intervención, que tiene como objetivo la producción de conocimientos científicos mediante el proceso de intervención junto a colectivos organizados, volcados a la producción de bienes o servicios, en la que se utiliza el método de soporte Paideia.

Se utilizaron datos primarios del registro de las actividades realizadas por el grupo de trabajo que recibió soporte, y datos secundarios por medio de revisión bibliográfica y análisis documental sobre el hospital.

El método potenció y amplió el espectro de cambios en el hospital, a través del uso de un abordaje metodológico dialéctico, es decir, la constitución de redes dialógicas formadas a partir de los espacios colectivos de análisis e intervención sobre la realidad, que permitió la ampliación de la capacidad de análisis sobre el proceso de trabajo junto a otros profesionales que actúan en esos espacios. Así también, identificaron límites en la aplicación del método en el hospital, de orígenes políticos, ideológicos, culturales y organizacionales (Massuda & Sousa Campos, 2010).

4.2 Antecedentes sobre Clima Laboral en la Argentina

A nivel nacional, se hallan pocos antecedentes, pero entre ellos se encuentra un proyecto titulado "Evaluación del clima organizacional" llevado a cabo en 2011 en el Hospital Italiano de Buenos Aires, con el objetivo de desarrollar y validar una metodología apropiada para determinar el Clima Laboral del mismo.

En cuanto a la metodología, se desarrolló una encuesta autoadministrada de 71 preguntas definida por grupos hospitalarios diversos (médicos, administrativos, de profesionales no médicos y de las áreas de servicios), y de diferentes niveles jerárquicos. Estas preguntas se conceptualizaron pertenecientes a 16 dimensiones: Liderazgo, Comunicación, Calidad organizativa, Capacitación, Desarrollo laboral, Relaciones externas, Percepción de futuro, Remuneraciones, Reconocimiento, Equidad, Autonomía, Percepción de Carga Laboral, Recursos materiales, Relaciones humanas, Pertenencia institucional y Beneficios (Servicio de Comedor). A fines de medición a cada pregunta le correspondían 5 opciones de respuesta (1: opinión más negativa. 5: opinión más positiva). Se muestrearon de 474 en 2011 y 304 en 2012, las tasas de respuestas fueron del 78% y 74%; 0,4 y 2,1 datos missing por encuesta respectivamente). Los perfiles de respuestas fueron semejantes para 2011 y 2012, lo que les permitió concluir que la encuesta es reproducible.

Por análisis factorial determinaron que la encuesta puede conceptualizarse en 5 dimensiones: Relación con superior inmediato, Información institucional para el trabajo, Carga laboral adecuada, Entorno laboral inmediato, y condiciones laborales de la institución. Los scores definidos por las reuniones de trabajo y los scores identificados por análisis factorial mostraron una buena consistencia interna ($\geq 0,7$). Decidieron no eliminar ninguna pregunta, porque al personal la encuesta les pareció completa, y que evalúa aspectos relevantes de su clima de trabajo (Hospital Italiano, 2012).

Nogueiras Alcayaga (2017) en su tesis tuvo como objetivo analizar el clima organizacional y los factores que obstaculizan y/o facilitan la implementación de normas en el personal de salud de la guardia pediátrica del Hospital Prof. Dr. A Posadas, desde una perspectiva de género y derecho. El estudio fue descriptivo, observacional, de diseño no experimental, transversal, cuali-cuantitativo, por medio de entrevistas semiestructuradas a 21 agentes del servicio, mediante registro de observación participante. Entre los resultados se halló que más de un tercio del personal entrevistado

acude al pluriempleo o pluriactividad, trabajan más de 36 hs semanales, poseen un trabajo y realizan horas extras, o poseen 2 trabajos; dentro de este último grupo se encuentran las mujeres, lo que acentúa diferencias de género.

Se encontraron deficiencias en cuanto al tratamiento de cuestiones conflictivas, la falta de incentivos, capacitación y escasa gestión del recurso humano, fragmentación del servicio y diferencias significativas según los turnos, tanto en el acatamiento de las normas, la disponibilidad de personal, la cantidad de insumos y equipamiento disponible, la obediencia e implementación de procesos uniformes o protocolos. Aun así, se evidenció un clima laboral ambivalente, expresado por sentimientos de amor-odio hacia la institución.

En relación a los factores facilitadores de la implementación de normas, éstos estarían vinculados a reforzar la comunicación, diálogo simétrico y las reuniones de equipo, la protocolización de normativas y la presencia activa de los jefes en todos los turnos laborales. Los factores obstaculizadores, se mencionan la ausencia de control y la falta de recursos humanos, la falta de procesos consultivos y participativos, también se encontró la falta de responsabilidad en el puesto de trabajo (Nogueiras Alcaayaga, 2017).

Battaglia, María Fernanda (2021) realizó un trabajo final titulado: Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un efector público de la ciudad de Granadero Baigorria durante el primer semestre de 2021. En el mismo el objetivo fue determinar la percepción del clima organizacional y relacionarlo con la aparición del síndrome de Burnout, según edad, antigüedad laboral, situación contractual, horas semanales trabajadas y la turnicidad, en las enfermeras de un servicio de toco ginecología de un Hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria. Con un abordaje cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. El universo estuvo conformado por 60 enfermeras, y se utilizó como herramienta el cuestionario validado Maslach y la escala multidimensional de clima organizacional (Battaglia, 2020).

Otra investigación desarrollada en Rosario en 2012, titulada “Nivel de satisfacción laboral del personal de salud del SAMCO Carlos Pellegrini” si bien no evalúa directamente el constructo clima laboral, aborda una de las problemáticas que está íntimamente relacionada a la problemática elegida. La autora Gladis Simón, tuvo como objetivo analizar cómo influyen las dimensiones y determinantes en la satisfacción de los trabajadores de salud del SAMCO Carlos Pellegrini y su entorno laboral, de acuerdo al

perfil o característica a la que pertenecen. El estudio se realizó de manera descriptiva, transversal, y utilizó para la recolección de datos métodos cuanti-cualitativos (6 entrevistas semiestructuradas y 26 encuestas). Esta investigación se constituye relevante ya que aborda algunos determinantes de la salud laboral como son la relación con compañeros y supervisor, forma de organización del servicio, comunicación y motivación, las cuales forman parte importante del clima laboral.

A modo de concluir con los antecedentes, y al no contar con antecedentes a nivel provincial sobre la problemática planteada, se puede afirmar que esta inexistencia hace aún más relevante dicho estudio para sentar bases para futuras investigaciones.

Por medio de la revisión de distintos estudios, se constata que gran parte de los mismos, coinciden en que tener un diagnóstico del clima laboral de la organización es importante para la formulación de cambios en la gestión del recurso humano y hacer direccionar los mismos en las dimensiones críticas encontradas.

Sin embargo, se puede observar que cada autor plantea una forma distinta de evaluarlo o medirlo, a través de cuestionarios, encuestas, observaciones, y, además, por medio de diversas dimensiones del ambiente organizacional, pero principalmente centrado en las percepciones de los trabajadores.

Esta particularidad, hace aún más amplio el campo del conocimiento, y permite poder elegir cuales dimensiones se adaptan mejor al contexto que se quiere estudiar.

V- Marco Conceptual

El clima laboral o clima organizacional, señala Rodríguez (1999) se planteó en la década de los sesenta contiguo al surgimiento del desarrollo organizacional y de la aplicación de la teoría de sistemas al estudio de las organizaciones.

Este constructo es estudiado en muchos sectores y salud no está exento de ello, puesto que constituye actualmente una herramienta estratégica que contribuye al mejoramiento continuo de las organizaciones y la gestión del talento humano.

El clima organizacional brinda fuerza a los sistemas organizativos y permite un mayor rendimiento por estar indudablemente vinculado con el recurso humano.

En salud, el análisis del clima laboral, es importante para responder a la necesidad que tienen las instituciones del sector por identificar lo que influye en el rendimiento de los trabajadores, a fin de optimizar el ambiente de trabajo que resultará en beneficio del servicio de atención que se otorga a los usuarios.

Su análisis permite identificar elementos claves que realzan la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios y también el mejoramiento de las condiciones de los trabajadores, debido a la influencia en la motivación y desempeño de los mismos, puesto que como señala Lewin et al (1939), la conducta de un individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales sino también de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de su organización.

Como señalan Bustamante y Álvarez (2019), el clima laboral es un constructo complejo de múltiples dimensiones que posee la capacidad de determinar la realidad organizacional. Está relacionado a la cultura organizacional, la cual hace referencia a un sistema de significados compartidos por los miembros que conforman la organización y regulan las conductas tanto individuales como colectivas (Bustamante & Álvarez, 2019)

Resulta necesario entonces, diferenciar estos conceptos que son relativamente similares. La cultura organizacional es el conjunto de valores, creencias y premisas que son relativamente estables y mantenidas en el tiempo, y que guían las interacciones que se establecen entre pares, jefes y el público objetivo (Córdoba, 2020)

De esta manera, la cultura organizacional es un elemento transversal del análisis del clima laboral.

5.1 El Hospital como organización

Para la OMS, el Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal médico, sanitario y de investigación biosocial (Guevara , 1963).

Las organizaciones están inmersas en un contexto político y social específico, una de las estrategias de explicación de funcionamiento de ellas en relación a su configuración, es la desarrollada por Henry Mintzberg, la cual establece que existe una coalición interna y externa, de acuerdo a la función o rol que cumplen en la organización. La coalición interna se refiere a aquellos actores que se ubican dentro de la organización y que se pueden dividir en cinco partes: Ápice estratégico, núcleo o corazón operativo, línea intermedia, tecnoestructura y staff de apoyo. Por otro lado, la coalición externa son los actores que se encuentran fuera de la organización pero que ejercen poder sobre la misma, es decir, no tienen contacto directo con los mecanismos de regulación o los procesos de producción, pero pueden influenciar los objetivos de la organización.

Esta estructura organizativa, se va configurando y reconfigurando de acuerdo a la adaptación al contexto.

El campo de la salud, tanto en Argentina como en otros países, se caracteriza por la complejidad, producto de la combinación de la alta concentración de capital económico; los problemas de financiamiento; la corrupción macro y micro; la persistencia de estructuras administrativas arcaicas en el Estado, que atentan contra quienes intentan dar cuenta de otras institucionalidades; las bajas capacidades de gobierno/gestión; la falta de regulación en la formación de profesionales; el significativo número de trabajadores que componen la fuerza de trabajo; la autonomía de los mismos y el destacado valor social de los temas sobre los cuales se desarrollan las prácticas (Spinelli, 2010).

Siguiendo a Hugo Spinelli, que abordó el concepto del “campo de salud”, explica que el mismo implica la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales.

Retomando lo expuesto anteriormente, en este tipo de organización existe una estructura con personas que poseen distintas experiencias, saberes, tareas y funciones las cuales configuran una jerarquía, los recursos necesarios para la gestión, insumos y equipamiento médico, y reglas formales e informales para establecer los modos de provisión y producción de bienes y servicios de salud.

Están atravesados por valores e intereses de los actores que participan dentro de la organización, con recursos de poder y capacidades diferentes estableciendo arreglos concretos para la gestión, los cuales pueden ser vehículo u obstáculo para el logro de los objetivos institucionales.

En la actualidad el hospital es una organización dinámica, abierta, en las que se realizan diversas actividades tanto preventivas, curativas y de promoción de salud.

5.2 Profesión de Enfermería

En Argentina, la enfermería se encuentra configurada en tres categorías de personal: licenciados en enfermería, enfermeros y auxiliares de enfermería. Esta división está relacionada con el proceso de construcción histórico de la profesión la cual fue perfilando los distintos enfoques y contenidos de la formación académica y las prácticas sanitarias resultantes.

La cantidad de enfermeras por mil habitantes es de 1.52, siendo de 2.2 si se considera a todos los trabajadores de enfermería. A la vez, la relación enfermera/ medico en el país es de una enfermera por cada 4 médicos (OPS, 2011).

