



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CLIMA ORGANIZACIONAL Y CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SAN CARLOS.

Autores: AGUILERA SALINAS MATÍAS NICOLÁS

BASTIDAS ABELLO MARÍA ISABEL

BUSTAMANTE ALARCÓN GABRIELA ALICIA

CÁRDENAS GONZÁLEZ FERNANDA ALEJANDRA

Profesor guía de Tesis: Mg. Montoya Cáceres Pamela Aurora.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

CHILLÁN 2017

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra docente guía, Sra. Pamela Montoya Cáceres E.U Magister en Salud Publica, por su dedicación, apoyo, disposición y orientación durante todo el proceso de esta investigación.
- Al Sr. Miguel Ángel López E., asesor estadístico, por su guía constante en el transcurso de procesamiento e interpretación de datos.
- A los Doctores en Enfermería Sr. José Leiva y Sra. Carmen Luz Muñoz, por la orientación inicial de la investigación y el tiempo dedicado.
- A la Sra. Alicia Contreras Vielma, Directora del Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, por aprobar la solicitud y permitir la realización de este estudio.
- A la Srta. Susan Merino Bravo, por su ayuda, disposición y compañía constante en el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, que nos facilitó la realización de este estudio.
- Al Equipo de enfermería del Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, que accedieron a participar en el presente estudio, por su disposición y colaboración.

DEDICATORIAS

Le dedico esta tesis a mi familia que siempre me ha apoyado en mis decisiones, gracias por siempre confiar en mis capacidades, solo queda decir que no los defraudaré y que seguiré dando lo mejor de mí. Por otra parte agradecer a mi grupo de tesis por toda la paciencia y esfuerzo para sacar adelante este gran trabajo.

Matías Aguilera Salinas

A mi familia lejana y cercana, a mi hermano Roberto y su familia, quienes siempre me han dado su apoyo y cariño que han sido vitales, especialmente agradezco a mis padres, Isabel y Manuel por su esfuerzo y ayuda constante hacia mí, por su dedicación y amor en todo momento, además mencionar a mis amigos y compañeros Gabriela, Fernanda y Matías, gracias por esos buenos momentos de risas, almuerzos y enfermedades, que nunca olvidaré y por su esfuerzo porque juntos logramos culminar este proyecto.

María Isabel Bastidas Abello

Dedico este esfuerzo a mi familia, en especial a aquellos que me apoyaron y me dieron ánimo, a mis amigos que demostraron su preocupación durante el proceso, sin lugar a dudas quienes se merecen el gran reconocimiento de este proyecto son mis compañeros de tesis, más que amigos casi una familia, que sin ellos no sería posible este gran logro, todos han sido un pilar fundamental, llenando de optimismo y alegría el proceso, a veces largo y agotador, no fue fácil, pero al final muy reconfortante, por eso quiero decirles a todos ellos, muchas gracias.

Gabriela Bustamante Alarcón

Con cariño a toda mi familia especialmente mis padres Marilu y Fernando, también a mis tres hermanos, quienes me han acompañado y apoyado en todo momento. Al igual que mi pololo Felipe cuyo cariño y apoyo ha sido fundamental en este proceso. Por último, a mis tres compañeros de tesis que gracias a sus esfuerzos hemos realizado este proyecto, además de haber pasado momentos inolvidables junto a ellos.

Fernanda Cárdenas González

RESUMEN

Introducción: En el equipo de enfermería es importante conocer el clima organizacional, por ser un equipo transversal y numeroso. Existen numerosos estudios relacionados con clima organizacional en diversas áreas, sin embargo en salud son incipientes. **Objetivo**

general: Determinar el clima organizacional y las características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos. **Metodología:** investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal. El universo era de 312 funcionarios y la muestra fue de 113 profesionales de enfermería y auxiliares paramédicos del Hospital de San Carlos, seleccionados con un método probabilístico aleatorio estratificado y un nivel de confianza de 99%. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación del instrumento, Cuestionario de clima organizacional de Litwin y Stringer, validado en Chile y un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, elaborado por los investigadores. Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 15.

Resultados: En relación a la medición del clima organizacional de toda la muestra del equipo de enfermería, se encontró un promedio de 2,75 en clima organizacional global; la dimensión que obtuvo mayor promedio fue Normas con 2,98; seguida por Identidad con 2,96; la dimensión con menor promedio fue Recompensa con 2,41. **Conclusiones:** En el equipo de enfermería la mayoría fueron mujeres, de edad entre 30-44 años, solteras, con ingreso socioeconómico familiar *per cápita* alto, la mayoría llevaba trabajando en el hospital y servicio actual entre 1-5 años. Dentro de este grupo el clima organizacional global se clasificó como “bueno” con un Alfa de Cronbach de 0,731.

Palabras claves: Clima Organizacional, Equipo de enfermería, Hospital.

ABSTRACT

Introduction: In the nursing team is important to know the organizational climate, for be a transversal and numerous team. Exist numerous studies related to organizational climate in various areas, however in health are incipient. **Objective:** Determine the organizational climate and characteristics of the nursing team in the San Carlos Hospital. **Methodology:** quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional research. The universe was of 312 workers and the sample was 113 nurses and paramedical assistants of the San Carlos Hospital, selected with a stratified random probabilistic method and a confidence level of 99%. Data were collected through the application of the instrument, Litwin and Stringer Organizational Climate Questionnaire, validated in Chile and a questionnaire of sociodemographic and labor characteristics, prepared by the researchers. These data were processed in the statistical program SPSS version 15. **Results:** In relation to the organizational climate measurement of the all sample of the nursing team, It was find an average of 2.75 in the global organizational climate; The dimension that obtained the major average was rules with 2.98; Followed by Identity with 2.96; The lowest average dimension was Reward with 2.41. **Conclusions:** In the nursing team, most were women, with aged between 30-44 years, single, with family socioeconomic income *per capita* high, most of them had been working in the hospital and the service between 1 and 5 years. Within this group the global organizational climate was classified as "good" with a Cronbach alpha of 0.731.

Keywords: Organizational Climate, Nursing Team, Hospital

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Antecedentes	1
1.2	Fundamentación del problema.....	3
1.3	Problema de investigación	6
1.4	Problematización	6
1.5	Marco teórico.....	7
1.6	Marco empírico	15
1.7	Objetivos	21
II.	MÉTODOS.....	22
2.1	Tipo de diseño	22
2.2	Población de estudio.....	22
2.3	Muestra	22
2.4	Unidad de análisis	23
2.5	Criterios de elegibilidad	23
2.6	Listado de variables.....	23
2.7	Descripción instrumento recolector	24
2.7.1	Cuestionario de CO de Litwin y Stringer	24
2.7.2	Cuestionario para medir características del equipo de Enfermería.....	25
2.8	Procedimiento para recolección de datos	25
2.9	Aspectos éticos.....	26
2.10	Procesamiento de datos	26
III.	RESULTADOS	27
IV.	DISCUSIÓN	32
4.1	Limitaciones	36
4.2	Sugerencias	36
4.3	Conclusiones	37
V.	BIBLIOGRAFÍA.....	38
VI.	ANEXOS	48
	Anexo I: Funciones del equipo de Enfermería	48
	Anexo II: Matriz de variables:.....	49

Anexo III: Instrumentos y cuestionarios	51
A. Cuestionario Clima Organizacional – Litwin y Stringer.....	51
B. Cuestionario Características Equipo de Enfermería.....	55
Anexo IV: Dimensiones Cuestionario Clima Organizacional Litwin y Stringer:.....	56
Anexo V: Consentimiento Informado	57
Anexo VI: Autorización ejecución de tesis pregrado	59

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

En la actualidad, se da gran importancia a la valoración del clima organizacional (CO) en las instituciones, porque permite identificar las necesidades reales de la institución en relación con el futuro deseado y de esta forma trazar las acciones que deben iniciarse en el presente, para alcanzar las expectativas (1). El CO no se evalúa directamente, dado que las organizaciones están compuestas de personas que viven en ambientes complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas (1), por lo tanto, se evalúa a través de diferentes dimensiones que juntas pueden demostrar un CO alto o bajo. Diferentes autores han propuesto diversos instrumentos para evaluarlo en distintos países (2, 3, 4, 5, 6). El CO es un factor importante dentro del área de trabajo que afecta no tan solo al individuo sino que al equipo en sí y su función dentro de la organización. En este sentido se ha encontrado que existe una relación positiva entre CO y desempeño (7), es decir, que al modificar el CO el desempeño de los trabajadores cambiará positiva o negativamente, siendo directamente proporcionales.

De igual manera, puede variar de una agrupación a otra en la misma organización, encontrándose así una investigación por Peña Viveros et al, la cual indica que en distintas áreas de una misma institución se presentan diferentes CO (5).

En relación a la Salud Pública es de gran importancia, puesto que siempre está la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención de salud de las personas y de incrementar la satisfacción no solo de la población sino también de los propios trabajadores de las instituciones de salud. Esto obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye de forma positiva o negativa sobre el rendimiento de las personas en el trabajo (1).

Es así que, dentro de las instituciones de salud existe un equipo multidisciplinario compuesto por diferentes áreas, donde la más numerosa es el equipo de enfermería, siendo esta, la que representa la mayor cantidad de trabajadores. Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más del 60% de la fuerza de trabajo en salud corresponde al personal de enfermería llegando a cubrir un 80% de las necesidades en atención de salud (8). En Chile, el equipo de enfermería (enfermeras universitarias y técnicos de nivel superior en enfermería) es el más numeroso, con una densidad de 80,3 x 10.000 habitantes, habiendo 3,7 enfermeras y/o técnicos de nivel superior en enfermería por un médico (9). Según datos a nivel regional se observa un incremento significativo en la dotación del profesional de enfermería aumentando desde 1.744 hasta 2.154 en el periodo transcurrido entre 2005-2013 (10, 11). Un estudio desarrollado por Vera et al. (12), el cual, relaciona el CO en profesionales de enfermería, muestra que más del 50% de los encuestados reconoció que no existía integración entre ellos; así también encontró que en la mayoría de los hospitales predominó el grupismo, al ser el equipo de enfermería el grupo más cuantioso dentro de las instituciones de salud, el no tener un CO adecuado puede afectar la productividad de la institución siendo los principales perjudicados los usuarios.

Respecto a las características del recurso humano dentro de un hospital que son descritas en investigaciones, tanto en Chile (13) como en otros países (14,15), las variables que más se repiten son: sexo, edad, mientras que nivel educacional, los años de servicio, profesión, estado civil, tiempo de trabajo, condición laboral, se nombran en forma separada.

Son numerosos los estudios relacionados con el CO en diversas instituciones (1, 2, 5, 16-21), sin embargo, en el área de la salud son escasos, encontrándose estudios enfocados en el personal de instituciones de salud, como los realizados en Cuba (3) y Chile (13) y otros enfocados solo en el profesional de enfermería como los de México (5), Perú (6, 22) y Chile (4, 23), pero ninguno dirigido al equipo de enfermería, el cual, incluye no solo a los profesionales de enfermería sino que también a los auxiliares paramédicos de enfermería (concepto que incorpora tanto a los auxiliares paramédicos y técnicos en nivel superior de enfermería), por lo que queda en evidencia la necesidad de investigar el CO en el equipo de enfermería como variable central de estudio. Por lo expuesto anteriormente al ser el equipo de enfermería el más numeroso dentro de las instituciones, su CO afecta en mayor

proporción a la productividad, por lo que esto puede afectar de manera positiva o negativa tanto a los mismos como también a otros integrantes del equipo multidisciplinario y usuarios, por lo tanto, es de interés conocer el comportamiento y las condiciones de los miembros de una organización, de esta forma los directivos podrán contar con datos que permitan realizar un cambio que mejore el CO dentro de la institución. Asimismo conocer las características tanto sociodemográficas como laborales del equipo de enfermería permitirá establecer el perfil del personal del centro hospitalario. El siguiente estudio tiene por objetivo determinar el CO y las características del equipo de enfermería en un hospital de mediana complejidad de la provincia de Ñuble, de la comuna de San Carlos. Se espera que los datos también sean útiles para sustentar futuros estudios a nivel local, regional, nacional o internacional.

1.2 Fundamentación del problema

“El clima organizacional repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización, su origen está en la sociología en donde el concepto de organización dentro de la teoría de las relaciones humanas, enfatiza la importancia del hombre en su función del trabajo por su participación en un sistema social”(18).