La profesión de enfermería tiene un marco normativo y legal que regula y fiscaliza tanto el ámbito educativo como el ejercicio profesional.

El Ejercicio de enfermería está establecido en la Ley Nacional N° 24004, sancionada en 1991, y su Decreto Reglamentario No. 2497/93. Esta sanción fue muy importante, ya que reconoce a la enfermería el carácter de profesión y otorga a los enfermeros el derecho de ejercicio libre y autónomo.

Enfermería realiza cuidados autónomos y en colaboración, a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos. Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad.

Según el CIE (2002), las funciones esenciales de la profesión son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, además de la formación.

Dentro del sistema de salud, realiza actividades asistenciales, gestión, planificación, investigación y educación.

Biernat, Cerdá y Ramacciotti (2015), hacen mención a que las actividades vinculadas al cuidado, poseen una dimensión moral y emocional evidente por la relación de servicio y asistencia que muchas veces opaca sus reclamos de derechos.

Si bien, enfermería es una profesión que realiza, además, tareas dependientes, la autonomía en este caso se puede evidenciar en la práctica diaria, por medio de la aplicación de un cuerpo de conocimientos científicos que conducen a la toma de decisiones de enfermería, el cual es un indicador importante de profesionalización.

En sintonía con lo antes expuesto, "la autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales" (Tapp, Stansfield, & Stewart , 2005).

5.3 Concepto de Clima Laboral como constructo teórico metodológico

Son muchos los autores que han desarrollado no solo un concepto de clima laboral, sino que también han tratado de medirlo en las organizaciones, con diferentes herramientas, dimensiones y variables.

Lewin, Lippitt y White (1939), introducen el término clima como vínculo entre la persona y el ambiente.

Las primeras aportaciones del concepto de clima laboral a nivel organizacional fueron las de Litwin y Stringer (1968) señalando que, el clima laboral es la percepción que tienen los trabajadores respecto a su entorno de trabajo y que influyen en su motivación y el comportamiento de manera directa o indirecta. Comprende aspectos subjetivos, percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización.

Por otra parte, Schneider y Hall, en 1972 plantean que el clima organizacional se define como un conjunto de percepciones que una organización tiene de sus políticas, prácticas y procedimientos compartidos. Se trata de un concepto multidimensional e indeterminado, a diferencia de aquellos referidos a procesos específicos como son el poder, el liderazgo, el conflicto o las comunicaciones (Cardona Echeverri & Zambrano Cruz, 2014).

A finales de la década de 1970 y 1980 se realizan enormes esfuerzos por determinar los incontables debates surgidos en torno al tema.

Según Sudarsky (1977) el clima es un concepto integrado que permite establecer la manera como las políticas y prácticas administrativas, la tecnología, los procesos de toma de decisiones, etc., se traducen a través del clima y las motivaciones en el comportamiento de los equipos de trabajo y las personas que son influenciadas por ellas.

Siguiendo esta misma línea, Campbell (1976) señala que el clima es variable dependiente e independiente de la estructura organizativa, que terminan redefiniendo los comportamientos de los trabajadores. Dessler (1979) reafirma el vínculo entre los aspectos objetivos de la organización y el comportamiento subjetivo de los trabajadores.

Fincher (1983) destaca que el clima organizacional incluye políticas, procesos, reglas, sistemas de recompensas, toma de decisiones e incluso la estructura organizacional. Asimismo, define al clima organizacional como las percepciones que los empleados pueden tener en relación a las prácticas organizacionales destacando que cada organización cuenta con su propia esencia y forma de gestionar la misma (Meza, Morgan, & Díaz, 2019).

Por su parte, Brunet (1987) hace referencia a los valores, actitudes y creencias de los miembros de la organización que se transforman en elementos del clima.

Álvarez (1992), establece al clima como la expresión de las percepciones o interpretaciones que el individuo hace del ambiente interno de la organización en la cual participa. Remarca que es un concepto multidimensional ya que incorpora dimensiones relativas a la estructura y a las reglas de la organización, sobre procesos y relaciones interpersonales y cómo las metas de la organización son alcanzadas.

Gonçalves (1997) considera que el clima organizacional se relaciona con las condiciones y características del ambiente laboral las cuales generan percepciones en los empleados que afectan su comportamiento. Expone que los factores y estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros.

Para García (2003) el clima representa las percepciones que los empleados tienen de la organización de acuerdo a las variables como autonomía, estructura, recompensa, consideración, cordialidad, apoyo, apertura, entre otras.

Organismos como la OPS y la OMS mencionan al clima como el “conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que

influyen en las actitudes y el comportamiento de sus miembros” (Marín, Melgar, & Castaño, 1989)

Méndez (2006) establece el clima laboral como el resultado de la forma como las personas establecen procesos de interacción social que están influenciados por un sistema de valores, actitudes y creencias, así como también de su ambiente interno. De acuerdo a esta afirmación, el clima ocupa un lugar importante en la gestión del recurso humano.

Culquimboz Gómez, en su tesis menciona al clima laboral como una serie de aspectos que se percibe del ambiente de trabajo, que son experimentados de forma directa o indirecta por los trabajadores, y que se constituyen en el motor que influencia la conducta del mismo (Culquimboz Gómez M. I., 2019).

En este sentido, es pertinente señalar que el clima determina la forma en la que el trabajador percibe su trabajo y opera en base a ello, por lo que resulta necesario tener en cuenta los componentes físicos y humanos, donde predomina la percepción del trabajador dentro de su contexto laboral.

Las definiciones anteriores demuestran un amplio panorama a partir del cual, a través del tiempo, las sociedades y las instituciones le han dado al clima laboral, un significado propio. Es así como, para algunos autores el clima se comporta como variable dependiente determinada por la antigüedad y las condiciones del trabajo o puesto, edad, género, entre otras o como variable independiente como el nivel de desempeño, productividad y desarrollo organizativo, que son responsables de los efectos en la satisfacción y la motivación.

Aunque cada autor plantea un enfoque distinto del clima laboral, existe un punto de coincidencia que es la importancia de la percepción de los trabajadores sobre lo que acontece entre ellos y su relación con la estructura organizacional, puesto que las mismas permearán en los comportamientos, actitudes y resultados de los equipos de trabajo.

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Comité de Ocupacional de la OMS hasta la Asamblea Mundial de la Salud que se aprobó el Plan Global de Acción Sobre la Salud de los Trabajadores para el periodo 2008-2017, ha evolucionado mucho el concepto de clima laboral y su implicación en la salud de los trabajadores.

5.4 Importancia o Impacto del Clima Laboral

El conocimiento del clima laboral proporciona retroalimentación de los procesos que determinan los comportamientos dentro de las organizaciones, permitiendo introducir cambios planificados, tanto en las actitudes y conductas de los trabajadores, como así también, en otros elementos de la organización, como lo es su estructura.

Un buen ambiente laboral puede conducir a reducir el ausentismo y la rotación del personal, disminuir gastos, entre otros. Por ello, al identificar los problemas que suscitan dentro de la organización, se pueden tomar decisiones para mejorar la misma, logrando mayor motivación e integración de los trabajadores.

5.5 Diagnóstico, Modelos y Teorías de Clima Laboral

El diagnóstico es un medio de análisis que permite generar cambios, pasando de un estado de incertidumbre a uno del conocimiento, para su adecuada dirección, inscribiéndose dentro del proceso de gestión estratégico.

Hellriegel (2004) define el diagnóstico organizacional como el proceso de evaluar el funcionamiento de la organización, para descubrir las fuentes de problemas y áreas de posible mejora.

Para lograr esto, debemos primero poder medirlo, permitiéndonos conocer cómo se encuentra la organización de acuerdo a diversas dimensiones.

Las dimensiones utilizadas para medir el clima organizacional varían de un autor a otro, en cada uno de los modelos mencionados, debido al carácter multidimensional del concepto.

No obstante, la importancia por estudiar esta variable se centraliza especialmente, en conocer los aspectos del ambiente de trabajo en el cual se llevan a cabo las actividades y los procesos de gestión.

5.5.1 Teoría del Clima Organizacional de Likert (1965)

El modelo presentado por Likert, “sostiene que las conductas de los empleados se ven condicionadas por las percepciones que se tienen del comportamiento administrativo y las condiciones laborales en que realizan su trabajo y sus componentes” (Bernal González, Pedraza Melo, & Sánchez Limón, 2015, pág. 11).

De esta manera, propuso una teoría de análisis y diagnóstico del sistema organizacional fundado en tres variables explicativas o estructurales, intermedias, y finales o dependientes.

Dentro de las variables estructurales se encuentran las reglas, decisiones, competencia y actitudes de la organización. Las variables intermedias constituyen los procesos organizacionales entre los que se pueden mencionar la motivación, la actitud, los objetivos, la eficacia de la comunicación y la toma de decisiones. Por último, las variables dependientes o finales, resultado del efecto entre las variables independientes y las intermedias, reflejan la productividad, los gastos de la empresa, las ganancias, las pérdidas y la calidad de vida en el trabajo de los miembros de la organización.

5.5.2 Modelo Litwin y Stringer (1968)

El estudio experimental que dio origen al instrumento, se pensó para poner a prueba ciertas hipótesis acerca de la influencia del estilo de liderazgo y del clima organizacional sobre la motivación y la conducta de los miembros de la organización. Como punto de partida utilizó la teoría de motivación de McClelland, para comprender la forma en que ellos interpretaban la conducta de las personas, los factores como liderazgo, prácticas de dirección, estructura organizacional y toma de decisiones, originan las percepciones del clima organizacional y repercuten en la productividad, la satisfacción, rotación y adaptación de los empleados.

Este modelo postula nueve dimensiones, entre las que se encuentra la estructura, responsabilidad individual (empowerment), cooperación, recompensas y castigos, conflictos y tolerancia, estándares y expectativas, identidad organizacional y lealtad al grupo, riesgos y desafíos, relaciones.

Cada uno de los aspectos señalados genera diferentes tipos de percepción en los miembros que inciden de manera directa en la organización y termina conformando el clima organizacional.

En acuerdo con Didier Cardozo Sandoval, conocer el clima laboral proporciona retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, nos permite a su vez, implantar cambios planificados sobre las actitudes y conductas de los integrantes, como así también en la estructura organizacional (Cardozo Sandoval, 2012).

5.5.3 Modelo de Medición de John Sudarsky

Este modelo fue desarrollado en 1977, en Colombia, fundamentado en la teoría de la motivación de McClelland y Atkinson, en donde se identifican las necesidades de afiliación, poder y logro. El Test de Clima Organizacional llamado TECLA, también incorporó las variables determinadas por Litwin y Stringer, conformidad, responsabilidad, normas de excelencia, recompensas, claridad institucional, espíritu de grupo, seguridad y salario. El test estuvo conformado por 90 preguntas verdadero – falso, incluidas varias preguntas de control.

5.5.4 Inventario del Clima Organizacional – Modelo OPS

La OPS, implementa un programa subregional de desarrollo de la capacidad gerencial de los sistemas de salud. Para ello, diseñó un instrumento para la evaluación que permite identificar las percepciones individuales y grupales sobre la organización, las cuales inciden en las motivaciones y el comportamiento de las personas.

En el análisis del clima laboral se tiene en cuenta la dimensión psicosocial de la organización, ya que analiza asuntos relacionados con cuestiones psicológicas y sociales, a través de: identificación de los estilos de liderazgo; interpretación de factores y niveles de motivación y satisfacción personal; calificación de los esquemas de reciprocidad; y la identificación de los mecanismos de participación en los procesos grupales de la organización (Ríos Barberena, 2017).

Este instrumento aporta una herramienta evaluativa, aplicable en salud pública. El cuestionario consta de 80 afirmaciones que reflejan las cuatro dimensiones básicas, liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, las cuales se desglosan en cuatro subvariables cada una.

La variable liderazgo, entendida como la influencia ejercida de una persona sobre el comportamiento de otra para lograr resultados, tiene como subvariables: dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos. La motivación, la cual es el “conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes” (Segredo Pérez A. M., 2013) está caracterizada en cuatro subvariables que son: la realización personal, el reconocimiento a la aportación, la responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo. La reciprocidad es la relación de dar y recibir

entre el individuo y la organización, que se caracteriza por: aplicación al trabajo, cuidado del patrimonio institucional, retribución y equidad. Por último, la participación que se refiere al aporte que hacen los individuos o grupos para el logro de los objetivos de la institución, esta dimensión evalúa el compromiso con la productividad, compatibilidad de intereses, intercambio de información e involucración al cambio.

5.5.5 Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud de Segredo Pérez - ECOS-S

El cuestionario elaborado por Segredo Pérez (2017) es un instrumento sencillo, de fácil aplicación y cómodas posibilidades de respuesta por parte de los trabajadores de la organización.

Las dimensiones que establece el instrumento para evaluar el CL son tres:

Comportamiento Organizacional, con las categorías motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo.

Estructura organizacional, con las categorías funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional.

Estilo de dirección, con las categorías liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo.

Las opciones de respuesta fueron establecidas mediante un escalonamiento de Likert de tres pasos. El encuestado debe marcar con una cruz (X), según su percepción de cómo se comporta en la organización cada una de las afirmaciones, es decir si está o no presente: nunca (N: 0), a veces (AV: 1) o siempre (S: 2). La puntuación para cada inciso es de 0 a 2 puntos, como cada categoría tiene un total de cinco incisos la puntuación estuvo comprendida entre 0 y 10 para cada una (Segredo Pérez A. , Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud, 2017).

5.5.5.1 Dimensiones del Clima Laboral de Segredo Pérez

La autora elabora tres grandes dimensiones para evaluar el clima laboral dentro de las organizaciones, cada una a su vez conformada por sub dimensiones.

La dimensión comportamiento organizacional: se refiere a los actos y las actitudes que las personas manifiestan en las organizaciones. La misma contiene a las categorías:

- a) Motivación: conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las

personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.

- b) Comunicación: proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio y en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización.
- c) Relaciones Interpersonales y de trabajo: percepción por parte de los miembros de la organización acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

Por otro lado, la dimensión estructura organizacional, la autora se refiere a los sistemas formales como reglas y procedimientos que regulan el trabajo. Es un ordenamiento dinámico, cambiante, que incluye un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano de la organización, para asegurarse que este logre sus propósitos sociales. Contiene las categorías:

- a) Funcionamiento: conjunto de procesos que le da vida y movimiento a la organización, es la forma en que se organiza una institución para cumplir su misión y lograr sus objetivos.
- b) Condiciones de trabajo: se refiere a las condiciones ambientales físicas y psicosociales en que se realiza el trabajo, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas.
- c) Estímulo al desarrollo organizacional: significa poner énfasis en la búsqueda de la mejora continua para lograr un cambio planeado en la organización conforme a las necesidades identificadas.

Finalmente, la dimensión estilo de dirección es la forma que adoptada el nivel directivo para guiar u orientar sus acciones para el cumplimiento de los objetivos propuestos por la organización. Las categorías incluidas son:

- a) Liderazgo: influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados
- b) Participación: contribución de las personas y los grupos formales al logro de objetivos de la organización.
- c) Solución de conflictos: representa al estado en que los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes o no para enfrentar y solucionar los problemas en cuanto surjan.

- d) Trabajo en equipo: se basa en el trabajo para el logro de objetivos comunes con una participación organizada y en un ambiente de apoyo mutuo de los integrantes del equipo.

5.6 Intervención en Salud

Las intervenciones en salud, constituyen un conjunto de estrategias o acciones colectivas y entrelazadas que tienen por objetivo promover la salud de la población.

Olga Nirenberg (2014) menciona que dichas intervenciones no pueden ser resueltas de manera individual, requieren de múltiples actores, responde a necesidades, disconformidades, situaciones problemáticas, entre otras, y se orientan al cambio, es decir hacia una situación deseable.

Implica la introducción de un cambio frente a una situación experimental, cuyo control dependerá del planteamiento de la misma.

Las intervenciones en la salud de los trabajadores pueden incluir cambios en el ambiente físico y la organización del trabajo, las relaciones profesionales que se establecen dentro de las instituciones, entre otras.

Las intervenciones se deben planificar, es decir, decidir con anterioridad que hacer, para lo cual se identifican los problemas y los factores que determinan ese estado de insatisfacción, se plantean objetivos, se establecen las actividades a realizar, los recursos necesarios, el presupuesto, el cronograma de actividades, los actores responsables de la ejecución de cada una de ellas y finalmente el planteamiento de la evaluación, a fin de poder constatar que los objetivos de la intervención se cumplieron, y en caso que el resultado no sea el esperado poder plantear futuras intervenciones.

5.7 Soporte Paideia

El término Paideia, es de origen griego y significaba la necesidad de educación integral de las personas, creándose un proceso continuo de ampliación de la capacidad de participar de la vida social (Sousa Campos G. W., 2005).

Actualmente, se trata de una metodología constructiva para ampliar la capacidad de análisis y de intervención de equipos y gerentes de salud en situaciones complejas, y en la elaboración de planes, proyectos de intervención sobre procesos salud-enfermedad individuales o colectivos, y evaluación de acciones de salud. Esta metodología reflexiona

sobre los efectos interactivos de los recursos de poder y conocimiento, como así también los efectos de los afectos sobre el trabajo y la gestión en salud.

El soporte, asume que todo trabajo tiene una triple finalidad y produce efectos en tres sentidos distintos, objetiva que interfiere en la producción de bienes y servicios, segundo asegurando la reproducción ampliada de la propia organización, y, por último, termina interfiriendo en la producción social y subjetiva de los propios trabajadores y de los usuarios.

Parte de la hipótesis que las funciones de gestión se ejercen entre sujetos, aunque con distintos grados de saber y de poder. De un modo interactivo, busca establecer relaciones constructivas entre los distintos actores sociales.

El método se considera como un proceso social y subjetivo que permite a los sujetos ampliar su capacidad de buscar informaciones, interpretarlas, buscando comprenderse a sí mismos, a los otros y al contexto, aumentando, en consecuencia, la posibilidad de accionar sobre estas relaciones (Sousa Campos G. W., 2005).

Teniendo en cuenta los múltiples lugares institucionales desde donde se puede aplicar el soporte: lugar de poder institucional, lugar de supuesto saber, de paridad, lugar de supuesto saber y al mismo tiempo institucional, la intervención plantea desarrollarlo desde un lugar de paridad, es decir, desde el colectivo: un miembro de un equipo, al participar de espacios de cogestión e incluso en el cotidiano, puede funcionar como soporte Paideia para sus pares.

El método Paideia, busca el perfeccionamiento de las personas y organizaciones, proponiendo un trabajo sistemático junto con los propios sujetos, aumentando la capacidad de comprensión y construcción de sociedades con un más alto nivel de democracia y bienestar. Sus bases en la co-gestión permiten a las personas ampliar su participación en los procesos de trabajo, educación y cuidado de su propia salud.

A través de tres criterios fundamentales, el primero reconocer que una de las finalidades de la política, la gestión y el trabajo es la construcción del bienestar y justicia social. El segundo criterio, es que la política, gestión y trabajo deberían ser juzgados por su capacidad de aumentar la autonomía y libertad de las personas y organizaciones. Por último, asegurar la resolución de conflictos y elaboración de contratos a través de la negociación.

El Campo de la Salud y el Método Paideia

El trabajo en salud, implica una participación activa de los sujetos que van a movilizar recursos para cambiar las situaciones consideradas inadecuadas. La medicina tradicional opera con un objeto reducido como lo es la enfermedad, dejando de lado las personas y/o comunidades. El método Paideia, en cambio, si bien no descarta la enfermedad, incorpora la dimensión social de la misma, es decir los determinantes y vulnerabilidades de las comunidades, teniendo en cuenta también la posibilidad de intervención de las organizaciones y de los sujetos.

Es así como para este método, el objetivo del trabajo en salud es la producción de salud, mediante la ampliación de la comprensión y capacidad de las personas de actuar de modo comunicativo y solidario.

5.8 Recursos útiles para la función de soporte

La función de soporte en una paridad, como lo es en el propio equipo de trabajo, solo ocurrirá cuando exista la posibilidad de que todos ejerzan la gestión, entendiéndose la misma como responsabilidad de todos los implicados en el proceso de trabajo. Debe existir la postura de abrirse a la influencia de los demás teniendo en claro los propios intereses personales y las experiencias vividas, para el desarrollo de un correcto análisis y soluciones de forma compartida.

Primero, construcción de ruedas, creación de espacios colectivos y democráticos, entre sujetos implicados con el proyecto, en los cuales se propone construir un puente entre una perspectiva crítica y los modos de hacer política, gestión y construcción de sujetos (Sousa Campos G. , 2021).

Espacio colectivo se refiere a un lugar y tiempo específico en el cual se produce el encuentro entre los sujetos, momento que propicia el análisis, reflexión y toma de decisiones.

De estas ruedas deberían surgir los problemas más relevantes, y de ellos las acciones de los diferentes actores sociales, para la reorganización de la atención en salud y la realización de las modificaciones en el ambiente organizacional de trabajo.

Definir los sujetos responsables en cada tarea dependen de los roles profesionales y del compromiso de cada uno de ellos con la situación.

Segundo, incluir en el análisis, relaciones de poder, afecto y circulación de conocimientos. Permitir el cuestionamiento que permitirá construir, reconstruir y transformar la realidad. Tercero, planificación, supervisión y evaluación lógica. Cuarto, trabajar con metodología dialéctica que traiga ofertas externas y que al mismo tiempo valore las demandas del grupo. Quinto, apoyar al grupo tanto para contribuir como apoyar. Sexto, pensar y hacer junto con las personas y no en lugar de ellas. Séptimo, ampliar los espacios donde se aplica el método. Octavo, autorizar al grupo a utilizar la crítica generosa. Noveno, autorizarse a ser agente directo y no solamente de soporte de equipos.

VI- Objetivos del trabajo

6.1 Objetivo general

Diagnosticar e intervenir para mejorar el Clima Laboral del Departamento de Enfermería, del Hospital J.J. de Urquiza de la ciudad de Concepción del Uruguay – Entre Ríos, en el período junio a octubre de 2022.

6.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar el Clima Laboral del departamento de enfermería en la dimensión comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección.
2. Identificar las características sociodemográficas de los profesionales.
3. Elaborar las estrategias de intervención del clima laboral.
4. Monitorear las estrategias.

VII- Marco normativo que regula la problemática

Siendo que el Hospital J.J Urquiza, es una institución que se inserta en el ámbito público provincial, su dinámica responde a un contexto legal que va desde la Constitución Nacional Argentina y atraviesa la gestión de los RRHH por medio de un conjunto de leyes nacionales, provinciales, normativas provinciales, entre otras.

7.1 Los Marcos Legales que regulan a los Hospitales en Argentina

En la década del 90, se creó el sistema nacional del seguro de salud (seguridad social) habiendo operado la transferencia de todos los hospitales nacionales hacia las provincias. Algunas ya eran dueñas de sus hospitales, otras ya pertenecían a la jurisdicción municipal. Se dictaron las leyes 23660/89 y 23661/89 y su decreto 939, creando el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Los hospitales se denominan Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) y se encuentran inscriptos y registrados por la autoridad competente, poseen personería jurídica y en cuanto a los recursos, se encuentran autorizados a facturar y cobrar a las obras sociales (los agentes) los servicios prestados a la población con cobertura de seguro de salud. El estado está obligado a cubrir las partidas presupuestarias necesarias para garantizar la prestación del servicio público de salud.