Un CO óptimo es aquel que los empleados perciben como un ambiente agradable, esto "repercute positivamente en la salud del trabajador e impacta favorablemente en su desempeño y los resultados de la organización"(24), por lo tanto favorece la productividad, pues hay un mayor cumplimiento de objetivos, metas y resultados esperados, además aumenta la motivación, compromiso y lealtad de los empleados o trabajadores, porque fomenta la confianza del grupo y el desarrollo de capacidades personales en el trabajo. Por esto, la promoción de un entorno propicio y un clima laboral positivo no solo es una opción atractiva, sino más bien representa una necesidad vital para el trabajo. Es por ello que el CO tiene un efecto tangible en la motivación de los empleados, aumenta la moral de los trabajadores, la lealtad y la productividad (2).

En consecuencia, es de vital importancia para las empresas conocer su CO “porque constituye un elemento esencial en el desarrollo de su estrategia organizacional planificada y posibilita a los directivos una visión futura de la organización” (1), para así poder cumplir de manera eficiente con los objetivos trazados en un comienzo. De igual forma y según Segredo Pérez et al. (1), “se plantea que el clima organizacional le brinda vitalidad a los sistemas organizativos y permite una mayor productividad por su evidente vinculación con el recurso humano”. Por consiguiente se debe evaluar el CO en las empresas para ver que las diferentes personalidades de los profesionales no estén afectando el ambiente laboral. Viloría Escobar et al. (16) dice que los procesos humanos “afectan directamente al recurso que se encarga de la ejecución de las actividades que se programan para satisfacer las necesidades de los consumidores”.

Por lo anteriormente expuesto un buen CO es fundamental para lograr los objetivos y metas de la organización. Según el estudio realizado por Peña Viveros et al. (5) “En el área de la salud, se espera que las condiciones adecuadas de trabajo conduzcan a altos niveles de desempeño que a la vez se traduzcan en la mejora de la atención médica”. En lo anterior también influye la percepción del trabajador sobre su entorno, como se han ido desarrollando las relaciones entre el personal y como se sienten en el lugar de trabajo. El mismo autor plantea que “se ha documentado que los trabajadores de la salud requieren el fortalecimiento de un ambiente sociocultural adecuado para mantener niveles suficientes de motivación y productividad y sobre todo, para prevenir los efectos del estrés, que pueden deteriorar el bienestar físico y mental dentro del ambiente de trabajo”.

En cuanto al equipo de enfermería, un buen CO "fomenta el trabajo en equipo, aumenta la calidad de la atención de Enfermería y el rendimiento de su productividad, así como la satisfacción de los usuarios" (23). Por el contrario otro estudio dentro de la misma área demostró que “Un pobre clima organizacional también puede conducir a un efecto adverso sobre los empleados, su rendimiento, y en última instancia en el logro de los objetivos organizacionales eficaces” (25). Además se evidenció que las enfermeras no

recibían el apoyo y respeto justo y que su relación con los médicos se encuentran en un nivel bajo. También se demostró que: “la percepción de un apoyo positivo puede dar lugar a compromiso con la organización, la eficacia y alta autoestima” (25), de modo que es importante que la institución realice acciones que mejoren el CO. Asimismo se rescata que el profesional de enfermería trabaja en un equipo multidisciplinario y en variadas áreas, por esto, es importante medir el CO y conocer las características del equipo de enfermería, puesto que “los procesos humanos dentro de las organizaciones configuran en gran medida su funcionamiento y sus niveles de productividad” (16).

Debido a todo esto se debe dejar en claro que las personas son seres que viven en ambientes “complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas, que se organizan en grupos y colectividades, el resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización” (1), por lo que una mala relación o tal vez falta de comunicación entre los componentes de un equipo de trabajo, puede llegar a afectar de manera negativa el funcionamiento de la empresa, por consecuencia logrando un impacto directo en el éxito de las organizaciones, dado que este se relaciona con las personas que la conforman y se hace notar mucho más en el sector público de la salud, donde no solo es la institución la beneficiada, sino que además lo son sus trabajadores, familias y comunidad en general, siendo los funcionarios vitales de la institución, los que a través de un trabajo en equipo generan un CO estable, según lo planteado por Bustamante et al. (13) en el año 2015. Esto también se demuestra en un estudio realizado en México que permitió suponer que al mejorar el CO se favorecen los logros institucionales en salud (5).

1.3 Problema de investigación

¿Cuál es el clima organizacional y características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos (HSC)?

1.4 Problematización

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ingreso socioeconómico familiar *per cápita*) del equipo de enfermería en el HSC?
- 2) ¿Cuáles son las características laborales (profesión, servicio clínico, tiempo trabajando en hospital y servicio clínico, situación contractual) del equipo de enfermería en el HSC?
- 3) ¿Cómo es el CO del equipo de enfermería en el HSC?
- 4) ¿Cómo es el CO de los profesionales de enfermería en el HSC?
- 5) ¿Cómo es el CO de los auxiliares paramédicos de enfermería en el HSC?
- 6) ¿Cuáles son las dimensiones que más afectan al CO en el HSC?

1.5 Marco teórico

En el estudio de González et al, Gan plantea que en los años 1927 a 1939 Elton Mayo, teórico social y psicólogo industrial, posiblemente fue el primero en aportar a la historia del CO, quien en la fábricas Hawthorne pertenecientes a la compañía Western Electric realizó experimentos que ponen en manifiesto la importancia de las relaciones humanas y otras variables de percepción, “tales como las condiciones de trabajo, los sentimientos de los empleados, el sentido de pertenencia y los intereses colectivos, como factores determinantes de la productividad y de la satisfacción de los empleados, aspectos que, entre otros, forman parte del clima organizacional” (17).

La literatura no especifica claramente los orígenes teóricos del CO, confundándose en sus inicios con otros conceptos como motivación, satisfacción y calidad de vida. Esto es planteado por Brunet (26) en su libro: El clima de trabajo en las organizaciones publicado el 2007, donde postula, que el concepto de CO fue introducido por primera vez en la psicología industrial por Gellerman en 1960. Por otra parte, también describe que el CO podría tener su origen en dos grandes escuelas: la escuela funcionalista que plantea que el ambiente influye en el comportamiento del individuo, de igual forma las diferencias individuales de cada persona influyen en la adaptación de esta al medio y la escuela de la Gestalt que plantea dos principios: “a) captar el orden de las cosas tal y como estas existen en el mundo, b) los individuos comprenden el mundo que los rodea basándose en criterios percibidos e inferidos y se comportan en función de la forma en que ellos ven ese mundo. De tal modo la percepción del medio de trabajo y del entorno es lo que influye en el comportamiento de un empleado” (26).

En base a los estudios realizados por Elton Mayo, en años posteriores otros investigadores proponen nuevas definiciones de CO: Litwin y Stringer (18) en 1968 postularon que “Es el efecto subjetivo percibido del sistema, que forman el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actividades, las creencias, los valores y la motivación de las personas que trabajan en una organización dada”. De igual forma los mismos autores indicaron que el CO es: "Un conjunto de

propiedades medibles del ambiente de trabajo, la percepción directa o indirectamente por las personas que viven y trabajan en este entorno y supone que influyen en su motivación y el comportamiento"(20). Posteriormente, Álvarez en el año 1995, citado por García (27), en el 2009, aclara que el CO es "el ambiente de trabajo resultante de la expresión o manifestación de diversos factores de carácter interpersonal, físico y organizacional". Según Segredo Pérez (28) el CO es "la percepción que tienen las personas, de cuáles son las dificultades que existen en una organización y la influencia que sobre estos ejercen las estructuras organizativas, factores internos o externos del proceso de trabajo actuando como facilitadores o entorpecedores del logro de la calidad de los objetivos de la organización". Igualmente, Vega et al. (29) en 2006 señalan que el CO es un "elemento dinámico que construyen los grupos en las organizaciones y en el que se mantiene un equilibrio entre los aspectos objetivos (externos al sujeto) y los aspectos subjetivos (dimensión psicológica). Este proceso se describe y construye a partir de las percepciones que elaboran y transmiten los sujetos al interactuar en el contexto laboral". En el 2007, según Brunet (26) el CO "constituye una configuración de las características de una organización, así como las características personales de un individuo pueden constituir su personalidad". De igual forma plantea que la personalidad de una organización puede ser sana o malsana al igual que la de las personas que trabajan ahí, siendo así, si esta es malsana puede afectar la relación de los trabajadores con la propia empresa lo cual les traerá dificultades para desenvolverse de buena forma. De acuerdo a Schneider et al. (19) en el año 2011, el CO se define como: "El conjunto de percepciones compartidas relacionadas con las políticas, prácticas y procesos así como las conductas que una organización recompensa, apoya y espera en un contexto laboral y el significado psicológico que ellas adquieren para sus miembros".

Jeswani (20) en su publicación menciona que Litwin y Stringer en 1968 realizaron el primer estudio sobre un instrumento que mide el CO basándose en la teoría de las necesidades desarrollada por McClelland et al. en 1953 y se centraron en cómo el clima afecta la motivación humana por el logro, el poder y la afiliación. Consistió en la simulación de tres

organizaciones, cada una con un estilo diferente de dirección burocrático, de cooperación y centrado en la productividad y obteniendo como resultado que estilos de dirección diferentes crean climas diferentes. De esta forma desarrollaron el Cuestionario de CO de Litwin y Stringer (LSOCQ) que consta de 9 dimensiones (30), las cuales son: estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto, identidad.

Fue así como estos autores se convierten en los padres del CO, pues el instrumento creado es resultado de un estudio experimental, para facilitar la medición de los factores ambientales y de las dimensiones cuantificables que conforman el clima en su totalidad, de esta forma se puede explicar la conducta de los individuos que trabajan en una organización, basados en los conceptos de motivación y CO (22). Gracias a la investigación pudieron demostrar que las características del clima son percibidas directa e indirectamente por los trabajadores que se desempeñan dentro de la organización y éstas tienen repercusiones directas sobre el comportamiento laboral (27), lo que se evidencia en el modelo planteado por estos mismos autores que se observa en la figura 1. en donde se sintetiza la relación dinámica entre organización, CO y comportamiento. Factores como tecnología, estructura organizacional y social, liderazgo y toma de decisiones, entre otros, dan origen a las percepciones del CO. Además el clima interviene entre el sistema organizacional y la motivación productiva, que se traduce en un comportamiento emergente que va a terminar en una serie de consecuencias para la organización tales como productividad, satisfacción, rotación y adaptación de los empleados.

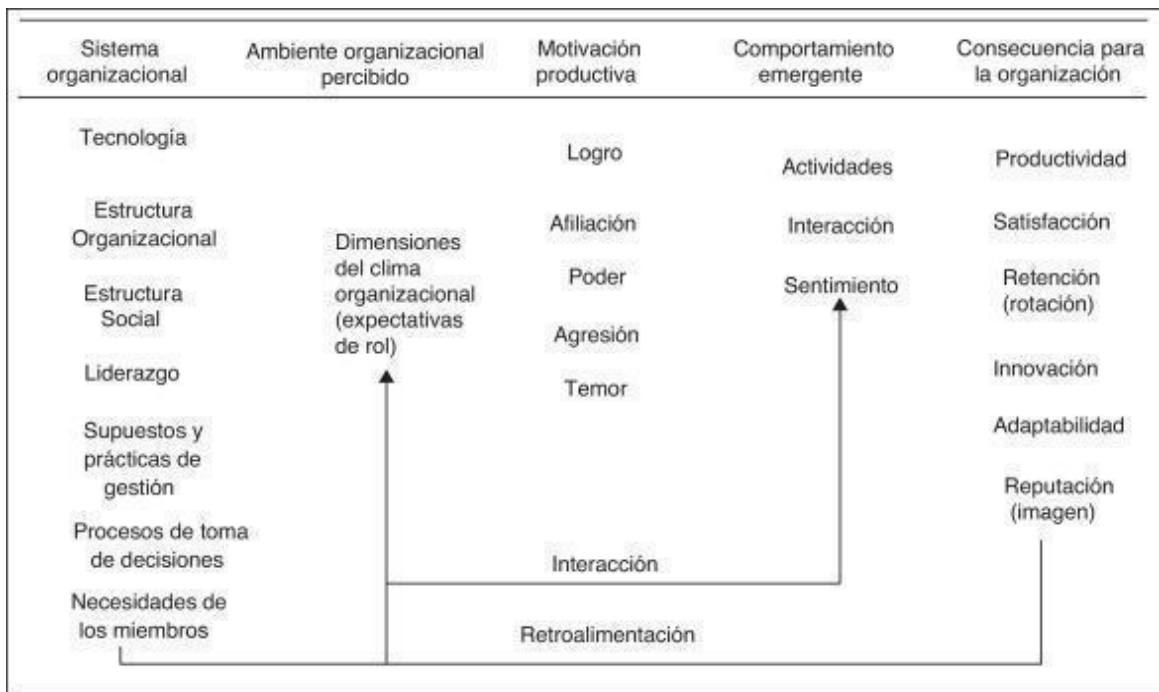


Figura 1, Modelo de CO, Elaborado por: Litwin y Stringer ,1968 (13).