Todos los hospitales se hallan bajo marcos legales reglamentados por las Leyes Nacionales y Normas Nacionales con sus reglamentaciones y decretos que permiten organizar y regular las instituciones de salud en los diferentes ámbitos de sus jurisdicciones adhiriendo a las mismas.

Con respecto a la problemática planteada, el marco normativo en la Argentina y específicamente en la provincia de Entre Ríos, coexisten diversas leyes que abordan el trabajo de enfermería, su regulación, aseguran las condiciones de trabajo, derechos como el descanso laboral, licencias, cargos y concursos, como así también los deberes y obligaciones que deben cumplir los profesionales.

7.2 Legislación Internacional

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería (Revisión 2012): establece los deberes fundamentales de enfermería, promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. "Son inherentes a la enfermería el

respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social” (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012)

Dentro del mismo, se establecen diferentes áreas, en las que se destaca los valores de respeto, integridad, disponibilidad hacia los usuarios de atención, creación de un entorno favorable de trabajo, relación respetuosa y de cooperación entre los pares.

Si bien este código no se encuentra dentro del marco normativo exigible, son acciones que los profesionales debieran cumplir, con el fin de respetar la vida humana.

7.3 Legislación Nacional

Derecho a la Salud – Constitución Nacional: el Artículo 42 menciona que “los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno”.

Derechos de los trabajadores en la Constitución – Art. 14 bis, “Derechos de los trabajadores”, y la incorporación de varios tratados internacionales previstos en el inciso 22 del artículo 75 de la CN, conforme a la redacción dada en 1994.

Ley Nacional N° 24004, que regula el régimen legal del ejercicio de la enfermería, de la que adhiere la Provincia de Entre Ríos en su Ley N° 8899, establece las incumbencias de los profesionales según el título obtenido sea enfermero profesional o licenciado en enfermería, detallando las actividades permitidas en el campo de la docencia, práctica clínica y ejercicio de especialidades.

Res. Ministerial 194/95 Las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en establecimientos de atención médica se incorporaron al Programa Nacional de Garantía de Calidad, el cual agrupa un conjunto de actividades tendientes a asegurar el nivel de calidad de atención, con el objetivo de lograr pleno Derecho a la Salud para la población.

Ley 26529 - Derecho de los Pacientes, establece los derechos a asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de voluntad, recibir información sanitaria, poder realizar una interconsulta con otros profesionales.

Con respecto a las normas concretas de SST se encuentran vigentes la ley 19.587 (Higiene y Seguridad en el Trabajo) y la ley 24.557 (Riesgos del Trabajo) cada una con sus reglamentaciones correspondientes. La ley 19.587 apunta esencialmente a las medidas a adoptar en el ámbito del trabajo (prevención), ya que convivía con la derogada ley 9.688 de accidentes del trabajo que se reemplazó por la actual 24.557 (Podestá, s.f.).

7.4 Legislación Provincial

El Artículo 19 de la provincia de Entre Ríos, reconoce la salud como derecho humano fundamental, desarrollando políticas de atención primaria. La asistencia sanitaria será gratuita, universal, igualitaria, integral, adecuada y oportuna.

Ley N° 9564, de la carrera de enfermería, regula el ingreso a la misma y los avances en el sistema público. Dentro de ella se establece los requisitos para ocupar cargos jerárquicos, los cuales en muchas ocasiones no se cumplen ya que no se llama a concurso del cargo vacante por medio de la Secretaría de Salud de la provincia.

Ley 3289 - Estatuto del Empleado Público de Entre Ríos (1993), regula el régimen de los agentes públicos en cuanto al ingreso a la función pública, cobertura de vacantes, escalafón, derechos del empleado público, obligaciones del trabajador, estabilidad del empleado público, carrera administrativa, régimen disciplinario administrativo, concurso de cargos, concurso de antecedentes, derecho administrativo, derecho laboral.

VIII- Marco Metodológico

8.1 Definición Teórica de las variables y categorías

Para los fines de esta investigación el constructo clima laboral será el elaborado por la OPS, el cual establece al mismo como el “conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y el comportamiento de sus miembros” (Marín, Melgar, & Castaño, 1989).

La dimensión comportamiento organizacional: se refiere a los actos y las actitudes que las personas manifiestan en las organizaciones. La misma contiene a las categorías:

- a) Motivación: conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.
- b) Comunicación: proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio y en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización.
- c) Relaciones Interpersonales y de trabajo: percepción por parte de los miembros de la organización acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

Por otro lado, la dimensión estructura organizacional, la autora se refiere a los sistemas formales como reglas y procedimientos que regulan el trabajo. Es un ordenamiento dinámico, cambiante, que incluye un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano de la organización, para asegurarse que este logre sus propósitos sociales. Contiene las categorías:

- a) Funcionamiento: conjunto de procesos que le da vida y movimiento a la organización, es la forma en que se organiza una institución para cumplir su misión y lograr sus objetivos.
- b) Condiciones de trabajo: se refiere a las condiciones ambientales físicas y psicosociales en que se realiza el trabajo, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas.
- c) Estímulo al desarrollo organizacional: significa poner énfasis en la búsqueda de la mejora continua para lograr un cambio planeado en la organización conforme a las necesidades identificadas.

- a) Finalmente, la dimensión estilo de dirección es la forma que adoptada el nivel directivo para guiar u orientar sus acciones para el cumplimiento de los objetivos propuestos por la organización. Las categorías incluidas son: Liderazgo: influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados.
- b) Participación: contribución de las personas y los grupos formales al logro de objetivos de la organización.
- c) Solución de conflictos: representa al estado en que los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes o no para enfrentar y solucionar los problemas en cuanto surjan.
- d) Trabajo en equipo: se basa en el trabajo para el logro de objetivos comunes con una participación organizada y en un ambiente de apoyo mutuo de los integrantes del equipo.

8.2 Definición operacional de variables y categorías

La operacionalización de las variables y categorías del Clima Laboral se refleja en el apartado Anexo 7.

8.3 Tipo de estudio y diseño

El diseño metodológico propuesto es un estudio de tipo investigación-intervención, tipo soporte, es decir una investigación práctica, tipo investigación-intervención, que tiene como objetivo la producción de conocimientos científicos mediante el proceso de intervención junto a colectivos organizados, volcados a la producción de bienes o servicios, en la que se utiliza el Soporte Paideia (Massuda & Sousa Campos, 2010). La primera etapa, sin embargo, es un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, en el cual se realiza una propuesta dentro de la cual se realizará un diagnóstico del clima laboral con el cuestionario ECOS-S elaborado por Segredo Pérez y para conocer el perfil sociodemográfico de los enfermeros, se evaluará a través de fuente primaria, ya que se recolectará información directa de los enfermeros, por medio de preguntas cerradas, con alternativas de respuesta, para determinar la: edad, sexo, nivel educativo alcanzado (enfermero profesional, licenciado en enfermería, magíster o doctor), antigüedad en la institución, tarea que desarrolla (asistencial o de gestión), existencia de pluriempleo, turnos que realiza, entre otros. La intervención se llevará a cabo por medio del método

Paideia, el cual implica un proceso de participación social que involucra a todos los profesionales de enfermería, para que a partir de la combinación de conocimientos y habilidades se construyan estrategias innovadoras.

8.4 Tipo de estrategia

La estrategia de generación de información es cuantitativa.

8.5 Población, unidad de análisis

La población serán todos los enfermeros del Hospital J.J de Urquiza de la ciudad de C. del Uruguay – E.R. La unidad de análisis (UA) será cada uno de los enfermeros del Hospital.

8.6 Población accesible. Muestra

No se tomará una muestra, sino que se tratará de realizar un alcance de tipo censal, cubriendo la totalidad de enfermeros del Hospital, que de forma voluntaria y anónima quieran participar en la investigación.

Esta estrategia supone dos posibles sesgos: sesgo de selección, es decir, aquellos que quieran participar sean los que mayor insatisfacción posean, y sesgo de información, error al recolectar la información o al codificar las respuestas.

8.7 Criterios de Inclusión: Participación voluntaria.

Criterios de Exclusión: personal de enfermería que se encuentren de licencia especial o vacaciones, personal que no desee participar de la investigación.

8.8 Selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos

El perfil sociodemográfico de los enfermeros, se evaluará a través de fuente primaria, ya que se recolectará información directa de los enfermeros, por medio de preguntas cerradas, con alternativas de respuesta, para determinar la: edad, sexo, nivel educativo logrado (enfermero profesional, licenciado en enfermería, magíster o doctor), antigüedad en la institución, tarea que desarrolla (asistencial o de gestión), existencia de pluriempleo, turnos que realiza, entre otros (Anexo 5).

El instrumento de recolección de datos que se utilizará es el instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud (ECOS-S). Es un cuestionario sencillo, de fácil aplicación y que responde a las características de las organizaciones de salud pública. El mismo aporta información valiosa para la gestión del cambio en salud pública (Anexo 6).

El instrumento establece como respuestas nunca (N): 0, a veces (AV): 1 punto y siempre (S): 2 puntos. La puntuación para cada inciso es de 0 a 2 puntos, como cada categoría tiene un total de cinco incisos la puntuación estuvo comprendida entre 0 y 10 para cada una (Segredo Pérez A. , 2017).

Primeramente, se entregará una nota que expresa el motivo de realización de la propuesta dirigida al departamento de enfermería y al director del Hospital, para solicitar autorización para realizar la misma dentro de la institución.

Luego se procederá a entregar una nota, dirigida a cada servicio del hospital en el que haya profesionales de enfermería, para dar a conocer la propuesta y establecer cuantos profesionales van a participar del mismo.

Una vez confirmados cuantos enfermeros participarán, se imprimirán las encuestas, cuestionarios y los consentimientos necesarios, el cual asegura a los participantes, la totalidad confidencialidad y anonimato de su participación.

Para que cada profesional realice la encuesta y cuestionario fuera del ambiente laboral, sin tener posibles presiones externas, se realiza la entrega de los mismos y se informará que se colocará un Buzón de entrega en el buffet del hospital, donde cada profesional depositará en un sobre cerrado los dos instrumentos completados.

Se recolecta la información de las encuestas, se analizan e interpretan los datos obtenidos en tablas y gráficos con porcentajes de cada dimensión del CL.

8.9 Plan de análisis de resultados

El procesamiento y análisis de los datos se realizará a través del cálculo de promedios de los puntos obtenidos por respuestas de los cinco incisos de cada categoría, donde el promedio total se corresponde con el total de la categoría. Se presentarán los resultados de cada pregunta y agrupados en cada dimensión. Se realizará un análisis estratificando por las características demográficas anteriormente descriptas.

Segredo Pérez, junto con el instrumento elaboró el plan de procesamiento de datos con una escala ordinal para la clasificación del clima organizacional por dimensiones y categorías a partir del promedio obtenido con la aplicación del instrumento.

- Clima organizacional adecuado: 6 o más.
- Clima organizacional en riesgo: 4 a 5,9.
- Clima organizacional inadecuado: menos de 4.

Mediante el cálculo del promedio de los puntos obtenidos por respuesta de los 50 incisos, los valores oscilarán entre 0 y 100, por lo que para clasificar el clima organizacional global se considerará el promedio total obtenido según las respuestas de los encuestados y se establecerá la siguiente escala ordinal: clima organizacional adecuado: 60 o más; en riesgo: 40 a 59 e inadecuado: menos de 40 (Segredo Pérez, Pérez Piñero, & López Puig, 2015).

IX- Propuesta de intervención

La intervención se llevará a cabo mediante el soporte Paideia, una vez concluido el diagnóstico del clima laboral, y tiene como objetivo elaborar de manera colectiva estrategias para mejorar el mismo.