Para Dessler (22) en 1976, Litwin y Stringer analizaron al clima como una variable entre liderazgo y satisfacción y sin lugar a dudas la motivación de los empleados de una organización. De acuerdo con Méndez (22) en el 2006, Litwin y Stringer desarrollaron el cuestionario basado en la teoría de motivación de McClelland, con un enfoque experimental para identificar las percepciones de los individuos y su comportamiento en la organización que pertenecen.

Por otra parte se debe destacar la diferencia entre el concepto de CO con otro muy similar, como lo es la Cultura Organizacional, definida por Bustamante et al. (13), 2015, como “un constructo de largo plazo que define comportamientos aceptados y estables de individuos insertos en un escenario organizacional”, mientras que CO lo definen como “Un factor esencialmente cambiante y de corto plazo”.

En relación al CO en el área de salud, durante los últimos años se ha puesto un gran énfasis en estudiar al personal de salud, debido a las diversas características propias de los profesionales y de las organizaciones “caracterizándose por la presencia de una alta

sobrecarga laboral y escasas redes de apoyo social en el contexto laboral” (31) que podrían afectar el CO.

En cuanto al ambiente de trabajo intrahospitalario, el grado de complejidad al cual están sujetos, la definición y seguimiento de los objetivos y la organización del equipo para la realización del trabajo, exponen a los trabajadores a un mayor desgaste, por lo que debe existir un clima emocional óptimo. Existen diferencias respecto a este último, pues dentro de un centro hospitalario existe un variable número de unidades, con distinta dinámica de trabajo y tipo de pacientes, esto hace que tengan diferentes vivencias, “Estudios recientes evidencian que las necesidades y expectativas del personal hospitalario sobre las relaciones interprofesionales, el tipo de liderazgo o los temas y canales de comunicación, son heterogéneas, registrando diferencias por sexo y categoría profesional” (32).

Con respecto a las funciones que desarrolla cada participante del equipo de enfermería: El profesional de enfermería, según el código Sanitario y la Organización Panamericana de la Salud (33,34), se enfoca en la gestión del cuidado y sus funciones más específicas dependen del rol que el profesional cumpla dentro de la institución donde se desempeña. Mientras que las funciones del auxiliar paramédico en enfermería, según el Decreto 261, del Ministerio de Salud (35), se basan en el aseo y confort del paciente y realizar otras actividades como la toma de muestras de laboratorio, curaciones, administración de medicamentos, todo esto según prescripción médica. (Ver en Anexo I)

En relación a los técnicos de nivel superior en enfermería (TENS) y auxiliares de enfermería, a lo largo de la historia en Chile, han modificado su formación y obtención de título. El decreto N° 261, de 1978, del Ministerio de Salud, aprueba el Reglamento para el Ejercicio de la Profesión de “Auxiliar de Enfermería”, definiéndolo como: “la persona que haya aprobado el Curso de Auxiliares de Enfermería realizado en algún establecimiento del Servicio Nacional de Salud, de las Fuerzas Armadas o de Carabineros de Chile, o en instituciones públicas o privadas que cuenten con autorización especial del Ministerio de Salud” (35). Además de los requisitos ya nombrados se destaca que la persona contará con el certificado correspondiente y que estuviera inscrita en el Rol de Auxiliar de

Enfermería que mantiene la autoridad sanitaria; también que los cursos debían tener una duración mínima de 9 meses o 1500 horas y que la persona hubiera cursado 1° año de enseñanza media. Pero actualmente su formación está a cargo de Universidades privadas y Centros de Formación Técnica, porque fue necesario que se capacitaran en aspectos teóricos y no tan solo prácticos para desempeñar actividades básicas de enfermería en apoyo a los profesionales de enfermería (35).

En el año 2008 en la ley n° 20.157 se clasifican los técnicos de salud como la persona que haya realizado un curso de auxiliar paramédico de al menos 1500 horas y los técnicos de nivel superior como la persona con el respectivo título, el cual, se otorga a un egresado de un centro de formación técnica o de un instituto profesional que ha aprobado un programa de estudios de una duración mínima de mil seiscientos clases (36).

En el año 2013 se modificó el decreto N° 261, de 1978, estableciendo que el personal que tuviese un título de técnico de nivel superior en enfermería, de técnico de nivel medio en atención de enfermería o certificado de competencia como auxiliar paramédico de enfermería otorgado por la Autoridad Sanitaria, que desempeñe funciones de apoyo al área de enfermería, podrán obtener el certificado de la autoridad sanitaria para ejercer como auxiliar paramédico de enfermería esto a través de una evaluación y la presentación de la documentación requerida, para ello tienen un plazo de dos años desde la entrada en vigencia de la norma (37).

Hay diferentes conceptos que pueden influir en la relación laboral del equipo de enfermería entre la que se encuentra el sexo, en la literatura encontrada se señala que predominan las mujeres con más del 60% en todos los casos(38-45), respecto a la edad es relativo, por lo que en algunos estudios impera el rango entre 20 a 30 años (41, 46) y en otros entre 30 a 40 años (39, 40), de igual forma el estado civil es diverso, pues una investigación realizada por Castillo et al. (45) en un hospital de México muestra que más del 47% de los enfermeros está soltero, sin embargo hay otro estudio realizado igualmente en México por García et al. (47) el cual presenta lo contrario, donde la institución A cuenta con un 55,9% del personal de enfermería casado, el 33,9% solteros,

6.8% divorciados y 3.4% viven en unión libre. Referente a la institución B, los datos reflejan que el 48.99% son casados, el 33.56% solteros, 8.72% viven en unión libre, 8.05% son divorciados y el 0.67% son viudos, relacionado al ingreso económico estudios realizados tanto en México (12, 47) como en Argentina(48) revelan que los salarios son bajos “obligan a que el personal de enfermería se desempeñe en más de un empleo, asumiendo largas jornadas laborales” (47), el tiempo trabajado en el servicio y en el hospital en la mayoría de los casos se unifican, siendo entre 1 y 5 años (39, 41, 44), en relación a el área de trabajo o servicio, un estudio realizado en el Hospital General de Tulancingo, México expone que la gran mayoría de los enfermeros se desempeñan en el departamento de Enfermería para Consulta Externa, en segundo lugar está el departamento de Enfermería para pacientes en Hospitalización y en tercer lugar departamento de Enfermería para Emergencias y Áreas críticas (45), sobre la situación contractual la mayor cantidad de personal es de planta o contrato indefinido, seguido por aquellos con contrato definido por 1 año (44, 45), según ocupación la mayoría de las veces el número de auxiliares de enfermería es superior al número de profesionales de enfermería(39, 40 ,43).

Es importante destacar que el equipo de enfermería trabaja en diversos centros asistenciales, como por ejemplo centros de salud familiar (CESFAM), clínicas y hospitales, siendo este último definido por la OMS como “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 también es un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial” (49).

Actualmente en Chile los centros hospitalarios se clasifican por su capacidad resolutive, dividiéndose en tres: Alta complejidad, Mediana complejidad y Baja complejidad, los cuales, se definen según distintos criterios que son propuestos por el Decreto n°140 del 2004, en sus artículos 44 y 45, los cuales son:

- 1) “Función dentro de la red asistencial teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la red”.
- 2) “Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutivez, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza”.
- 3) “Grado de especialización de sus recursos humanos”.

Esta clasificación es dispuesta por el Ministerio de Salud a proposición del director correspondiente (50).

Puntualmente el HSC, Dr. Benicio Arzola Medina, de mediana complejidad, está ubicado en la comuna de San Carlos, Chile, es parte de una red integrada de centros de salud, tanto de menor como de mayor complejidad en la provincia de Ñuble, Región del Bío Bío, además, está acreditado desde el año 2014, posee una dotación de 531 funcionarios, en cuanto a su infraestructura, cuenta con 106 camas (51).

1.6 Marco empírico

Se realizó búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos nacionales e internacionales, seleccionando las investigaciones concordantes al presente estudio en cuanto a objetivos, variables y/o instrumentos utilizados, los que a continuación se describen.

González et al. (4), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue explorar las percepciones que poseen los trabajadores de la Dirección de Administración de Salud (DAS) de Concepción, Chile, 2014, debido al impacto del CO en el desempeño de las organizaciones, fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, mediante un muestreo no probabilístico, se encuestó a 33 funcionarios, durante el 2012, los datos fueron recogidos mediante el cuestionario de CO por Litwin y Stringer el cual agrupa en 9 dimensiones el CO. Del total de participantes en el estudio, un 57,6% fue de sexo femenino, según dimensiones los promedios y desviación estándar son: Estructura $2,64 \pm 0,48$; Responsabilidad $2,49 \pm 0,24$; Recompensa $2,22 \pm 0,56$; Riesgo $2,66 \pm 0,46$; Calidez $2,77 \pm 0,83$; Apoyo $2,65 \pm 0,61$; Normas $2,84 \pm 0,42$; Conflicto $2,29 \pm 0,57$; Identidad $2,82 \pm 0,69$. Al comparar los promedios obtenidos por hombres y mujeres en las distintas dimensiones, no se observaron diferencias significativas.

Peña et al. (5), realizaron un estudio cuyo objetivo era identificar la relación entre el CO de los equipos directivos y el desempeño de los servicios de salud, 2015, en México durante los años 2011-2012. Estudio de tipo cuantitativo, transversal y analítico. Se evaluaron 862 participantes de 34 jefaturas de servicios de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la evaluación de los participantes se utilizó la Escala de CO (EDCO) este instrumento contempla 40 ítems y explora ocho dimensiones, y fue considerado como cuantitativo, de acuerdo con la probabilidad de encontrar 90% como mínimo. Además, se utilizó una escala ordinal que consideró como nivel alto si más de 40% de los integrantes evaluara con al menos 90 puntos porcentuales; como nivel medio, cuando esa clasificación fuera otorgada por 20 a 39% de los participantes, y como nivel bajo los participantes que otorgaron este puntaje fuera 20% o menor. Los resultados fueron de 862 participantes, 238 (27.6%) evaluaron el clima de sus organizaciones con nivel alto. El

promedio de desempeño fue 0.79 ± 0.07 (mínimo: 0.65; máximo: 0.92). Se muestra una correlación positiva entre CO y desempeño ($r=0.4$; $p=0.008$).

Ticona (6), realizó un estudio con el objetivo de determinar la influencia del CO en la motivación laboral del personal de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna, 2014. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal y prospectivo, el cual fue aplicado a 106 funcionarios, enfermeros y técnico de enfermería de todos los servicios de hospital, que tuvieron experiencia laboral de más de un año. Se utilizó el instrumento de CO basado en Litwin y Stringer (9 dimensiones, por Litwin y Stringer (1968) y modificada Echezuria & Rivas (2001) que cuenta con 53 ítems). Como resultado de CO se obtuvo que: Del 100% el 66,98 % tiene un nivel poco favorable (Regular), el 21,70 % tiene un nivel favorable (Bueno) y solo el 11,32 % tiene un nivel desfavorable (Malo). Respecto a las 9 dimensiones del CO, se encontró en la dimensión estructura que el 54,7% consideró que es poco favorable, el 34% favorable y el 11,3% desfavorable, en la dimensión Responsabilidad el 58,5% consideró que era poco favorable, el 24,5% favorable y el 16% desfavorable, en la dimensión Recompensa 56,6% consideró que es Poco favorable, el 33% Favorable y el 10,4% Desfavorable, en la dimensión Riesgo el 47,2% consideró que es Poco favorable, el 37,7% Favorable y el 11,3% Desfavorable, la dimensión Calidez con el 38,7% consideró que es Poco favorable, el 48,1% Favorable y el 13,2% Desfavorable, en la dimensión Normas 72,6% consideró que es Poco favorable, el 8,5% Favorable y el 18,9% Desfavorable, la dimensión Apoyo con el 45,3% consideró que es Poco favorable, el 44,3% Favorable y el 9,4% Desfavorable, en la dimensión Conflicto el 51,9% consideró que es Poco favorable, el 39,6% Favorable y el 5,7% Desfavorable y por último la dimensión Identidad con el 62,3% consideró que es Poco favorable, el 12,3% Favorable y el 25,5% Desfavorable.

Díaz et al. (3), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue identificar la percepción que tienen las enfermeras del nivel primario de atención sobre el CO, 2015, el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, aplicado a 68 enfermeras que formaban parte de los equipos básicos de cuatro áreas de salud pertenecientes a dos municipios de Cuba,

durante el año 2012, se le aplicó el instrumento Inventario del CO, diseñado por la OPS, el cual consta de 80 reflexiones divididas en 4 dimensiones; liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, que a su vez está compuesta cada una de ellas por cuatro categorías. Los resultados obtenidos a partir de la investigación fueron, el 100% correspondió a mujeres, el 75% eran licenciadas, el 1,5% enfermeras especialistas y el 23,5% enfermeras generales, en cuanto a los años trabajando en el sistema de salud el 95,6% llevaba más de 5 años. En cuanto al CO se detectaron dificultades en las dimensiones motivación y reciprocidad en la mayoría de las áreas, con cifras que oscilaron entre 1,3 y 2,8, dentro de una puntuación de 0 a 5 siendo 3 la mínima aceptable.

Calcina (22), realizó un estudio con el objetivo de determinar el CO y la satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas, desarrollado en Hospital Nacional Dos de Mayo de tercer nivel de atención, Lima Perú, en el año 2015. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicado a 35 profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, que cumplen rol asistencial en los servicios de UCI y UCIM y considerando como un criterio de inclusión que tengan mínimo 1 año de servicio en la especialidad. Se utilizó como instrumento, la escala de CO de Litwin y Stringer (9 dimensiones, por Litwin y Stringer (1968) y modificada por Dávila y Romero (2008) con un grado de confiabilidad (0.8384) que cuenta con 53 ítems. Como resultado se obtuvo primeramente que del 100%, 82.9% son de sexo femenino y 17.1% de sexo masculino; 54.3% tienen entre 31 a 45 años, 31.4% más de 46 años y 14.5% entre 20 a 30 años; 77.1% son de la Unidad de Cuidados Intensivos y 22.9% de la Unidad de Cuidados Intermedios; 74.3% son nombrados y 25.7% contratado; 37.1% laboran entre 1 a 2 años, 28.6% entre 7 a 12 años, 25.7% entre 3 a 6 años y 8.6% laboran más de 12 años. En cuanto a los resultados de clima organizacional se obtuvo que: Del 100% el 71.4 % fue regular y 28.6% muy bueno. Respecto a las 9 dimensiones del CO, se encontró en la dimensión estructura que el 57% consideró que es muy buena, el 40% regular y el 3% deficiente, en la dimensión responsabilidad el 60% consideró que es regular, el 34% muy buena y el 6% Deficiente, en la dimensión recompensa el 83% considero que es regular y el 17%

deficiente, en cuanto a la dimensión apoyo el 83% considero que es regular y el 17% muy buena, en los estándares de desempeño el 51% consideró que es regular y el 49 % muy buena, y en la dimensión conflicto el 83% considero que es regular y el 17% muy buena, que son mayormente regulares a excepción de estructura; por otro lado algunas dimensiones son muy buenas: en la dimensión riesgo el 57% consideró que es muy buena y el 43% regular, en la dimensión calor el 46% consideró que es regular, el 27% muy buena, y en la dimensión identidad el 71% considero que es muy buena y el 29% regular.

Existen variados estudios sobre caracterización del equipo de salud, entre los cuales están Benítez et al. (40), realizaron un estudio, cuyo objetivo era conocer la despersonalización y realización personal en el equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de Montevideo, en el año 2014, el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicado a 69 funcionarios entre ellos 13 eran licenciados y 56 eran auxiliares de enfermería, correspondiendo a un 59% de la población, el instrumento de recolección de datos sociodemográficos, muestra que el 66% eran mujeres y el 84% de los participantes tiene 40 años o más, de los participantes el 20% se desempeñaban como licenciados en enfermería y un 80% como auxiliares en enfermería, sobre la antigüedad en el ejercicio profesional y desempeño en el servicio actual, el 86% y 76% respectivamente tenían más de 5 años, la mitad de los encuestados son casados o viven en unión estable, se destaca que el 81% de los funcionarios encuestados declara ser el que realiza el mayor aporte económico en el hogar.

Bustamante et al. (39), realizaron un estudio en el año 2012, cuyo objetivo era Investigar la percepción que tienen los integrantes del equipo de Enfermería de los Servicios médico-quirúrgicos de un Hospital General de Referencia Nacional acerca de sus conocimientos sobre el cuidado de usuarios adictos, entre los años 2010 y 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, con una muestra de 80 participantes, de la muestra el 86,3% corresponden al sexo femenino y el 13,8% al sexo masculino, en ocupación un 22,5% son Licenciados en enfermería y el 77,5% son auxiliares en enfermería. En cuanto a la edad predominan los rangos entre 31 y 40 años con un 43,8%,

en segundo lugar un 26,3% entre 41 y 50 años, un 23,8% de 20 a 30 años, y un 6,3% entre 51 y 60 años. En cuanto a la variable antigüedad laboral dentro del servicio el 62,5% tiene de 1 a 5 años de antigüedad, un 16,3% de 11 a 15 años de servicio, un 12,5% de 6 a 10 años, el 5,0 % de 15 a 20 años y sólo un 3,8% tiene más de 20 años de antigüedad laboral. Castillo et al. (45), realizaron un estudio al personal de Enfermería en el Hospital General de Tulancingo, México, 2015, estudio de tipo observacional con diseño transversal retrospectivo y descriptivo, con una muestra de 123 profesionales de enfermería, de estos el 93% de ellos son de sexo femenino y el 7% de sexo masculino. En cuanto a la variable edad el promedio fue de 34 años, con una edad mínima de 21 años, y un máximo de 60 años. En cuanto al estado civil, prevalece el estado de soltero con 47%, en segundo lugar el estado de casado con un 28%, luego sigue unión libre con un 16%, divorciado con un 6% y viudo con un 3%. En cuanto al tipo de contrato, el 35% del personal son de base, el 32% del personal tenían contrato (honorarios), mientras que el 31% eran homologados y 2% eran personal eventual.

Dotti y Rodríguez (38), realizaron un estudio dentro del equipo de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos, en la ciudad de Montevideo, en el año 2013, el estudio es de tipo cuali-cuantitativo, exploratorio, descriptivo de corte transversal, aplicado a 133 enfermeros que trabajan en centros de Cuidados Intensivo seleccionados por conveniencia, durante el 2012, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta elaborada por las autoras del estudio. Los resultados a partir de la investigación fueron, edad de 20 a 29 años 10,53%, de 30 a 39 años 28,57%, 40 a 49 años 39,85%, 50 años y más 21,05%. Se evidenció una preponderancia del sexo femenino con un 70%, además el 72% plantea que tiene una pareja estable.

Perfeito et al. (42) realizaron un estudio en trabajadores de enfermería, el que es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, aplicado a 226 trabajadores de enfermería de un hospital universitario de Paraná, Brasil, 2015, entre los 226 participantes de la investigación se presentó que la mayoría era del sexo femenino (75,8%), con edad entre 23 y 66 años.

García et al. (47), realizaron un estudio con el objetivo evaluar la percepción de la satisfacción laboral en dos instituciones de salud pública en el estado de Hidalgo, México, en el año 2016. Estudio de tipo cuantitativo, transversal, de alcance descriptivo y correlacional, con una muestra del hospital A de 59 y del hospital B de 149, el 100% de los participantes pertenecen al área de enfermería, en cuanto a la variable edad, en la institución A, en primer lugar está el rango de 30 a 39 años (67.80%), luego el de 20 a 29 años (20.34%), de 40 a 49 años (10.17%) y finalmente, menos de 20 años (1.69%). En la institución B, el mayor número lo representó el rango de 30 a 39 años (43.62%), de 20 a 29 años (26.85%), de 40 a 49 años (20.13%), y finalmente, de 50 a 59 años (9.40%). En la variable estado civil, en la institución A: el 55.90% son casados, 33.9% solteros, 6.8% divorciados y 3.4% viven en unión libre. En la institución B, el 48.99% son casados, 33.56% solteros, 8.72% viven en unión libre, 8.05% son divorciados y el 0.67% son viudos. La variable antigüedad en el trabajo, en el hospital A: el 98.31% manifestó una antigüedad de entre 1 y 10 años y el 1.69% de menos de un año. En la institución B, los resultados muestran que el 43.62% manifestó una antigüedad de 1 a 10 años, el 38.26% de 11 a 20 años, el 16.78% más de 21 años y finalmente, el 1.34% menos de un año.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar el clima organizacional y las características del equipo de enfermería en el hospital de San Carlos.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ingreso socioeconómico familiar *per cápita*) del equipo de enfermería en el HSC.
2. Identificar las características laborales (profesión, servicio clínico, tiempo trabajando en el hospital y servicio clínico, situación contractual) del equipo de enfermería en el HSC.
3. Describir el CO del equipo de enfermería en el HSC.
4. Describir el CO de los profesionales de enfermería en el HSC.
5. Describir el CO de los auxiliares paramédicos de enfermería en el HSC.
6. Describir las dimensiones que más afectan al CO en el HSC.

II. MÉTODOS

2.1 Tipo de diseño

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal.

2.2 Población de estudio

El universo estuvo constituido por 312 profesionales de enfermería y auxiliar paramédico de enfermería (auxiliar paramédico y técnico en enfermería de nivel superior) que laboran en el HSC. La dotación de la población en objetivo de estudio, modalidad indefinida (de planta) son los siguientes: a) Profesional de enfermería 19, b) auxiliar paramédico de enfermería 69. En relación a la dotación de la población en objetivo de estudio, modalidad de contrato a 1 año fijo (a contrata) son los siguientes: a) Profesional de enfermería 55, b) auxiliar paramédico de enfermería 115. Respecto a la dotación de la población en objetivo de estudio, modalidad Honorarios son los siguientes: a) Profesional de enfermería 11, b) auxiliar paramédico de enfermería 43. (Fuente: Hospitalsancarlos.cl, ley de transparencia, actualizado hasta abril de 2017) (51).

2.3 Muestra

Se calculó una muestra de 113 participantes, con un nivel de confianza de 99% y con un porcentaje de pérdida de 15%, con una estimación de desviación estándar que evalúa CO de 7,6 puntos, obtenido del estudio de Peña Viveros et al (5) y un error aleatorio de 1,66 puntos. Como se conoce la población total "N" se utiliza la siguiente fórmula para calcular la muestra:

$$n \geq \frac{Z^2 \times N \times DS^2}{e^2 \times (N - 1) + Z^2} \quad n \geq \frac{Z^2 \times N \times DS^2}{e^2 \times (N - 1) + Z^2}$$

La muestra fue seleccionada por un método probabilístico aleatorio estratificado con fijación proporcional al tamaño de población. La aleatorización dentro de cada estrato fue obtenida a partir de números aleatorios.

Tabla 1. Distribución de los participantes del estudio según ocupación

Ocupación	N	n
Enfermeros	85	37
Auxiliares paramédicos	227	76
Total	312	113

2.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis es el profesional de enfermería y auxiliar paramédico de enfermería que laboran en el HSC.

2.5 Criterios de elegibilidad

- a. Criterios de Inclusión.
 - Haber trabajado 6 meses en el Hospital.
 - Funcionarios que expresaron participar voluntariamente en el estudio a través de consentimiento informado.
- b. Criterios de Exclusión.
 - Funcionarios que se encontraban en proceso de sumario.
 - Funcionarios que se encontraban en proceso de desvinculación (renuncia o despido).

2.6 Listado de variables

Variable de estudio:

- Clima organizacional.

Variables sociodemográficas:

1. Edad
2. sexo
3. Estado civil
4. Ingreso socioeconómico familiar *per cápita*

Variables Laborales:

1. Profesión
2. Servicio Clínico
3. Tiempo trabajando en el Hospital de San Carlos
4. Tiempo trabajando en el servicio
5. Situación contractual

El listado de variables con su definición nominal y operacional se encuentra en (Anexo II).

2.7 Descripción instrumento recolector

2.7.1 Cuestionario de CO de Litwin y Stringer (Ver Anexo III-A)

Organizational Climate Questionnaire (LSOCQ), al español, Cuestionario de CO de Litwin y Stringer, elaborado en el año 1968, es un instrumento que describe el clima y explica aspectos de la conducta de los individuos que trabajan en una organización. Consta de 9 dimensiones: a) Estructura, b) Responsabilidad c) Recompensa d) Riesgo e) Calidez f) Apoyo g) Normas h) Conflicto i) Identidad (30). Las definiciones de cada una de las dimensiones y preguntas correspondientes están disponibles en (Anexo IV).

Formado por 50 items, el cuestionario es autoadministrado, con cuatro opciones de respuestas con escala Likert: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo. A cada pregunta se asigna un puntaje que va de 1 a 4 si es positiva, y de 4 a 1 si es negativa:

Positivas: 1, 3, 4, 8, 10, 12, 14, 16 – 18, 22, 23, 25 – 28, 31, 33, 35 – 40, 42, 44, 45, 47 – 49.