El soporte Paideia es una metodología constructiva que permite aumentar la capacidad de análisis y de intervención en escenarios complejos, la elaboración de proyectos de intervención y evaluación de acciones de salud. Esta metodología considera los efectos interactivos de los recursos de poder y de conocimiento, como así también los efectos de los afectos sobre el trabajo y la gestión en salud (Sousa Campos G. W., 2005).

Generando de esta manera, procesos de comunicación interna que favorezcan la participación e integración de cada uno de los profesionales, creando un ambiente laboral en el cual cada trabajador pueda desarrollar sus capacidades para el logro de los objetivos organizacionales.

Teniendo en cuenta que para poder crear estrategias de cambio es necesario primero, contar con un análisis previo mediante la identificación de los problemas a fin de tener bases sólidas para poder implementar las actividades correctivas, la propuesta parte de realizar un diagnóstico del clima laboral mediante las herramientas de encuesta con el objetivo de identificar las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, y por el otro, a través del cuestionario ECOS-S, elaborado por Segredo Pérez, se examinará el clima laboral del servicio de enfermería en las dimensiones comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección.

Luego de recolectada la información, se analizarán y procesarán los datos para presentar los mismos ante los profesionales de enfermería, en instancias de taller, las cuales permitirán construir colectivamente estrategias para mejorar el clima laboral.

9.1 Definición de resultados esperados e indicadores de logro

El indicador de logro para la presente intervención, se establece con el incremento de un 20% por arriba del valor previo a la intervención de la dimensión "Comportamiento Organizacional" al cabo de los 6 meses, la cual tiene como subdimensiones la motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo y de la dimensión "Estilo de Dirección" con sus subdimensiones liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo, utilizando el mismo cuestionario, a los 6 meses de realizada la misma.

Implementación de una metodología de gestión novedosa en el ámbito del Hospital, como es la metodología Paideia.

Por último, en la dimensión “Estructura Organizacional” cuyas subdimensiones son funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional, un incremento del 10%, ya que la gobernanza sobre las dimensiones claves del problema es menor.

Metas del Proyecto

Una vez culminado el proyecto planteado, se espera lograr

- Reducción del 10% del ausentismo laboral.
- Incremento del 20% de la comunicación interna.
- Aumento del 20% de la motivación.
- Aumento del 30% de la participación en futuras evaluaciones de CL.
- Creación y aplicación de al menos 2 estrategias de cambio por cada “dimensión en riesgo”.
 - Documento de consenso con las propuestas de mejora para ser presentada al departamento de enfermería.

9.2 Diseño de estrategias de intervención, actividades e identificación de las instancias responsables de la ejecución

La actividad a realizar es un taller: por medio del método Paideia, se trabajará desde un lugar de paridad, en el cual un miembro del equipo, funcionará como soporte Paideia para sus pares, otorgando así la posibilidad de que todos ejerzan la gestión.

Es fundamental la postura de abrirse a la influencia de los otros sin renunciar a los intereses y las experiencias personales. Desarrollar capacidad para construir análisis y soluciones compartidas. Combinar firmeza con apertura a la creación de intereses y de una visión del mundo. Capacidad para reconocer autoridad en otros sin someterse a ella. Reconocer el límite impuesto por el colectivo sin desistir de la singularidad de sus deseos y de concepciones (Sousa Campos G. W., 2005).

El soporte administrativo, es ejercido por la Maestranda desde un lugar de paridad. En el mismo, primeramente, se explica el método de trabajo e invita a los participantes a la creación de ruedas, en las que se prioriza que estén formadas por actores con distinto

grado de poder e influencia, es decir, profesionales de enfermería que se encarguen del cuidado asistencial, jefes o subjefes de servicio, supervisores, etc.

Cada rueda formula estrategias de mejoras, reconociendo la importancia de cada uno de ellos dentro de la institución involucrándose así, en el proceso de cambio. Analizando a su vez, las relaciones de poder, de afecto y la circulación de conocimientos dentro de cada una de las ruedas. Tiempo estimado: 1 hs.

Otro actor, externo al colectivo de enfermeros, funciona como evaluador del método.

Luego de que cada rueda formule estrategias de mejora, un participante de cada una expone las mismas en el taller. Utilizando como herramienta la pizarra. Tiempo estimado: 1 hs.

Finalmente, se seleccionan entre todos los participantes, las estrategias de mayor viabilidad estratégica (Matus, 1987). Se crea un documento que contenga la propuesta de mejora para ser presentada al departamento de enfermería. Tiempo estimado: 1 hs.

Tabla 1: Estrategia de intervención

Actividades	Duración (Desde-Hasta)	Resultados esperados	Recursos necesarios (por tipo y cantidad)	Destinatarios
Actividad 1: Entrega de notas al Dr. Del Hospital, jefe del Dpto. Enfermería y al comité de ética.	Junio 2022	Aceptación de realizar la propuesta.	RRHH: Maestranda. Insumos: Nota al Dr. Del Hospital, jefe del Dpto. Enfermería, Comité de ética.	Dr. Del Hospital, jefe del Dpto. Enfermería, comité de ética.
Actividad 2: Entrega de encuestas, cuestionario y consentimiento y posterior recolección de información	Julio 2022	Completar encuestas, cuestionarios y consentimiento informado.	RRHH: Maestranda y Personal de enfermería. Insumos: encuesta del perfil socio demográfico, el cuestionario ECOS-S y consentimiento informado	Personal de Enfermería que accedan a participar y que cumplan con los criterios de inclusión.
Actividad 3: Análisis e	Agosto 2022	Resultado del CL del Servicio	RRHH: Maestranda. Espacio: hogar. Equipos:	Investigación (construcción

interpretación de los datos obtenidos		de Enfermería del Hospital	computadora personal. Insumos: encuesta y cuestionario de CL.	de la propuesta de intervención).
Actividad 4: Presentación de resultados y construcción colectiva de estrategias para mejorar el clima laboral.	Septiembre 2022	Visualización del CL en datos cuantitativos Construcción de estrategias para mejorar el CL	RRHH: Maestranda. Espacio: Ateneo del Hospital J. J. Urquiza, área de docencia e investigación. Insumos: Pizarra, marcadores, computadora y proyector.	Personal de enfermería de los distintos servicios, jefes, supervisores y jefe del dpto.
Actividad 5: Presentación de un plan/programa de mejoras en función de los datos a los trabajadores y autoridades.	Octubre 2022	Plan/programa de mejora de CL	RRHH: Maestranda. Insumos: Computadora, impresora, tinta y hojas de papel.	Profesionales de enfermería y autoridades.

Fuente: Elaboración propia.

9.3 Estimación de recursos

Recursos físicos: estructura edilicia del hospital, ateneo.

Equipamiento: Computadora, proyector, pizarra, marcadores, cuestionarios, encuestas y consentimiento informado.

RRHH: Maestranda. Personal de enfermería.

9.4 Cronograma de Actividades

Tabla 2: Cronograma de Actividades

Actividad	Tiempo (meses)				
	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.
Entrega de notas de solicitud de autorización al director del hospital, jefe del dpto. de enfermería, y al comité de ética del hospital.					

Entrega de encuestas, cuestionarios y consentimiento informado					
Recolectar encuestas, cuestionarios y consentimiento informado.					
Análisis e interpretación de los resultados.					
Taller de Presentación de resultados y Construcción colectiva de estrategias					
Presentación de un plan/programa de mejoras en función de los datos al jefe del departamento de enfermería.					

Fuente: Elaboración propia.

9.5 Presupuesto

Tabla 3: Costo del Proyecto

Equipamiento	-
Movilidad	Gastos de traslados hasta el hospital \$2000 aprox.
Evaluación	Gastos por producción de materiales como encuesta del perfil socio demográfico y cuestionarios de CL. \$835

Fuente: Elaboración propia.

Cada una de las actividades cuenta con recursos necesarios, cantidad requerida y valor unitario específicos, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 4: Modelo del costo del proyecto por actividades

Actividades	Detalles de recursos necesarios	Cantidad requerida	Valor unitario	Subtotal
Entrega de notas de solicitud de autorización al director del hospital, al jefe del dpto. de enfermería, y al comité de ética del hospital.	Nota de solicitud de autorización para la realización de la propuesta.	3	\$5	\$15

Entrega de notas a los servicios	Nota de propuesta de intervención	13	\$5	\$65
Recolección de Información: Encuesta Socio demográfica al personal de Enfermería y Aplicación del Cuestionarios ECOS-S	Planilla de encuesta Socio Demográfica.	50	\$5 (papel + impresión) 1 sola carilla	\$250
	Cuestionario ECOS-S de CL	50	\$5 (papel + impresión) 2 carillas.	\$500
Análisis e interpretación de los datos obtenidos	Computadora, Programa Excel o similar.	1	-	-
Presentación de resultados	Computadora, Proyector, Documento de Word, Presentación PowerPoint.	1	-	-
Construcción colectiva del plan de acción para mejorar el clima laboral.	Pizarra, marcadores para pizarra.	1	-	-
Presentación de un plan/programa de mejoras	Hoja papel A4, computadora, impresora.	1	\$5	\$5

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta que, en el ateneo del hospital, destinado a realizar charlas y capacitaciones, se cuenta con pizarra, marcadores, proyector y computadora, estos costos serían aprovechamiento de la capacidad instalada.

En relación al presupuesto, la intervención tendrá un costo, pero no se solicitará una partida presupuestaria extra, ya que el investigador y encuestador es personal del hospital.

Tabla 5: Otros gastos relativos a la intervención como un todo

Gastos Administrativos	Impresión de Notas, Encuestas, Cuestionarios y consentimiento informado \$835
Gastos bancarios	-

Otros gastos (especificar)	Movilidad hasta el hospital (\$2000 aprox. para realizar las entrevistas y presentar los resultados)
TOTAL, del presupuesto	\$2835

Fuente: Elaboración propia.

9.6 Planeamiento de la evaluación

La evaluación es constructora de aprendizaje ya que permite valorar el mérito de cada acción planificada, los objetivos y resultados alcanzados, es decir que, explicita el rumbo hacia donde vamos, cómo y qué resultados se pretenden alcanzar.

Teniendo en cuenta que, en salud, como en otros ámbitos, el entorno es cambiante y dinámico, la planificación debe tener en cuenta este aspecto e ir modificándose en concordancia al mismo.

De manera integral, al evaluar la intervención también se evaluará el contexto y las representaciones sociales de los actores que están involucrados.

Por lo mencionado antes, se llevará a cabo una evaluación de proceso y una evaluación puntual:

La evaluación de proceso permite constatar el cumplimiento de los objetivos, actividades y resultados del proyecto, y a su vez, si los mismos se están efectuando en tiempo y forma según el cronograma establecido y con el presupuesto planificado.

Por otro lado, la evaluación puntual o parcial, es aquella que se planifica en determinado momento a fin de valorar si los objetivos y metodologías empleadas se adaptan a los participantes, si la organización en cuanto a espacio físico, horario, frecuencia es la correcta.

Para ello, se evaluará la intervención a partir de las actividades que la componen. Tal como se detalla en la tabla 6 (pág. 63) y el apartado siguiente.

Esto permite tomar decisiones que garanticen el logro de los principales objetivos. Cada evaluación se registrará en un informe, el cual permitirá plantear las modificaciones necesarias.

9.6.1 Elaboración de preguntas que guiarán la evaluación de la propuesta de intervención

9.6.1.1 Actividad N° 1: Recolección de información

Entrega de notas de solicitud de autorización al director del hospital, al jefe del dpto. de enfermería, y al Comité de ética del hospital. Entrega de notas a los servicios.

Entrega de cuestionario, encuesta socio demográfica, y consentimiento informado y posterior recolección de las mismas. Se evaluará si llenaron de forma completa los dos instrumentos.

¿La muestra de participantes es significativa en relación a la totalidad de los profesionales? Con respecto a los instrumentos utilizados, ¿Las encuestas fueron realizadas en su totalidad? ¿Los cuestionarios están completos?