Negativas: 2 , 5, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 19 – 21, 24, 29, 30, 32, 34, 41, 43, 46, 50.

Luego de sumar los puntajes de las respuestas entregadas por los participantes, fueron promediados por dimensión y su interpretación se clasifica como malo (1.00 a 1.75 puntos), regular (1.751 a 2.50), bueno (2.51 a 3.25) o excelente (3.251 a 4.00) (4).

Este instrumento ha sido ocupado en varias investigaciones (4, 6, 18, 52), pues es uno de los instrumentos utilizados con frecuencia para medir CO en organizaciones

empresariales (30), cuya primera adaptación y validación en Chile fue realizada en 1976 por Larraín (53). Posteriormente en el año 1981 (53), un estudio de la escuela de Trabajo Social, Chile, demostró que el instrumento alcanza altos niveles de consistencia interna. Y en la investigación de Rodríguez et al. (54) en el año 2011, se destacó que el instrumento tenía una consistencia interna de un $\alpha = 0,855$.

2.7.2 Cuestionario para medir características del equipo de Enfermería (Ver Anexo III-B)

La elaboración de este cuestionario fue realizada por los autores del presente estudio, con la intención de recolectar datos sociodemográficos y laborales del equipo de enfermería en el HSC. El cuestionario consta de 9 preguntas a las cuales cada participante tendrá que dar una respuesta que están bajo un formato de alternativas cerradas y abiertas.

2.8 Procedimiento para recolección de datos

El levantamiento de los datos se realizó en el mes de mayo del año 2017, de forma personal por los mismos investigadores del estudio.

Se entregó un consentimiento informado (Anexo V) para asegurar la participación de los profesionales. A cada uno se les aplicó el cuestionario de antecedentes sociodemográficos y laborales, y luego el instrumento de CO (Litwin y Stringer), en la estación de trabajo o una sala asignada por el encargado de cada departamento de acuerdo a la disponibilidad de espacios en el momento de la aplicación. Se consideró que el lugar estuviera con suficiente iluminación, silente y con el mayor grado de privacidad para cautelar la correcta aplicación de los instrumentos. Se dispuso un periodo de 20 minutos y el método de aplicación de todos los cuestionarios es autoadministrado. Los investigadores estuvieron presentes durante el proceso de respuesta de los cuestionarios para contestar potenciales dudas de comprensión de las preguntas o reactivos de los instrumentos.

Con previo entrenamiento por parte de los investigadores con los objetivos de familiarizarse con los instrumentos, estudiar el contenido y homologar respuestas ante potenciales preguntas frecuentes, bajo la supervisión de la profesora guía con el método de juego de errores.

2.9 Aspectos éticos

Este estudio fue autorizado por el Comité Ético Científico del HSC, según resolución N° 696 (Anexo VI). Con respecto a los participantes del estudio, se les solicitó su consentimiento informado (Anexo V), donde se garantizaron los principios de voluntariedad, anonimato, confidencialidad, información, el sentido no remunerado de la investigación y retiro voluntario sin sanción alguna (55). De acuerdo a la legislación chilena vigente (Artículo 11 de la ley 20.120 sobre la investigación científica en seres humanos (56), párrafo 7 de la ley 20.584 sobre la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica (57) y Artículo 3 de la ley 19.628 sobre protección de la vida privada (58)), a las directrices de Helsinki (59) y concordante con el Informe Belmont. Dado que esta investigación implica la aplicación de instrumentos, no presenta riesgos a la integridad física y mental de los participantes.

2.10 Procesamiento de datos

Las variables de tipo cualitativas asociadas a la descripción sociodemográfica y laboral de los sujetos del estudio fueron descritas con frecuencias observadas y porcentajes. Luego, el puntaje obtenido por medio de la aplicación del LSOCQ fue procesado con media aritmética y desviación típica, más el cálculo del intervalo de confianza con un 95%. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 15 (en español).

III. RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 113 funcionarios del equipo de enfermería que laboran en 11 servicios clínicos del Hospital de San Carlos. En el transcurso del levantamiento de datos, hubo tres personas que se negaron a participar voluntariamente del estudio y tres perdidos.

En la tabla 2 se observa que el 45,1% informó una edad entre 30-44 años; el 85,8% fueron mujeres; el 58,4% manifestó ser solteros y el 69,9% señaló un ingreso socioeconómico mayor a \$352.744 pesos.

Tabla 2. Distribución del equipo de enfermería del Hospital de San Carlos participante del estudio según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	N	%
Edad (años)		
< 30	43	38,1
30-44	51	45,1
45-60	12	10,6
> 60	4	3,5
No responde	3	2,7
Sexo		
Hombre	16	14,2
Mujer	97	85,8
Estado civil		
Soltero	66	58,4
Casado	33	29,2
Viudo	2	1,8
Divorciado	9	8,0
Conviviente civil	3	2,7
Ingreso socioeconómico familiar <i>per cápita</i>*		
< \$74.969	0	0
\$74.970-\$125.558	5	4,4
\$125.559-\$193.104	5	4,4
\$193.105-\$352.743	23	20,4
> \$352.744	79	69,9
No responde	1	0,9

*En pesos chilenos

En la tabla 3A, se observa que el 67,3% informó pertenecer al grupo de auxiliares paramédicos en enfermería; el 22,1% manifestó trabajar en el servicio de urgencias; el 44,2% señaló trabajar entre 1-5 años en el hospital y el 52,2 % manifestó trabajar entre 1-5 años en el servicio en el cual se les encuestó.

Tabla 3-A. Distribución del equipo de enfermería del Hospital de San Carlos participante del estudio, según características laborales.

Características laborales	N	%
Profesión/Ocupación		
Enfermera/o	37	32,7
Auxiliar paramédico en enfermería	76	67,3
Servicio clínico		
Medicina	18	15,9
Pediatría	13	11,5
Urgencias	25	22,1
Cirugía	11	9,7
UTI	8	7,1
Pensionado	6	5,3
Esterilización	7	6,2
CAE	13	11,5
Cuidado endoscópico	2	1,8
Telemedicina	2	1,8
Pabellón	7	6,2
No responde	1	0,9
Tiempo trabajando (años, meses)*		
>6 meses - <1 año	7	6,2
1-5 años	50	44,2
6-10 años	20	17,7
11-15 años	13	11,5
16-20 años	9	8,0
>20 años	14	12,4
Tiempo trabajando en el servicio actual (años)		
<1	14	12,4
1-5	59	52,2
6-10	18	15,9
11-15	9	8,0
16-20	7	6,2
>20	6	5,3

*En el Hospital de San Carlos

En la tabla 3-B, se observa que el 51,3% señaló un contrato definido por 1 año.

Tabla 3-B. Distribución del equipo de enfermería del Hospital de San Carlos participante del estudio, según características laborales.

Características laborales	N	%
Situación contractual		
Contrato indefinido (planta)	30	26,5
Contrato definido por 1 año (contrata)	58	51,3
Honorarios	22	19,5
Compra de servicios	2	1,8
No responde	1	0,9

En relación a la medición del CO de toda la muestra del equipo de enfermería, por medio de 9 dimensiones (tabla 4). Se encontró un promedio de 2,75 en el CO global; la dimensión que obtuvo mayor promedio fue Normas con 2,98; seguida por Identidad con 2,96; la dimensión con menor promedio fue Recompensa con 2,41.

Tabla 4. Medias de resumen que evalúa el puntaje de clima organizacional obtenido por el equipo de enfermería (n=113)

Clima organizacional	Mínimo	P₅₀	Máximo	Media ± DS
Estructura	2,00	2,88	3,88	2,95 ± 0,38
Responsabilidad	1,86	2,71	3,43	2,67 ± 0,28
Recompensa	1,33	2,50	3,67	2,41 ± 0,45
Riesgo	1,20	2,60	3,60	2,53 ± 0,37
Calidez	1,40	2,80	4,00	2,81 ± 0,52
Apoyo	1,00	3,00	4,00	2,92 ± 0,59
Normas	1,67	3,00	3,83	2,98 ± 0,34
Conflicto	1,25	2,50	3,50	2,49 ± 0,40
Identidad	1,25	3,00	4,00	2,96 ± 0,56
Puntaje global	2,14	2,77	3,42	2,75 ± 0,25

En la tabla 5 se evalúa el CO en el grupo de profesionales de enfermería, el puntaje global mostró un promedio de 2,75; la dimensión que presentó un mayor promedio fue Estructura con 3,03; seguida por Normas con 2,96; la dimensión con menor promedio fue Recompensa con 2,40.

Tabla 5. Medias de resumen que evalúa el puntaje de clima organizacional obtenido por el profesional de enfermería (n=37)

Clima organizacional	Mínimo	P₅₀	Máximo	Media ± DS
Estructura	2,25	3,00	3,75	3,03 ± 0,37
Responsabilidad	2,14	2,57	3,14	2,62 ± 0,28
Recompensa	1,50	2,50	3,0	2,40 ± 0,08
Riesgo	1,20	2,60	2,80	2,44 ± 0,37
Calidez	2,20	3,00	4,00	2,93 ± 0,43
Apoyo	2,00	3,00	4,00	2,94 ± 0,49
Normas	2,33	3,00	3,83	2,96 ± 0,35
Conflicto	1,25	2,75	3,50	2,55 ± 0,51
Identidad	1,75	3,00	4,00	2,90 ± 0,57
Puntaje global	2,14	2,74	3,19	2,75 ± 0,26

La tabla 6 evalúa el CO en el grupo de auxiliar paramédico de enfermería, se encontró un promedio global de 2,74; las dimensiones que presentaron un mayor promedio fueron Normas e Identidad ambas con 2,99; seguida por Estructura con 2,91; la dimensión con menor promedio fue Recompensa con 2,41.

Tabla 6. Medias de resumen que evalúa el puntaje de clima organizacional obtenido por el auxiliar paramédico de enfermería (n=76)

Clima organizacional	Mínimo	P₅₀	Máximo	Media ± DS
Estructura	2,00	2,88	3,88	2,91 ± 0,38
Responsabilidad	1,86	2,71	3,43	2,69 ± 0,28
Recompensa	1,33	2,50	3,67	2,41 ± 0,44
Riesgo	1,60	2,60	3,60	2,57 ± 0,36
Calidez	1,40	2,80	4,00	2,75 ± 0,55
Apoyo	1,00	3,00	4,00	2,90 ± 0,63
Normas	1,67	3,00	3,83	2,99 ± 0,34
Conflicto	1,50	2,50	3,25	2,46 ± 0,33
Identidad	1,25	3,00	4,00	2,99 ± 0,56
Puntaje global	2,14	2,77	3,42	2,74 ± 0,25

La tabla 7 muestra el porcentaje de los participantes según la clasificación de CO. Los constructos que presentaron una clasificación “buena” fueron: Estructura (66,4%), Responsabilidad (74,3%), Riesgo (61,1%), Calidez (60,2%), Apoyo (61,1%), Normas (74,3%) e Identidad (54,0%). Luego, en relación a Recompensa y Conflicto, el clima organizacional es percibido como “regular”, con 50,4% y 58,4%, respectivamente.

Tabla 7. Distribución de los participantes del estudio según clasificación del clima organizacional.

Clima organizacional	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total
Estructura	-	17 (15,0%)	75 (66,4%)	21 (18,6%)	113 (100,0%)
Responsabilidad	-	28 (24,8%)	84 (74,3%)	1 (0,9%)	113 (100,0%)
Recompensa	11 (9,7%)	57 (50,4%)	43 (38,1%)	2 (1,8%)	113 (100,0%)
Riesgo	3 (2,6%)	40 (35,4%)	69 (61,1%)	1 (0,9%)	113 (100,0%)
Calidez	3 (2,6%)	27 (23,9%)	68 (60,2%)	15 (13,3%)	113 (100,0%)
Apoyo	3 (2,6%)	18 (15,9%)	69 (61,1%)	23 (20,4%)	113 (100,0%)
Normas	1 (0,9%)	9 (8,0%)	84 (74,3%)	19 (16,8%)	113 (100,0%)
Conflicto	6 (5,3%)	66 (58,4%)	38 (33,6%)	3 (2,7%)	113 (100,0%)
Identidad	5 (4,4%)	20 (17,7%)	61 (54,0%)	27 (23,9%)	113 (100,0%)
Puntaje Global	-	18 (15,9%)	93 (82,3%)	2 (1,8%)	113 (100,0%)

IV. DISCUSIÓN

Respecto a los antecedentes sociodemográficos presentes en la muestra estudiada, se obtuvo mayoritariamente que el 45,1% informó un rango de edad entre 30-44 años, resultado que concuerda con Calcina (22), Perú, donde el 54,3% señaló el rango de 31-45 años, similar al estudio de Bustamante et al. (39), Uruguay, que obtuvo el 43,8% con un rango predominante de 31-40 años, y a lo evidenciado por Castillos et al. (45), en México, con un promedio de edad de 34 años, asimismo concuerda con lo obtenido por García et al. (47), México, que en la institución A el 67,8% era de 30-39 años y en la institución B el 43,62% con un rango de edad de 30-39 años, sin embargo discrepa con la investigación de Dotti et al. (38), Uruguay, donde el 39,85% tenía entre 40-49 años y con la de Benítez et al. (40), Uruguay, con el 84% > 40 años, esto permitió visualizar que en su mayoría los funcionarios de la salud, en específico el equipo de enfermería son adultos jóvenes.

En cuanto a la variable sexo, se obtuvo que mayoritariamente fueron mujeres con el 85,8%, al respecto son numerosos los estudios que concuerdan con lo observado como los de: Díaz et al. (3), Cuba, donde el 100% de la muestra eran mujeres; Castillo et al. (45), México, en la que también eran mayoría las mujeres con el 93%; Bustamante et al. (39), Uruguay, que señaló que el 85,3% de su muestra eran mujeres, de igual forma que en el estudio de Calcina (22), Perú, las mujeres fueron el 82,9%. La tendencia se evidencia desde la formación de pregrado como en la investigación de Schneider et al. (60), realizada en Chile. Este resultado se puede inferir porque la disciplina de enfermería es de mayor interés para las mujeres.

En cuanto a la variable estado civil, se obtuvo que la mayoría señaló ser solteros con el 58,4%, lo que concuerda con el estudio de Castillo et al. (45), México, donde la mayoría eran solteros con el 47%; a la vez se diferencia con las investigaciones de: Dotti y Rodríguez (38), Uruguay, en la cual, el 72% reconoció tener una pareja estable; Benítez y Rodríguez (40), Uruguay, donde se registró que el 50% está casado o tiene una unión estable; García et al. (47), México, donde se observó que en la institución A predominaban los casados con el 55,9% igualmente que en la institución B con el 48,9%. En Chile la

tendencia en censo 2012 según datos del INE (61), fue el estado de soltero con un 47,23%, seguido del estado de casado con un 44,31%, por lo que el resultado sigue la tendencia nacional.

Con respecto a la variable ingreso socioeconómico familiar *per cápita*, se observó que el 69,9% indicó un ingreso socioeconómico mayor a \$352.744 pesos, lo cual es considerado bueno, ya que ningún participante indicó percibir el ingreso más bajo de, menor a \$74.969 pesos. Existen escasas referencias bibliográficas para la comparación; pero este resultado coincide con la tendencia nacional en la encuesta CASEN (62), donde se observa que la mayoría de la población se encuentra en los dos deciles más altos.

En cuanto a los antecedentes laborales, se obtuvo que la muestra estuvo constituida mayoritariamente por el grupo de auxiliares paramédicos en enfermería con un 67,3%, predominio que converge con el estudio de Benítez y Rodríguez (40), Uruguay, en el cual, 20% eran licenciados en enfermería y 80% eran auxiliares de enfermería. A sí mismo con el estudio de Bustamante et al. (39), Uruguay, donde el 22,5% eran licenciados en enfermería y el 77,5% eran auxiliares en enfermería. También coincide con el estudio de Brandão et al. (43), Brasil, en el que, el 22,6% eran enfermeros y el 71,4% eran técnicos en enfermería. Según el DEIS (63), en Chile la dotación de auxiliares paramédicos en enfermería, es más del doble de la dotación de profesionales de enfermería. Entonces se infiere que por esta razón es mayor su porcentaje.

En relación a la variable servicio clínico, la mayoría de los participantes pertenecían a urgencias con un 22,1%, resultado que es similar a lo que se obtuvo en el estudio de Puello et al. (64), en Cartagena, donde el 16% de enfermeras pertenecía al área de urgencias, siendo este porcentaje el mayor obtenido dentro de los servicios. Pero se contrasta con el estudio realizado por González et al. (65) en Chile, donde el 49,1% de los profesionales de enfermería pertenecían al servicio de medicina.

Con respecto a la variable tiempo trabajando en el hospital, la mayor parte de la muestra llevaba de 1-5 años con un 44,2%, variando con otras investigaciones, como la de García et

al. (47), México, en la cual, en el hospital A, el 98.31% manifestó una antigüedad de entre 1 y 10 años y En la institución B, el 43.62% manifestó una antigüedad de 1 a 10 años.

En cuanto a la variable tiempo trabajando en el servicio, la mayoría de la muestra llevaba de 1-5 años, con un 52,2%, lo que concuerda con los resultados en el estudio de Bustamante et al. (39), Uruguay, en el que el 62,5% tubo de 1-5 años de antigüedad. Pero también difiere con el estudio de Benítez et al. (40), Uruguay, en el cual, el 76% de los participantes tenían más de 5 años en el servicio.

En cuanto a la variable situación contractual, el 51,3% señaló un contrato definido por 1 año, lo que varió respecto al estudio de Contreras et al. (44), México, donde predominó el contrato de base con el 68.7%, y con el de Castillo et al. (45), México, donde, el 35% del personal son de base.

Con respecto a la clasificación de CO global en el equipo de enfermería, este se consideró “bueno”, lo cual concuerda con lo observado por Calcina (22), Perú, por el contrario esto varía con la investigación realizada por Ticona (6), Perú, puesto que en su investigación la clasificación de CO global fue considerada como “poco favorable” (regular). En cuanto a las dimensiones de CO se obtuvo que Responsabilidad e Identidad, fueron clasificadas como CO “bueno”, con los mayores porcentajes, esto refleja, según lo planteado por Yoo et al. (30), que el grupo siente que puede ser su propio supervisor al realizar las actividades que están incluidas dentro de su cartera de servicios, además de sentirse identificados con la organización en la cual trabajan, a diferencia de lo observado en el estudio de Ticona Y (6), en el que ambas dimensiones fueron clasificadas como “regular” y de la investigación realizada por Calcina (22), en la que Responsabilidad dio como resultado “regular”, por otra parte Identidad se clasificó como “Muy Bueno” (excelente), este último autor plantea que los trabajadores se sienten orgullosos de pertenecer a un equipo que funciona bien. Con respecto a las dimensiones Recompensa y Conflicto son clasificadas como CO “regular”, lo que concuerda con la investigación de Ticona (6) y con lo observado por Calcina (22), quien plantea que los funcionarios no reciben reconocimiento suficiente por hacer un buen trabajo.

En cuanto a la percepción de los profesionales de enfermería, el CO en el hospital es “bueno”, diferente a lo obtenido por Calcina (22), Perú, en el cual, se clasificó como “regular”. En cuanto a las dimensiones, Estructura, fue la que obtuvo mayor puntaje con un promedio de 3,03 calificada como “buena”, lo que muestra según lo planteado por Yoo et al. (30), que los participantes sienten que hay respeto y un énfasis en las normas reglamentos y procedimientos, esto es característico de este grupo, porque difiere con el equipo de enfermería en general y con el grupo de auxiliares paramédicos en enfermería en los cuales se destacan otras dimensiones. En relación a Responsabilidad y Conflicto presentaron un CO “bueno”. Respecto a Recompensa fue calificada con un CO “regular”, al igual que el estudio de Calcina (22). En la dimensión Riesgo la puntuación fue clasificada como regular. En cuanto a las dimensiones Calidez, Apoyo, Normas e Identidad, la muestra señaló un nivel “bueno”. Al respecto, existen escasas investigaciones para comparar.

Referente a la evaluación global de CO, el grupo de auxiliares paramédicos de enfermería lo calificó como “bueno”. En relación a las dimensiones, Recompensa y Conflicto fueron evaluadas como “regular”, siendo la primera la que obtuvo el puntaje más bajo de las dimensiones. Esto aclara según lo planteado por Yoo et al. (30), que este grupo no siente que es recompensado al realizar un trabajo bien hecho, además reflejan que se pueden generar conflictos fácilmente y que no es fácil dar su opinión a un cargo superior. Respecto a las dimensiones Estructura, Responsabilidad, Riesgo, Calidez, Apoyo, Normas e Identidad, fueron calificadas como “buenas” dentro de estas se destaca Normas e Identidad con el mayor puntaje, esto muestra según lo planteado por Yoo et al. (30), que el grupo pone énfasis en hacer un buen trabajo acorde a los objetivos tanto de la organización como personales planteados, esto difiere del equipo de enfermería en general y del grupo de profesionales de enfermería donde se destacan otras dimensiones, por tanto es característico de este grupo. Además se destaca que tienen sentido de pertenencia con la organización. Después de revisar variada bibliografía relaciona con el

CO en el área de salud, no se encontraron investigaciones con la cual se pueda comparar resultados.

4.1 Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se pudo considerar:

- Los funcionarios manifestaron que la encuesta de CO era muy extensa.
- Escasas bibliografías relacionadas con CO en salud.

4.2 Sugerencias

- Considerar los resultados de este estudio, para realizar investigaciones futuras y correlacionar estas variables con otras de otros establecimientos tanto de atención cerrada y abierta.
- Realizar nuevas investigaciones incluyendo variables que podrían afectar al CO, como el estrés laboral y los estilos de liderazgo y relacionarlas con este.
- Difundir dentro del HSC los resultados, puesto que pueden ser de utilidad para realizar nuevas estrategias en cuanto al CO del equipo de enfermería.

4.3 Conclusiones

De la muestra estudiada, el grupo etario predominante eran adultos en un rango de edad de 30-44 años, mujeres, mayoritariamente de estado civil soltero, que perciben un ingreso socioeconómico familiar *per cápita* alto. De igual forma se obtuvo que la muestra está formada principalmente por auxiliares paramédicos en enfermería, en el servicio de urgencias se encuentra la mayor concentración del equipo de enfermería, en relación al tiempo trabajando en el hospital y servicio, muestra estabilidad dentro de los cargos, además el tipo de contrato predominante fue el definido a un año o contrata.

Respecto al equipo de enfermería el CO global se clasificó como “bueno” con un Alfa de Cronbach de 0,731, las dimensiones Recompensa y Conflicto fueron clasificadas como “regulares”, afectando de forma negativa al CO del equipo, por otro lado las dimensiones restantes fueron clasificadas como “buenas”, destacando entre estas Responsabilidad e Identidad, como las mejores evaluadas, siendo estas las que afectan de manera positiva al CO del equipo.

En cuanto a los profesionales de enfermería la dimensión con mayor puntaje dentro de la categoría bueno, fue Estructura. Lo que varía con el grupo de auxiliares paramédicos en enfermería donde las con mayor puntaje en esta misma categoría fueron Normas e Identidad. En cuanto a las dimensiones regulares estos coinciden en que es Recompensa.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Segredo Pérez A, García Milian A, López Puig P, León Cabrera P, Perdomo V. Systemic organizational climate approach and its implementation in the public health care. *Rev. cub. salud pública*. 2015; 41 (1): 115-129.
2. Patlán Pérez J, Flores Herrera R. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Organizational Climate (MSOC): an empirical study with health professionals. *Cienc Trab*. 2013; 15(48): 131-139.
3. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, Balcindes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyfs P. Clima organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención [Internet]. Centro Habana, Cuba; 2015 [acceso 8 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf163i.pdf>
4. González Burboa A, Manríquez C, Venegas M. Clima Organizacional en una Dirección de Administración de Salud Municipal. *Cienc Trab*. 2014; 16(51): 152-157.
5. Peña Viveros R, Hernández Hernández D, Vélez-Moreno A, García-Sandoval M, Reyes-Tellez M, Ureña-Bogarín E. Organizational climate in management teams and its relationship with health care outcomes. *Salud pública Méx*. 2015; 57(6): 528-536.
6. Ticona Paco Y. Influencia del clima organizacional en la motivación laboral del personal de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna, 2014 [Maestro en ciencias con mención en salud pública]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2016.
7. Segredo Pérez A, Rigñack Ramírez L, García Nieblas R, Perdomo V, León Cabrera P, García Milián A. Evaluación del clima organizacional en instituciones docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Educ Med Super*. 2015; 29(3): 532-542.

8. OPS/OMS. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe [Internet]. Chile: Paho.org; 2015 [actualizada el 13 de Mayo de 2015; acceso 20 de Marzo de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=624%3Aa-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1005
9. Ministerio de Salud. Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017 p. 14. Disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Marzo2016.pdf
10. Instituto Nacional de Estadísticas. Compendio estadístico. [Internet]. 2011 Santiago de Chile: Instituto nacional de estadísticas. [acceso 20 de marzo de 2016] p.255. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2011/1.6_estadisticas_salud.pdf
11. Instituto Nacional de Estadísticas. Compendio estadístico. [Internet]. 2015 Santiago de Chile: Instituto nacional de estadísticas. [acceso 20 de marzo de 2016] p.231. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/compendio_estadistico_ine_2015.pdf
12. Vera de Corbalán M, Samudio M. Organizational climate of the regional hospitals of the Social Security Institute. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2013; 11(2): 41-54.
13. Bustamante-Ubilla M, Grandón Avendaño M, Lapo Maza M. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. estud.gerenc. 2015; 31(137): 432-440.