9.6.1.2 Actividad N° 2: Análisis e interpretación de datos.

¿La encuesta da cuenta de la situación socio demográfica de los profesionales? ¿El cuestionario es pertinente, es decir, refleja de forma correcta el clima laboral?

Los gráficos y tablas ¿están correctamente realizados? ¿Reflejan la magnitud del problema, si lo hubiera?

9.6.1.3 Actividad N° 3: Presentación de resultados

¿El espacio físico es el apropiado? ¿Brinda comodidad y ambiente adecuado para la presentación? Con respecto a ruidos del exterior, iluminación, cantidad de sillas, entre otros.

¿El instrumento para visualizar los datos obtenidos (PowerPoint) es la mejor herramienta? ¿Se podría haber utilizado otra herramienta?

Construcción de estrategias para mejorar el Clima

Los recursos con los que se cuenta (pizarra, marcadores) ¿son los adecuados?

¿Se logró la participación de todos o la mayoría de los participantes? ¿Las estrategias propuestas se condicen con las dimensiones críticas obtenidas?

9.6.1.4 Actividad N° 4: Presentación de un plan/programa de mejoras

En el documento presentado ¿se colocaron todas las estrategias propuestas por los profesionales de enfermería?

Dichas propuestas, ¿tienen posibilidad de establecimiento dentro de la institución?

Tabla 6: Grilla de Verificación de Actividades

Actividades	Variable	Indicador de monitoreo
Actividad 1: Entrega de notas de solicitud de autorización al director del hospital, al jefe del dpto. de enfermería, y al Comité de ética del hospital. Entrega de notas a los servicios.	Cantidad de Notas	- Número de notas entregadas. - Número de notas aprobadas.
Recolección de Información: Encuesta Socio demográfica al	Muestra	Porcentaje de la población

personal de Enfermería y Aplicación del Cuestionarios ECOS- S		encuestada.
Actividad 2: Análisis e interpretación de los datos obtenidos	Instrumentos Datos de las dimensiones	Porcentaje de encuestas completas totalmente. - Porcentaje de Completitud de la dimensión Comportamiento Organizacional. - Porcentaje de Completitud de la dimensión Estilo de Dirección. - Porcentaje de Completitud de la dimensión Estructura Organizacional.
Actividad 3: Presentación de resultados de la encuesta	Actividad específica con: - Los sujetos de la investigación. - Las Autoridades. - Publicación Científica	SI / NO
Construcción colectiva del plan de acción para mejorar el clima laboral.	Método Paideia: - Fomento de la participación. - Estrategias colectivas. - Plan de acción	SI / NO
Actividad 4: Presentación de un plan/programa de mejoras	- Plan de Mejoras presentado. - Elaboración de Instrumento con recomendaciones	- Porcentaje de propuestas realizadas. - SI / NO

Fuente: Elaboración propia.

X- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Se presentará nota al director del hospital y jefe del Dpto. de Enfermería con la propuesta de intervención. Se solicitará, además, autorización para entrevistar a los enfermeros de la institución.

El trabajo junto con la propuesta de intervención, será presentado ante el comité de ética del Hospital J.J de Urquiza.

Con respecto a los participantes, se brindará una hoja de información, como modalidad de consentimiento informado, asegurando la total confidencialidad de los datos relevados, el carácter voluntario de la participación e informando respecto del rol del investigador en la institución (Anexo 4). En el caso de publicar resultados se utilizarán formas agregadas y/o anonimizadas que no permitan la identificación del profesional.

Así mismo se afirma que se respetó el trabajo de otros investigadores citando adecuadamente los trabajos relevantes que se hayan publicado y que conservan relación con la línea de investigación.

XI- Recomendaciones y aportes para la gestión

Las recomendaciones planteadas para la organización de salud mencionada en este trabajo, y específicamente para el departamento de enfermería son:

Realizar evaluaciones del clima organizacional del personal de enfermería al menos una vez al año a fin de retroalimentar el proceso de gestión. Entendiendo al mismo, no como un resultado, sino como una herramienta diagnóstica del entorno cambiante del servicio, permitiendo identificar las necesidades reales de los trabajadores. De esta manera, se lograrán diseñar acciones que permitan alcanzar los objetivos organizacionales planteados.

Difundir la misión, visión y valores del departamento de enfermería, que permitirá fortalecer el liderazgo del mismo dentro de la institución y en los distintos servicios del hospital.

Garantizar la implementación de las estrategias planteadas en el tiempo propuesto.

Desarrollar programas de formación y/o desempeño, orientados a incrementar el nivel de conocimientos de los enfermeros en la atención de salud, además de fortalecer las habilidades personales, sociales y prácticas de gestión.

Dichas recomendaciones pueden servir de modelo para otras instituciones, adaptándolas al contexto social, político y económico específico de cada una.

El hospital J. J Urquiza en conjunto con el Ministerio de Salud de Entre Ríos, deberán trabajar de forma conjunta para resolver la estabilidad laboral de los enfermeros, ya que al perdurar este problema en el tiempo genera precarización laboral, lo que impacta directamente en el cuidado brindado a la población y específicamente en el clima laboral de la institución.

Lo expuesto, se considera pertinente y apropiado para mejorar el servicio de enfermería y la institución en general, con la certeza que a largo plazo no solo se incrementen positivamente los valores de las dimensiones estudiadas, sino que permitirá brindar cuidados seguros, centrados en el paciente, ya que los profesionales de la institución se sentirán parte de la institución, fortaleciendo los vínculos dentro de cada equipo de trabajo, motivados con la tarea que deben cumplir e incentivados a la mejora continua a través del fomento a la capacitación permanente.

En resumen, los núcleos concretos a mejorar son la motivación del personal de enfermería, por medio de una buena comunicación interna y el fomento de liderazgos positivos que, a largo plazo permitirán a la institución, contar con trabajadores satisfechos

en sus puestos de trabajo, elevando la calidad de los servicios prestados a la comunidad, aumentando de esta manera, los niveles de prestigio de la institución y creando acciones que generen el mismo efecto en sus pares.

XII- Conclusiones

El desarrollo de este trabajo permitió construir un marco conceptual donde se puede conocer las diferentes definiciones de clima laboral que se han realizado a lo largo del tiempo, los antecedentes más importantes en relación a la medición y su utilidad dentro del contexto organizacional, hasta finalmente planear una intervención pensada específicamente para el ámbito de la salud pública.

La intervención planteada, implica un proceso de participación social, en el cual por medio del soporte Paideia, permite reformular los tradicionales mecanismos de gestión, facilitando la creación de espacios democráticos de diálogo, que contribuye a generar ofertas externas a la gestión y que al mismo tiempo valoriza las demandas internas de la organización. Es decir que, el soporte permite, pensar y actuar junto con los trabajadores y no en lugar de ellos, reconociendo que todos tienen una cuota de poder y responsabilidad social dentro y fuera de la institución.

Por ello, es preciso involucrar a cada uno de los trabajadores en la construcción de nuevos escenarios de trabajo, con más oportunidades de crecimiento y desarrollo dentro de la institución, lo que impactará en la motivación de los profesionales, resultando en mayor beneficio no solo para los trabajadores en forma particular, sino también para cada uno de los usuarios y la institución en general. Demostrando que el trabajo, se transforma en espacio para la realización de sí mismos.

Por lo antes expuesto, se concluye que los conocimientos aportados en este trabajo, son importantes para sentar las bases de futuras investigaciones y el diseño de intervenciones en otras organizaciones. Constituyéndose como herramienta útil para cambiar la realidad institucional.

En lo particular, el cursado de la Maestría de Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, no solo me sirvió en lo personal aumentando mis conocimientos, sino en lo profesional al poder contar con herramientas útiles para gestionar tanto RRHH como recursos materiales. Al comenzar la pandemia, me tocó enfrentar el desafío de coordinar un equipo de trabajo para el cuidado directo de pacientes con covid-19, entrenar enfermeros/as de reciente ingreso al hospital, creando protocolos de actuación frente a pacientes con sospecha o positivos de COVID, y también evaluando que cada profesional cumpla con la normativa de trabajo para evitar el contagio dentro del equipo de salud. Solicitud de recursos materiales, planificar licencias por aislamiento, entre otras actividades de gestión.

Con el transcurrir del tiempo en estos dos años, pude vincular e incorporar a la tesis, los conocimientos dados en cada uno de los seminarios, remarcando la importancia que tienen cada uno de ellos dentro del plan curricular.

XIII- Referencias

- Sousa Campos, G. (2006). *Efecto Paideia y el campo de la salud: reflexiones sobre la relación entre el sujeto y el mundo de la vida*. Obtenido de Gastaowagner: <https://www.gastaowagner.com.br/files/20/Artigos/19/Efecto-Paideia-2006.pdf>
- Aspiazu, E. L. (2016). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, 28, 11-35. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/71306/CONICET_Digital_Nro.3039_d99c-f912-4a41-ae0a-bdfa307e792f_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Báscolo, E. (2010). Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud. *Rev. Salud Pública.*, 8-27.
- Battaglia, M. F. (2020). Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un efector público de la ciudad de Granadero Baigorria durante el primer semestre de 2021. Rosario, Argentina. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/22265>
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N., & Sánchez Limón, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8 - 19.
- Bustamante, M., & Álvarez, A. J. (2019). Validación de un cuestionario de clima organizacional para organizaciones de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36). Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articles/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086014/54559086014_visior_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articles/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086014/54559086014_visior_jats.pdf)
- Cámara de Diputados de Entre Ríos. (2016). Obtenido de <https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E22005-21042017-o.pdf>
- Cárdenas Niño, L., Arciniegas Rodríguez, Y., & Barrera Cárdenas, M. (2009). Modelo de intervención en clima organizacional. 2, 121-127. Obtenido de <https://www.bing.com/search?q=Modelo+de+intervenci%C3%B3n+en+clima+organizacional&aqs=edge..69i57j69i60&FORM=ANCMS9&PC=LCTS>
- Cardona Echeverri, D., & Zambrano Cruz, R. (2014). Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *elsevier*, 30(131), 184-189. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-estudios-gerenciales-354-articulo-revision-instrumentos-evaluacion-clima-organizacional-S012359231400117X?referer=buscador>
- Cardozo Sandoval, D. (2012). Propuesta de un plan de mejoramiento del clima organizacional fundamentado en el análisis y gestión de la satisfacción laboral de los trabajadores de la ESE Hospital Nuestra Señora de Fátima de Suaza. Pitalito Huila.