14. Hilleshein E, Lautert L. Capacidad de trabajo, características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de un hospital universitario, Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(3): 1-8.
15. Vásquez Manrique J, Maruy Saito A, Verne Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 77(3): 168-174.
16. Viloría Escobar J, Pertúz Gutiérrez S, Daza Corredor A, Pedraza Álvarez L. Aproximación al clima organizacional de una empresa promotora de salud. Rev. cub. salud pública. 2016; 42(1): 80-91.
17. Bernal González I, Pedraza Melo N, Sánchez Limón M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. estud.gerenc. 2015; 31(134): 8-19.
18. Segredo Pérez A, Rigñack Ramírez L, García Nieblas R, Perdomo Victoria I, León Cabrera P, García Milián A. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev. cub. salud pública. 2013; 39(2): 385-393.
19. Pecino Medina V, Mañas Rodríguez M, Díaz Fúnez P, López Puga J, Llopis Marín J. Clima y satisfacción laboral en el contexto universitario. Anal. Psicol. 2015; 31(2): 658-666.
20. Jeswani S DS. Impact of organizational climate on turnover intention: an empirical analysis on faculty members of technical education of India. International Journal of Business Management & Research. 2012; 2(3): 23-44.
21. Fernández Argüelles R, Cobos Díaz P, Figueroa Varela M. Evaluación del clima organizacional en un centro de rehabilitación y educación especial. Rev. cub. salud pública. 2015; 41(4): 593-602.

22. Calcina Cáceres M. Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo 2012. Tab, graf. [Internet]. Lima, Perú. 2015. [acceso 23 de octubre de 2016]; 73p. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=782318&indexSearch=ID>
23. González Álvarez L, Guevara Sotomayor E, Morales Figueroa G, Segura Hernández P, Luengo Martínez C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Cienc. enferm.* 2013; 19(1): 11-21.
24. Espinoza De La Sota I, Contreras Castro F. Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del “Instituto Nacional Materno Perinatal”. *ROAD.* 2014; 19(1): 11-21.
25. Sodeify R, Vanaki Z, Mohammadi E. Nurses’ experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 18(3): 191-197.
26. Brunet L. Brunet El clima de trabajo en las organizaciones. México: TRILLAS; 2007.
27. García M. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. *Cuad. Adm.* 2011; 25(42): 43-61.
28. Segredo Pérez A. La gestión universitaria y el clima organizacional. *Rev. cub. salud pública.* 2011; 25(2): 164-177.
29. Vega D, Arévalo A, Sandoval J, Aguilar M, Giraldo J. Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá Colombia (1994-2005). *Redalycs.* 2006; 2(2): 329-349.

30. Yoo S, Huang W, Lee D. The impact of employee's perception of organizational climate on their technology acceptance toward e-learning in South Korea. *Rev KM&EL*. 2012; 4(3): 359-378.
31. Pérez D, Peralta J, Fernández-Davila P. Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Univ. Psychol*. 2014; 13 (2): 541-551.
32. Danet A, March J, Romera I. Comunicación, participación y liderazgo en la percepción del clima emocional en un hospital universitario de Andalucía, España. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30 (3): 546-558.
33. Decreto de ley. Sobre el Código Sanitario. DTO 725/1967 de 11 de Diciembre. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (26-01-2016).
34. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina [Internet]. OPS, Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud, Unidad de Recursos Humanos para la Salud; Washington, D.C. 2011. [acceso 15 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=9fbea1f9-b32f-4f30-98d6-945f88040555&groupId=479763
35. Decreto de Ley. Sobre el reglamento para el ejercicio de la profesión de Auxiliares de Enfermería. DTO 261/1978 de 03 de febrero. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (31-12-2013).
36. Ley. Concede Beneficios al personal de la Atención Primaria de salud y modifica las leyes N° 19.378 y 19.813. Ley N° 20.157/2007 de 05 de enero. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (05-01-2007).

37. Decreto de Ley. Sobre el reglamento para el ejercicio de la profesión de Auxiliares de Enfermería. DTO 261/1978 de 03 de febrero. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (31-12-2013).
38. Dotti G, Rodríguez C. El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?. RUE. 2013; 2(8): 83-93.
39. Bustamante M, De León N, Rodríguez N. percepción del equipo de enfermería sobre su formación para cuidar a usuarios adictos internados en servicios médicos y quirúrgicos de un hospital general de referencia nacional de Uruguay. RUE. 2012; 1 (7): 11-38.
40. Benítez M, Rodríguez E. síndrome de burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. ISSN: 1688-8375. 2014; 1 (3): 21-27.
41. Montero Cruz W. Diagnóstico del clima organizacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Especializado Granja Integral- HEGI, Lérída-Tolima, 2015 [Título de Especialista en Gestión Pública]. Tolima: Universidad Nacional a Distancia- UNAD; 2015.
42. Perfeito R, Palucci M, Trevisan J, Vivan P, Cruz M, Dalma J. Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23 (3): 1-6.
43. Brandáo W, AndradeR, Ramos E, Andrade M, Fonseca A, Sauthier M. Percepción del equipo de enfermería frente a los cuidados paliativos oncológicos: estudio fenomenológico. Online braz j nurs. 2014; 13 (1): 72-81.

44. Contreras Palacios S, Ávalos García M, Priego Álvarez H, Morales García M, Córdova Hernández J. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. HS. 2013; 12(2): 45-57.
45. Castillos Barrera B, Solano Pérez C, Solano Solano G, Díaz Pérez L, Barrera Gálvez R. Presencia de Burnout en enfermeros del Hospital General de Tulancingo, Estado de Hidalgo, México. RUE. 2015; 10 (2): 75-86.
46. Ministerio de Salud. Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud. [Internet] Santiago: Ministerio de Salud; 2016(Acceso 20 de marzo del 2017). Disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Marzo2016.pdf
47. García Hernández Y, Martínez García M, Rivera López M, Gutiérrez Fragoso G. Satisfacción laboral del personal de enfermería en dos instituciones de salud públicas: caso hidalgo, México. CA. 2016; (1): 26-42.
48. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. NB. 2017; 28: 11- 35.
49. Organización Mundial de la Salud. Función de los hospitales en los programas de protección de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1957.
50. Ministerio de Salud, Subsecretaria de Redes Asistenciales. Criterios de Clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios. Chile: Ministerio de Salud; 2013.
51. Hospital de San Carlos [Internet]. San Carlos, Hospitalsancarlos.cl. 2016 [Actualizada: 30 de septiembre 2016, acceso: 30 Septiembre 2016]. Disponible en: <http://hospitalsancarlos.cl/portal/http://hospitalsancarlos.cl/portal/>

52. Rodríguez E, Solórzano E. Propuesta de mejora del clima organizacional, basado en la teoría de Litwin y Stringer, para los trabajadores del Banco de Crédito Agencia Pedro Ruiz Chiclayo. Rev IUS-USAT. 2015; 1(2): 5-73.
53. Contreras Chavarria B, Matheson Vargas P. Una herramienta para medir clima organizacional: cuestionario de Litwin y Stringer. Revista de trabajo social [Internet]. 1984 [citado 23 Oct 2016]; 27-37. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6158/000378306.pdf?sequence=1>
54. Rodríguez A, Retamal M, Lizana J, Cornejo F. Clima y satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena. Salud & Sociedad. 2011; 2(2): 219-234.
55. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [internet]. 2011 [consultado el 26 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Informe%20Belmont.pdf>
56. Ley. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Ley 20.120/2006 de 22 de Septiembre. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, (22-09-2006).
57. Ley. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ley 20.584/2012 de 13 de Abril. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, (01-08-2012).
58. Ley. Sobre la protección de la vida privada. Ley 19.628/1999 de 18 de Agosto. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, (17-02-2012).

59. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Aspectos éticos de la investigación en seres humanos [Internet], 2008 [Consultado el 26 de Octubre de 2016]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
60. Schneider U, Flores C, Reyes M, Venegas H. Factores de riesgo de deserción presentes en alumnos repitentes de las carreras de enfermería y kinesiología en una universidad chilena. *Cienc. Enferm.* 2013; 19(3): 63-71.
61. Instituto Nacional de Estadísticas. Síntesis de resultados Censo 2012. [Internet]. 2012. Santiago de Chile: Instituto nacional de estadísticas. [Acceso 12 de junio de 2017]. Disponible en: http://estudios.anda.cl/recursos/censo_2012.pdf
62. Subsecretaría de Evaluación Social. CASEN 2015 Ampliando la mirada sobre la pobreza desigualdad. [Internet]. 2016. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Evaluación Social. [Acceso 12 de junio de 2017]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Ampliando_la_mirada_sobre_la_pobreza_desigualdad.pdf
63. Ministerio de salud. Departamento de estadísticas e información de salud [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de salud, Gobierno de Chile; [acceso 12 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.deis.cl/estadisticas-recursosalud/>
64. Puello A, Prieto R, Rondón V. Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. *av.enferm.* 2016; 34(1): 19-29
65. González L, Guevara E, Morales G, Segura P, Luengo C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Cienc. Enferm.* 2013; 19(1): 11-21.

66. Instituto Nacional de Estadísticas. Glosario de Términos de Demografía y Estadísticas Vitales. [Internet]. INE. [Acceso 27 Septiembre de 2016]. Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>
67. Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. Beneficios estudiantiles educación superior, Glosario. [Internet]. MINEDUC. [Acceso 27 Septiembre de 2016]. Disponible en: http://portal.becasycreditos.cl/index2.php?id_contenido=25672&id_portal=74&id_seccion=4804
68. Real Academia Española. [Internet]. 23ª edición. Madrid, España: RAE; 2014. [Acceso 27 Septiembre de 2016]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=1CJ1jdCghDXX2aSEj9vi>
69. Real Academia Española. [Internet]. 23ª edición. Madrid, España: RAE; 2014. [Acceso 27 Septiembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UHx86MW>

VI. ANEXOS

Anexo I: Funciones del equipo de Enfermería

Funciones del Equipo de Enfermería	
Profesional de Enfermería	Los servicios del profesional de Enfermería según el artículo 113 del código sanitario comprenden “la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.
Auxiliar paramédico en Enfermería	<p>Los servicios del auxiliar paramédico en enfermería son específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Cuidar de la higiene, aseo personal y bienestar físico y psíquico del paciente en el hogar. 2 Alimentar al paciente según indicación médica. 3 Controlar y registrar signos vitales. 4 Efectuar control y prevención de escaras, atención de ano contra natura y otras atenciones indicadas en enfermos crónicos. 5 Cuidar recién nacidos, lactantes e infantes en el hogar, atendiendo a su higiene personal, vestuario y alimentación. 6 Preparar al paciente para los exámenes médicos. 7 Tomar muestras para exámenes de laboratorio, según indicación del profesional médico. 8 Administrar medicamentos por las diferentes vías, según prescripción médica. 9 Efectuar en pacientes curaciones prescritas por el médico tratante. 10 Efectuar preparación pre-operatoria y cuidados post-operatorios. 11 Desempeñar labores de auxiliar de pabellón quirúrgico y arsenalería. 12 Prestar primeros auxilios.