- CFI, G. (2009). *Plan Estratégico de Concepción del Uruguay*. Obtenido de <https://www.mininterior.gov.ar/planificacion/pdf/planes-loc/ENTRERIOS/Plan-Estrategico-de-Concepcion-del-Uruguay.pdf>
- Chiavenato, I. (2005). *Administración en los nuevos tiempos*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Coll, M. E. (2015). *Programa de formación de posgrado en Salud Colectiva*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000573.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. Ginebra . Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- Córdoba, N. S. (09 de Marzo de 2020). *“La Cultura Organizacional y la Satisfacción Laboral de los trabajadores médicos y enfermeros de UCIN de una maternidad pública de la ciudad de rosario, Argentina año 2018”*. Rosario, Argentina. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18892/CEI%20-%20MSP%20-%20TESIS%20C%c3%b3rdoba%20Natali%20Soledad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Culquimboz Gómez, M. (2019). Plan de mejora para el clima organizacional del personal de enfermería del hospital regional virgen de Fátima Chachapoyas - región Amazonas. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32409>
- Culquimboz Gómez, M. I. (2019). *Plan de mejora para el clima organizacional del personal de enfermería del hospital regional virgen de Fátima Chachapoyas - región Amazonas*. Chiclayo – Perú.
- Díaz Casale, A., & Fernández , J. (2019). *Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y su interacción con las Obras Sociales Nacionales*. Obtenido de <http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/HPGD%20DiazCasaleFernandez.pdf>
- Falcon Alvarado, F., & Vergaray , E. (2015). Clima Organizacional del departamento de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. Lima , Perú. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/154/FALC%c3%93N-VERGARAY.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Falcon Alvarado, F., & Vergaray Enrique, L. A. (2015). Clima organizacional del departamento de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima. Lima, Perú.
- Garcia Ramirez, M., & Ibarra Velazquez, L. (s.f.). Diagnóstico del Clima Organizacional del departamento de Educación de la Universidad de Guanajuato. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1158/index.htm>
- Guevara , J. A. (1963). Hospital y Salud Pública. *Acta médica Costarricense*, 6(3), 211-215. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v6n3/art5.pdf>

- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). México: Mc Graw Hill .
- Hospital Italiano. (2012). *Hospital Italiano*. Obtenido de https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/16/documentos/15538_Manual%20Metodologico_ClimaLab2011_2012.pdf
- Jaramillo Posada, M. J., & Giraldo Velasquez, V. E. (2016). Diagnostico y propuesta de intervención del clima organizacional del centro de desarrollo infantil cosechando sueños. (U. T. Pereira, Ed.) Colombia. Obtenido de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/6241>
- Lizarazo Pérez , H., Rodriguez Quintero, P., & Guzmán Chitiva, D. (2016). Propuesta de plan de acción para mejorar el clima organizacional en sus dimensiones críticas del Hospital BOSA II nivel E.S.E. Bogotá. Obtenido de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/413/REDI-FDA-2016-13.pdf;jsessionid=5CD699BFBAF2B0167972E3CB4A8C0039?sequence=1>
- López Ibort, M. (2018). *Relaciones interpersonales claves en el liderazgo de los mandos intermedios de Enfermería*. Zaragoza. Obtenido de <https://zaguán.unizar.es/record/89869/files/TESIS-2020-091.pdf>
- Marín, J. M., Melgar, A., & Castaño, C. (1989). Teoría y técnicas de desarrollo organizacional. OPS.
- Marín, J. M., Melgar, A., & Castaño, C. (1989). Teoría y Técnicas de desarrollo institucional. Guatemala: OPS.
- Martínez Cortés, E., Molina Rodriguez, J. F., & Parada Toro, I. (2019). Clima Organizacional: estudio de caso en un Centro de Salud del primer nivel de atención Morelos México. *Horizonte Sanitario*, 18(3), 347-356. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-347.pdf>
- Massuda, A., & Sousa Campos, G. (2010). El método de soporte Paideia en el hospital: la experiencia del Hospital de Clínicas de la Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp). *Salud Colectiva*, 6(2), 163-180. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Matus, C. (1987). *Estrategia y Plan*.
- Meza, Morgan, & Díaz. (2019). Intervención en el clima laboral para el desarrollo organizacional de una empresa de servicios logísticos. *Desarrollo Gerencial*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.17081/dege.11.1.3010>
- Micha, A. (2015). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET)*, 49, 78. Obtenido de <https://aset.org.ar/ojs/revista/article/view/14/14>
- Nogueiras Alcayaga, I. (2017). Clima organizacional y factores que obstaculizan y/o facilitan la implementación de normas en el personal de salud de la guardia

pediátrica del Htal Prof. A Posadas, durante el primer trimestre del año 2017 desde una perspectiva de género y de derecho. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/13949/CEI%20-%20MGSSS%20-%20TESIS%20Nogueiras%20Alcayaga%2c%20Isabel%20In%c3%a9s.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Noguera Arzamendia , J., & Samudio, M. (Junio de 2014). Diagnóstico del Clima Organizacional del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 12(1), 14-25. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v12n1/v12n1a04.pdf>

OMS. (Agosto de 2008). Obtenido de https://www.who.int/social_determinants/es/

OMS. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS*. Ginebra, Suiza: Occupational Health / Organización Internacional del Trabajo OIT. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

OPS. (2011). Regulación de Enfermería en América Latina. *Serie HR* , 11-20.

OPS. (2012). Determinantes e Inequidades en Salud. *Salud en las Américas*, 22. Obtenido de <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf>

OPS. (2013). Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010 - 2012. *La salud de los trabajadores de la salud* , 17-18. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3462/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paz Delgado, A., & Marín Betancur, S. (2014). Clima organizacional de la IPS Universidad Autónoma de Manizales. Universidad Autónoma de Manizales. Obtenido de http://repositorio.autonoma.edu.co/bitstream/11182/458/1/Clima_organizacional_IP_S_Universidad_Aut%c3%b3noma_Manizales.pdf

Podestá, J. M. (s.f.). *Derecho Laboral y Salud*. Obtenido de DELS: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-laboral-y-salud>

Ramos Morón, I. (2021). Liderazgo y clima laboral en trabajadores de apoyo al diagnóstico del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2020. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58920/Ramos_MIR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos Barberena, G. (Junio de 2017). Clima organizacional del departamento de Enfermería del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7909/2/t952.pdf>

Segredo Pérez , A., & López Puig, P. (2016). Evaluación del clima organizacional en el complejo hospitalario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, 2015. *INFODIR*, 23, 25-35.

- Segredo Pérez, A. (2017). Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp171f.pdf>
- Segredo Pérez, A. M. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Rev Cubana Salud Pública*, 39(2), 385-393. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es&nrm=iso
- Segredo Pérez, A. M. (2013). Propuesta de instrumento para el estudio del clima organizacional. *Correo Científico Médico*, 17(3), 344-352. Recuperado el 08 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300011&lng=es&nrm=iso
- Segredo Pérez, A. M., Pérez Piñero, J., & López Puig, P. (2015). Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4). Obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/513/376>
- Segredo Pérez, A., & Reyes Miranda, D. (2015). Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. Obtenido de <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm>
- Segredo-Pérez, A., García-Milian, A., López-Puig, P., León-Cabrera, P., & Perdomo-Victoria, I. (2017). Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública. *Horizonte Sanitario*, 16(1), 28-37. Obtenido de https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1256/pdf_23
- Sousa Campos, G. (2021). Método Paideia: análisis y cogestión de colectivos. *Salud Colectiva*, 13. Obtenido de <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/14/25/59-1>
- Sousa Campos, G. W. (2005). Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 1(1), 59-67.
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Scielo*, 6(3). Obtenido de <https://doi.org/10.18294/sc.2010.285>
- Tapp, D., Stansfield, K., & Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Scielo*, 5(1), 114-127. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng=en
- Terán Terán, J. (2020). Clima Laboral y Calidad de atención en salud en el centro de salud tipo A IESS. COTACHI. Ibarra, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10345/2/PG%20788%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Vargas Buitrago, J. J. (2010). Propuesta de mejoramiento del clima laboral de la Alcaldía de Santa Rosa de Cabal. (U. T. Pereira, Ed.) Colombia. Obtenido de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/1892>

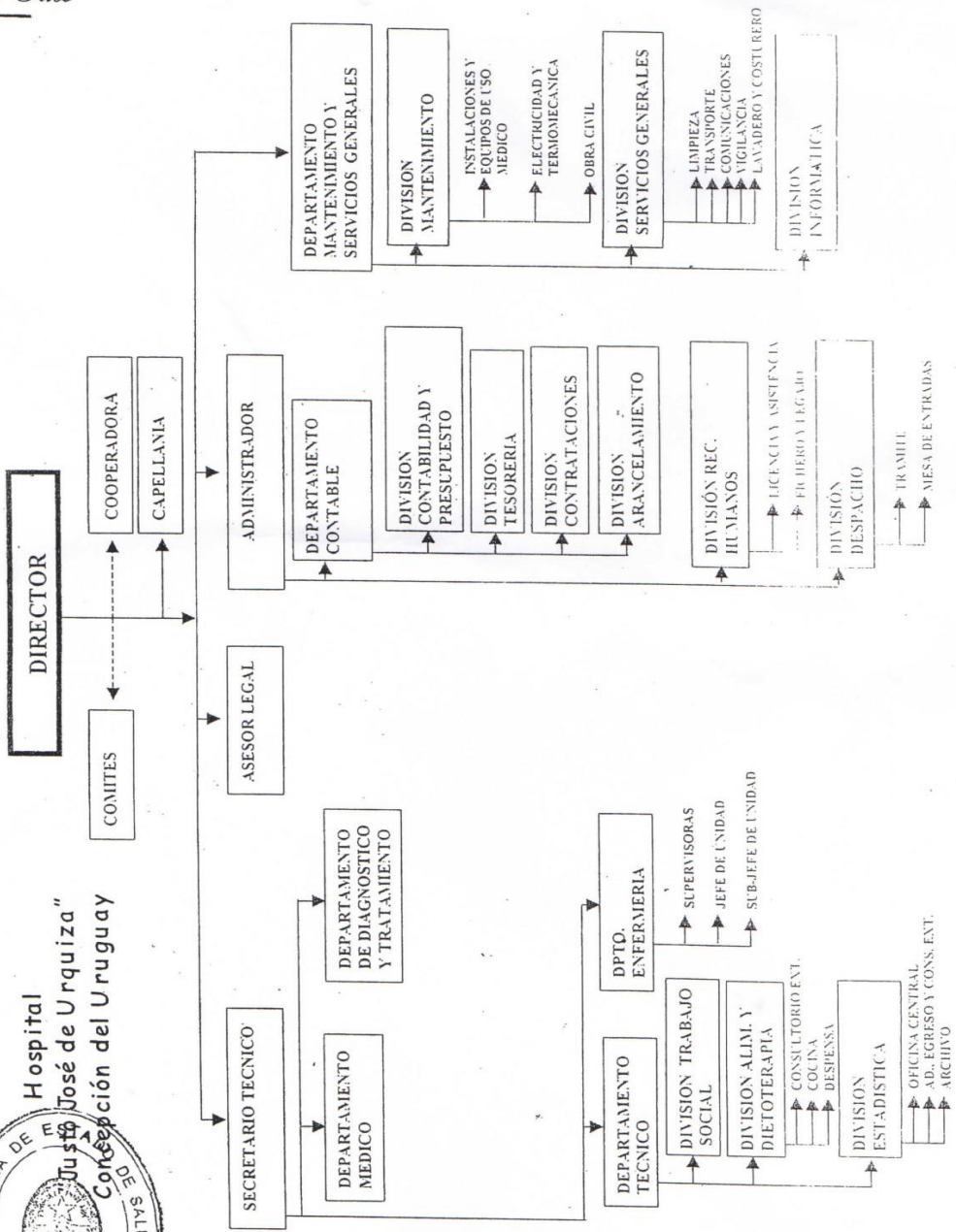
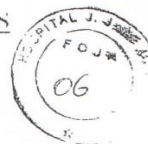
Vergara , G., & López, C. (20 de Febrero de 2013). Manual de inducción para ingresantes del personal de enfermería, suplentes transitorios. Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina.