Anexo II: Matriz de variables:

Dimensión	Variables	Definición	
		Conceptual	Operacional
Variable central de estudio	Clima organizacional	<i>"Un conjunto de propiedades medibles del ambiente de trabajo, la percepción directa o indirectamente por las personas que viven y trabajan en este entorno y supone que influyen en su motivación y el comportamiento"(20)</i>	Según el promedio obtenido en cada dimensión y el promedio global de CO, este se clasifica como: Malo (1.00 - 1.75 puntos) Regular (1.751 - 2.50) Bueno (2.51 - 3.25) Excelente (3.251 - 4.00) (4).
Variable sociodemográfica	Sexo	<i>"Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres." (66)</i>	-Hombre -Mujer
Variable sociodemográfica	Edad	<i>"Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital." (66)</i>	En años.
Variable sociodemográfica	Estado civil	<i>"Situación de hecho de la población de 12 o más años en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país." (66)</i>	Las clasificaciones son: Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente civil.
Variable socioeconómica	Ingreso socioeconómico familiar per cápita	<i>"Resultado de los ingresos totales del grupo familiar divididos en el número de integrantes de los mismos, donde se descuentan los sueldos brutos menos los descuentos legales."(67)</i>	Quintiles: 1: \$0 – \$74.969 2: \$74.970 – \$125.558 3: \$125.559 – \$193.104 4: \$193.105 – \$352.743 5: \$352.744 - -----
Variable Laboral	Tiempo trabajando en el servicio	<i>Tiempo que el funcionario lleva trabajando en el servicio</i>	Año Meses Días
Variable Laboral	Tiempo trabajando en el hospital de San Carlos	<i>Tiempo que el funcionario lleva trabajando en el hospital de San Carlos</i>	Años Meses

Variable Laboral	Área de trabajo o servicio clínico	<i>Área de trabajo en que el funcionario se desempeña dentro del centro hospitalario.</i>	Se preguntará área de trabajo o servicio y el participante responderá en forma libre en un espacio asignado
Variable laboral	Situación contractual	<i>"Pacto o convenio, oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas." (68)</i>	Planta Contrato Honorarios
Variable Laboral	Profesión	<i>"Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución." (69)</i>	Enfermera/o Auxiliar paramédico de enfermería

Anexo III: Instrumentos y cuestionarios

A. Cuestionario Clima Organizacional – Litwin y Stringer.

Por favor, marque con una X según corresponda. **Se ruega no dejar preguntas sin responder.**

	(1) Muy en desacuer do	(2) En desacu erdo	(3) De acuerd o	(4) Muy de acuerd o
1. En esta organización los trabajos están bien definidos y organizados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. En esta organización no siempre está claro quién debe tomar las decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La organización se preocupa de que yo tenga claro su funcionamiento, en quienes recae la autoridad y la responsabilidad de cada trabajador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. En esta organización no es necesario solicitar permiso cada vez que se hace alguna cosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Las ideas nuevas no se toman mucho en cuenta, debido a que existen demasiadas reglas, detalles administrativos y trámites que cumplir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A veces trabajamos en forma desorganizada y sin planificación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. En algunas de las labores en que me he desempeñado, no he sabido exactamente quién era mi jefe directo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Quienes dirigen la organización prefieren reunir las personas más apropiadas para hacer un trabajo, aunque esto signifique cambiarlas de sus puestos habituales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. En esta organización cuando se encomienda una actividad hay poca confianza en la persona que asume el trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quienes dirigen esta organización prefieren que quien está haciendo las cosas siga adelante con confianza, en vez de consultar con ellos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. En esta organización los jefes dan las indicaciones generales de lo que se debe hacer y se le deja al personal la responsabilidad e iniciativa para realizarlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Para que un trabajo quede bien, es necesario que sea hecho con audacia, responsabilidad e iniciativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	(1) Muy en desacuer do	(2) En desacu erdo	(3) De acuerd o	(4) Muy de acuerd o
13. Cuando se nos presentan problemas en el trabajo debemos resolverlos por nosotros mismos y no recurrir necesariamente a los jefes directos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es común en esta organización que los errores sean superados solo con disculpas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Uno de los problemas que tenemos es que la gente no asume sus responsabilidades en el trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. En esta organización los que se desempeñan mejor en su trabajo puedan llegar a ocupar los mejores puestos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. En esta organización existe mayor preocupación por destacar el trabajo bien hecho que aquel mal hecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. En esta organización mientras mejor sea el trabajo que se haga, mejor es el reconocimiento que se recibe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. En esta organización existe tendencia a ser más negativo que positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. En esta organización no hay suficiente recompensa ni reconocimiento por el trabajo bien hecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. En esta organización los errores son sancionados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. En esta organización se trabaja de forma lenta, pero segura y sin riesgos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Esta organización se ha desarrollado porque se ha arriesgado cuando ha sido necesario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. En esta organización la toma de decisiones se hace en forma cautelosa para alcanzar los fines propuestos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Las jefaturas de esta organización están dispuestas a correr riesgos ante una buena iniciativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Para que esta organización sea superior a otras, a veces hay que correr grandes riesgos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Entre el personal de esta organización predomina un ambiente de amistad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Esta organización se caracteriza por un ambiente cómodo y relajado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. En esta organización cuesta mucho llegar a tener amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. En esta organización la mayoría de las personas son indiferentes hacia los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	(1) Muy en desacuerdo	(2) En desacuerdo	(3) De acuerdo	(4) Muy de acuerdo
31. En esta organización existen buenas relaciones humanas entre jefaturas y el resto de los funcionarios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. En esta organización los jefes son poco comprensivos cuando se comete un error.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. En esta organización la jefatura se esfuerza por conocer las aspiraciones de cada funcionario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. En esta organización no existe mucha confianza entre superior y subordinado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. La jefatura de esta organización muestra interés por las personas por sus problemas e inquietudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. En esta organización cuando tengo que hacer un trabajo difícil, puedo contar con la ayuda de mis jefes y compañeros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. En esta organización se nos exige un rendimiento muy alto en nuestro trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Para las jefaturas de esta organización toda tarea puede ser hecha de mejor manera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. En esta organización las jefaturas continuamente insisten en que mejoremos nuestro trabajo individual y grupal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. En esta organización mejorará el rendimiento por sí solo cuando los funcionarios estén contentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. En esta organización se valoran más las características personales de los funcionarios que su rendimiento laboral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. En esta organización las personas parecen darle mucha importancia al hecho de hacer bien su trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. En esta organización la mejor manera de causar buena impresión es evitar las discusiones y desacuerdo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. La jefatura cree que las discrepancias entre los distintos departamentos y personas pueden ser útiles a la organización.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. En la organización se nos alienta para que digamos lo que pensamos, aunque no estemos de acuerdo con nuestros jefes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	(1) Muy en desacuerdo	(2) En desacuerdo	(3) De acuerdo	(4) Muy de acuerdo
46. En esta organización para llegar a un acuerdo, no se toman en cuenta las distintas opciones existentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Las personas están satisfechas de estar en esta organización.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Siento que pertenezco a un grupo de trabajo que funciona bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Hasta donde yo me doy cuenta, existe lealtad hacia esta organización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. En esta organización la mayoría de los funcionarios están más preocupados de sus propios intereses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muchas Gracias por Participar.

B. Cuestionario Características Equipo de Enfermería

Indique los datos que correspondan a su situación actual, marque con una **X** según corresponda. **Se ruega no dejar preguntas sin responder.**

1. ¿Cuál es su ocupación?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Enfermero (a) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Técnico de nivel superior en enfermería |
| <input type="checkbox"/> | 3. Auxiliar de enfermería |

2. Edad (en años cumplidos): _____

3. Sexo:

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Hombre | <input type="checkbox"/> | 2. Mujer |
|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|

4. Estado civil:

- | | | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Soltero(a) | <input type="checkbox"/> | 3. Divorciado(a) | <input type="checkbox"/> | 5. Conviviente civil |
| <input type="checkbox"/> | 2. Casado(a) | <input type="checkbox"/> | 4. Viudo | <input type="checkbox"/> | |

5. Tiempo de trabajo en el servicio actual: _____

6. Tiempo de trabajo en el Hospital: _____

7. Área de trabajo o servicio: _____

8. Situación contractual:

- | | | | | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1.Planta | <input type="checkbox"/> | 2.Contrato | <input type="checkbox"/> | 3.Honorarios | <input type="checkbox"/> | 4.Compra de servicios |
|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|

9. Ingreso socioeconómico familiar per cápita(en pesos):

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1: \$0 – \$74.969 |
| <input type="checkbox"/> | 2: \$74.970 – \$125.558 |
| <input type="checkbox"/> | 3: \$125.559 – \$193.104 |
| <input type="checkbox"/> | 4: \$193.105 – \$352.743 |
| <input type="checkbox"/> | 5: \$352.744 - ----- |

Anexo IV: Dimensiones Cuestionario Clima Organizacional Litwin y Stringer:

1. Estructura. (Pregunta 1 al 8) La sensación de que los empleados tienen acerca de las restricciones en el grupo, como el número de normas, reglamentos y procedimientos existen, ¿hay un énfasis en la burocracia y pasando por los canales, o hay una atmósfera suelta e informal?
2. Responsabilidad. (Pregunta 9 al 15) El sentimiento de ser su propio supervisor, no tener que volver a comprobar todas sus decisiones, cuando se tiene un trabajo que hacer, sabiendo que es su trabajo.
3. Recompensa. (Pregunta 16 al 21) La sensación de ser recompensados por un trabajo bien hecho; haciendo hincapié en las recompensas positivas en lugar de castigos, la imparcialidad percibida de las políticas de remuneración y promoción.
4. Riesgo. (Pregunta 22 al 26) El sentido del grado de riesgo y desafío en el trabajo y en la organización, ¿hay un énfasis en la toma de riesgos calculados, o está jugando a lo seguro la mejor manera de operar?
5. Calidez. (Pregunta 27 al 31) El sentimiento de compañerismo en general que prevalece en la atmósfera del grupo de trabajo, el énfasis en ser muy querido, la prevalencia de los grupos sociales amigables e informales.
6. Apoyo. (Pregunta 32 al 36) La utilidad percibida de los gerentes y otros empleados del grupo, énfasis en el apoyo mutuo desde arriba y abajo.
7. Normas. (Pregunta 37 al 42) La importancia percibida de los objetivos implícitos y explícitos y normas de funcionamiento, el énfasis en hacer un buen trabajo, el desafío representado en objetivos personales y de grupo.
8. Conflicto. (Pregunta 43 al 46) La sensación de que los gerentes y otros trabajadores quieren oír diferentes opiniones, el énfasis colocado en conseguir problemas a la intemperie, en lugar de suavizarlos encima o haciendo caso omiso de ellos.

9. Identidad. (Pregunta 47 al 50) El sentimiento de que pertenecen a una empresa y usted es un miembro valioso de un equipo de trabajo, la importancia que se da en este tipo de espíritu.

Anexo V: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Estimado participante:

Quienes suscriben, María Bastidas Abello, 18.786.527-1, Gabriela Bustamante Alarcón, 18.773.529-7, Matías Aguilera Salinas, 18.786.331-7, Fernanda Cárdenas González, 18.538.972-3, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: **“Clima organizacional y características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos”**, siendo dirigida por la académica **Pamela Montoya Cáceres** del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

El objetivo del estudio es **“Determinar el clima organizacional y las características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos.”**

Su participación consiste en contestar el: **cuestionario clima organizacional – Litwin y Stringer y el cuestionario características equipo de enfermería**. Es muy importante que conteste estos 2 cuestionarios por una sola vez. Esto le tomara aproximadamente **20** minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información será sólo utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Ningún informe o publicación que se genere como resultado de ese estudio lo identificará de ninguna manera.

Participar en este estudio de investigación depende de usted. Puede decidir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo decida, incluso posterior al inicio del estudio.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en el Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la académica **Pamela Montoya Cáceres** al fono **042-2463087** o al correo pmontoya@ubiobio.cl

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del participante.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Matías Nicolás Aguilera Salinas
María Isabel Bastidas Abello
Gabriela Alicia Bustamante Alarcón

Fernanda Alejandra Cárdenas González
Investigadores

ACEPTACIÓN

Yo, _____, he leído el procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes de Enfermería sobre **“Clima organizacional y características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos”**. He recibido copia de este consentimiento.

Firma participante

**Nombre y firma de la persona que
recibe el consentimiento**

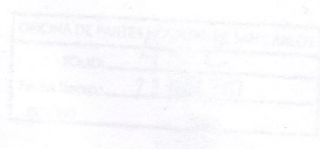
Nombre y firma del académico

Chillán, ___/___/2017

Anexo VI: Autorización ejecución de tesis pregrado



ACV/SMB



Ordinario 11 H2 N° 696 /

ANT : Oficio N° 011/2017

MAT : Autorización Ejecución Tesis Pregrado

SAN CARLOS, 29 MAR 2017

A : **SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES**
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO, SEDE CHILLÁN

Me permito saludarle con toda atención y explicitar que en virtud a lo expuesto en oficio precedente, se aprueba la solicitud para realizar investigación denominada **“Características del equipo de Enfermería y clima organizacional en el Hospital de San Carlos”** Tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Enfermería.

Lo anterior implica que los investigadores se comprometan a entregar los resultados preliminares y finales de la investigación al Hospital de San Carlos, una vez finalizado el proceso.

Esta alianza representa el compromiso y responsabilidad que mantenemos como establecimiento hospitalario en la formación de futuros profesionales.

Esperando dar respuesta a vuestra solicitud, saluda cordialmente,

DIRECTORA
ALICIA CONTRERAS VIELMA
DIRECTORA
HOSPITAL SAN CARLOS DR. BENICIO ARZOLA MEDINA

Distribución:
 La indicada

- C.C.:
- H2; 1A, 1i y 5