XIV- Anexos

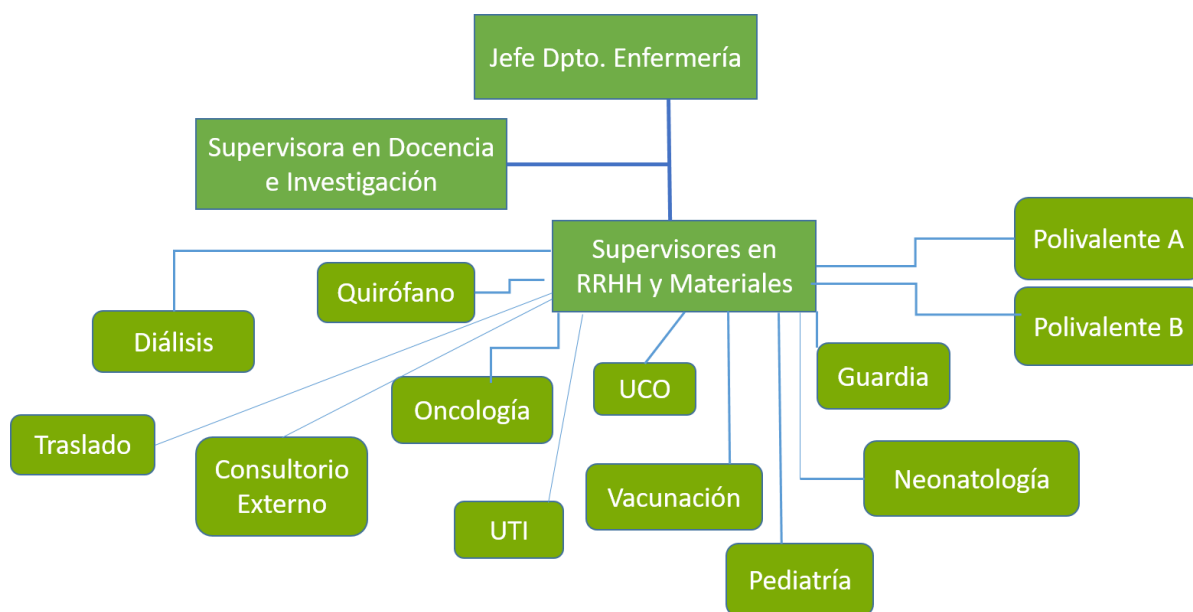
Anexos 1: Organigrama del Hospital

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

Decreto N° 3980 SES

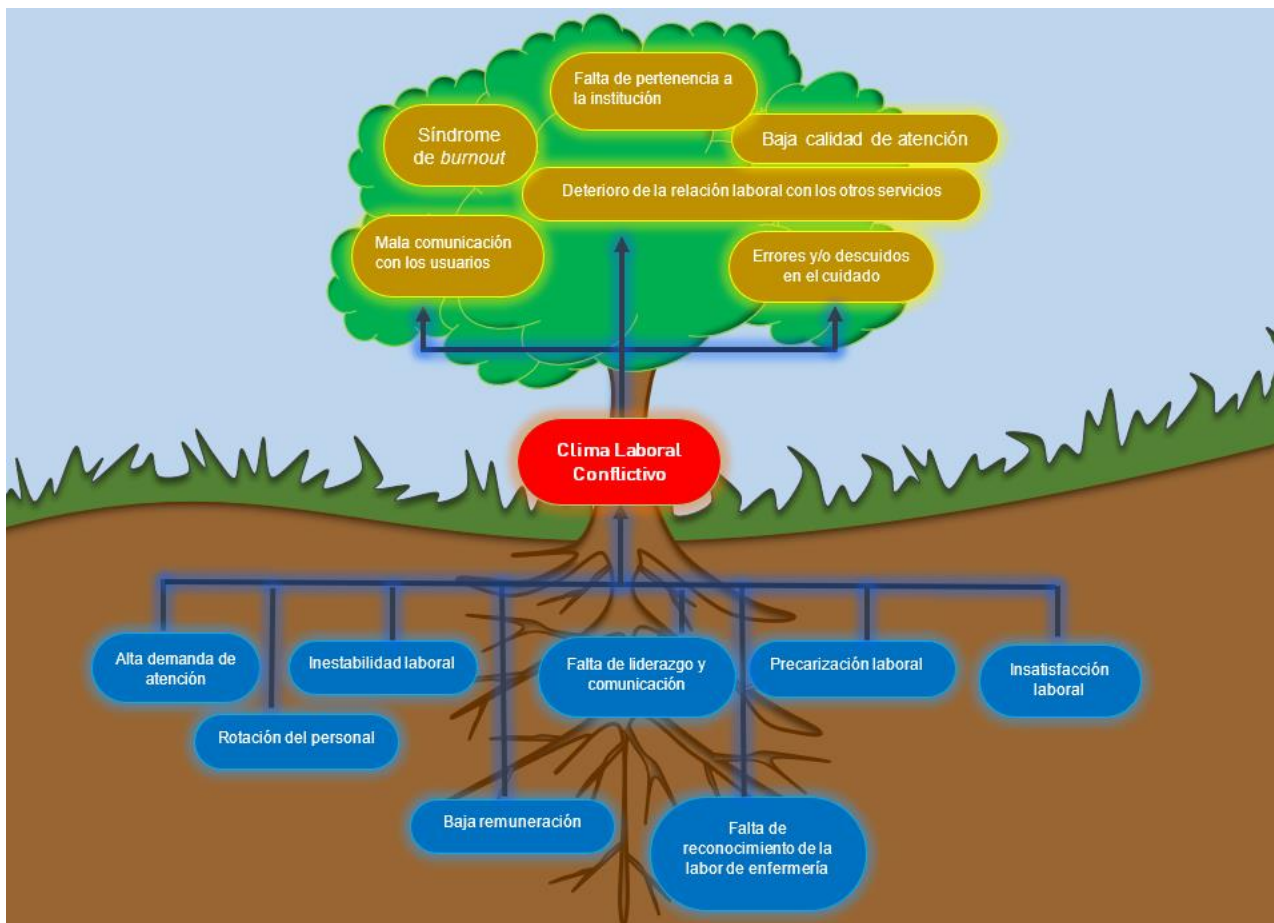


Anexo 2: Organigrama del Departamento de Enfermería



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Árbol del Problema



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4 – Consentimiento Informado

Lugar y Fecha: _____

Tema: “Diagnóstico e Intervención del Clima Laboral del Departamento de Enfermería, del Hospital Justo José de Urquiza, CdeU – Entre Ríos – Argentina, durante el período junio a octubre de 2022”.

Yo _____ identificado/a con DNI: _____, certifico que en uso de mis facultades mentales acepto participar del proyecto titulado “Diagnóstico e Intervención del Clima Laboral del Departamento de Enfermería del Hospital Justo José de Urquiza” llevado a cabo por la estudiante de la “Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud” Schab María Pía; con la finalidad de conocer y abordar la problemática.

Doy fe que he sido informado/a con claridad sobre los objetivos de esta investigación, con fines académicos, bajo parámetros de confidencialidad y privacidad de los datos personales y la información proporcionada, siendo exclusiva del investigador.

En caso de requerir asistencia con algún aspecto de la investigación, comunicarse con la investigadora al mail piaschab@gmail.com.

Firma y Aclaración

Anexo 5 - Instrumento de Recolección de datos

Perfil Socio-Demográfico de los participantes

Edad

Sexo

Femenino

Masculino

Nivel Académico

Doctor en Enfermería

Magíster en Enfermería

Licenciado en Enfermería

Enfermero Profesional

Auxiliar de Enfermería

Antigüedad en la Institución

1 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

16 a 20 años

Mayor de 20 años

Modalidad de Contratación

Planta Permanente

Estabilidad Laboral

Suplente

Cargo/Función

Gestión

Asistencial

Turno laboral

Mañana

Mañana / Tarde

Mañana/ Tarde/ Noche

Existencia de Pluriempleo

Si

No

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 6 - Cuestionario ECOS-S

Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones y establezca en qué medida usted considera que las mismas se aplican en su área laboral. Para cada afirmación marque con una X una sola respuesta: Nunca (N), A veces (AV) o Siempre (S).

Afirmaciones	N	AV	S
1. El ambiente de trabajo que se respira en la institución es agradable.			
2. La imagen que se proyecta de la institución a la sociedad es de reconocimiento y prestigio.			
3. Las relaciones interpersonales entre el jefe y los miembros del equipo de trabajo o departamento son cordiales.			
4. Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente.			
5. Los cambios en la institución se proyectan en dependencia de las necesidades, exigencias o demandas de la organización misma.			
6. Los trabajadores conocen la misión de la institución.			
7. Existe preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar.			
8. Para mejorar el trabajo se solicitan ideas y propuestas al colectivo.			
9. Todos los problemas se discuten de una manera constructiva.			
10. El trabajo que realizo me gusta.			
11. El contenido de trabajo se delimita y es del conocimiento de los trabajadores.			
12. Cuando aparece un problema determinado se sabe quién debe resolverlo.			
13. Para cumplir con el trabajo hay que recurrir a todas las capacidades de los miembros del equipo.			
14. En el análisis de los problemas se pueden plantear criterios.			
15. Cada trabajador es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.			
16. Las condiciones físicas de trabajo son buenas.			
17. Se conocen los mecanismos establecidos para que la información fluya en la institución.			
18. Existe armonía en las relaciones entre el jefe y el equipo de trabajo.			
19. Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre			

ellos.			
20. En la institución se le da atención al desarrollo de los equipos humanos.			
21. Se dedica tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño de las personas.			
22. La información en la institución llega de forma clara desde el nivel superior hasta los trabajadores.			
23. El mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales es interés de la institución.			
24. Los objetivos del área de trabajo son congruentes con los objetivos de la institución.			
25. Las acciones de control se realizan de forma planificada.			
26. Existe preocupación por mantener actualizado técnicamente al personal con el fin de mejorar la calidad del trabajo.			
27. El jefe con el cumplimiento del trabajo es muy exigente.			
28. Cuando existe un problema todos se interesan por resolverlo.			
29. En la institución las personas que trabajan bien reciben reconocimiento.			
30. Existe una asignación justa de tareas según el contenido de trabajo que corresponde desarrollar dentro de la organización.			
31. En la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización se tienen en cuenta las opciones más creativas que aportan los trabajadores.			
32. Cuando se inicia una tarea se explica el por qué.			
33. Los resultados alcanzados en la institución son frutos del trabajo de todos.			
34. Se estimula la participación de las personas para encontrar soluciones creativas a los problemas.			
35. Los trabajadores se sienten satisfecho de lo que han aportado a los resultados de la institución.			
36. Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios que permiten dar solución a los problemas.			
37. La información requerida para cumplir con las actividades fluye de forma rápida.			
38. La institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización.			
39. En la toma de decisiones se tiene en cuenta el apoyo y participación de todos los trabajadores.			

40. Existe correspondencia entre los objetivos de la organización y el trabajo que se realiza.			
41. A la hora de realizar el trabajo se tienen en cuenta las propuestas del colectivo.			
42. Las ideas del colectivo son tenidas en cuenta para mejorar los resultados de trabajo.			
43. Los trabajadores en la institución cumplen con el horario laboral de forma regular.			
44. Cuando se analiza un problema los miembros de la organización adoptan posiciones sinceras.			
45. Los trabajadores manifiestan orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.			
46. En la institución se estila el saludo diario y las demostraciones afectivas hacia los compañeros de trabajo.			
47. Existe satisfacción con el ambiente físico en el que se trabaja en la institución.			
48. La información que se requiere de los compañeros del equipo se recibe oportunamente para realizar el trabajo.			
49. Se propician cambios positivos en función del desarrollo de la institución.			
50. Los criterios de los trabajadores son fuente de información para definir las transformaciones necesarias en la organización.			

Fuente: Cuestionario ECOS-S (Segredo Pérez A. , Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud, 2017).

Anexo 7 - Variables y dimensiones del CL

Variable	Dimensiones	Categorías	Incisos
Clima Laboral	Comportamiento Organizacional	Motivación	10, 15, 29, 35, 45
		Comunicación	2, 17, 22, 37, 48
		Relaciones interpersonales y de trabajo	3, 18, 23, 38, 46
	Estructura Organizacional	Funcionamiento	6, 11, 25, 30, 43
		Condiciones de trabajo	1, 16, 21, 36, 47
		Estímulo al desarrollo organizacional	5, 20, 31, 40, 50
	Estilo de Dirección	Liderazgo	7, 12, 26, 32, 41
		Participación	4, 19, 24, 39, 49
		Solución de Conflictos	9, 14, 28, 34, 44
		Trabajo en Equipo	8, 13, 27, 33, 42

Fuente: Elaboración Segredo Pérez – Cuestionario ECOS-S (2017).