

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Clima organizacional percibido por enfermeras quirúrgicas en un hospital
nivel III-1 Chiclayo, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Jesus Maria Miranda Giral Cabanillas

ASESOR

Rosio del Pilar Mesta Delgado

<https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>

Chiclayo, 2024

**Clima organizacional percibido por enfermeras quirúrgicas en un
hospital nivel III-1 Chiclayo, 2019**

PRESENTADA POR

Jesus Maria Miranda Giral Cabanillas

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio

SECRETARIO

Rosio del Pilar Mesta Delgado

VOCAL

“En el principio era el Verbo, y el Verbo estaba junto a Dios y el Verbo era Dios”

Evangelio de San Juan 1,1

Dedicatoria

Con infinito amor dedico este trabajo a mis queridas hijas Consuelo y Lourdes quienes me motivan para seguir superándome, a mi amado Padre † que desde el cielo guía mis pasos para crecer profesionalmente, mi mamá Nilda, mis hermanos Consuelo, Vicente, Antonia y Francisco, mis queridos sobrinos que me alientan a continuar hasta alcanzar mis metas.

JESUS MARIA

Agradecimientos

A mis amigas, colegas y compañeras de trabajo del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo quienes con su valiosa colaboración y apoyo contribuyeron a la realización de este trabajo investigativo.

A mi dilecto jurado, Dra. Soledad Guerrero Quiroz (Presidenta), Mtra. Mirtha Alvarado Tenorio (Secretaria), y Dra. Rosio Mesta Delgado (Vocal/Asesor), mi gratitud y complacencia por sus acertados aportes, que permitieron la conclusión exitosa de esta investigación.

A los docentes de la Escuela de Post Grado, Maestría en Enfermería, en especial, a la Maestra Carmen Luz Bazán Sánchez, por su continuo aliento y apoyo académico.

JESUS MARIA

Clima Organizacional percibido por Enfermeras Quirúrgicas en un Hospital Nivel III-1 Chiclayo, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	storage.googleapis.com Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	<1%
5	issuu.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	

Índice

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Revisión de literatura.....	17
Materiales y métodos.....	24
Resultados y discusión.....	32
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	51

Índice de Gráficos y Tablas

Gráfico N°1.....	20
Tabla N°1.....	27
Tabla N°2.....	29

Resumen

La investigación: Clima Organizacional (CO) percibido por Enfermeras Quirúrgicas en un Hospital III-1 Chiclayo, 2019, Cualitativa con enfoque Estudio de Caso. El objetivo fue: Describir, analizar y discutir las dimensiones del CO, percibidas por las enfermeras quirúrgicas de dicho hospital. El marco teórico lo constituyó: Patricia Benner (Teoría De Novicia a Experta), e I Chiavenato (Teoría de las Relaciones Humanas); la muestra fueron doce Enfermeras Quirúrgicas del Hospital III-1 determinadas por saturación y redundancia; para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, validado por expertos; los discursos fueron examinados con el análisis de contenido, obteniéndose 175 unidades significativas, asociadas semánticamente dieron lugar a cinco categorías: El Clima Organizacional afectado por la incorrecta comunicación organizacional y menoscabo del Confort; Falta de Liderazgo, y poco respaldo a las Decisiones de Las Enfermeras, como Promotor de un Clima Organizacional débil; La Capacitación y Motivación, elementos indispensables para un Clima Organizacional Innovador; La falta de Cooperación, el Conflicto, y la poca Identidad menoscaba el Clima Organizacional y El Clima Organizacional una Responsabilidad Corporativa, Ética y Legal. Resultados: El Clima Organizacional en el Centro Quirúrgico del hospital en estudio, está debilitado por la comunicación incorrecta entre pares, subordinados y jefes; así como las condiciones laborales, donde el confort se afecta por la infraestructura obsoleta y el confort emocional postergado. La investigación estuvo cautelada por los principios de la Ética Personalista de E: Sgreccia y Rigor científico de Morse.

PALABRAS CLAVE: Clima Organizacional, Enfermera Quirúrgica, Percepción

Abstract

Investigation: Perceived organizational climate by a III-I Hospital surgical nurses, Chiclayo, 2019. Qualitative, with a Case Study focus. Objective: To describe, analyze, and discuss the OC dimensions, perceived by surgical nurses from a III-I hospital. Conceptual framework was constituted by: Patricia Benner (From Novice to Expert Theory) and I Chiavenato (Human Relationships Theory); the sample consisted of twelve surgical nurses from a III-I Hospital ruled out by redundancy and saturation; for the data collection a semi structured interview was employed, with a previous expert validation; discourse was examined through content analysis, 175 significant units were obtained, after semantic association 5 categories were disclosed: Organizational climate affected by incorrect organizational communication and comfort undermining, Lack of leadership and poor backup of nursery decisions as catalysts for a weak organizational climate; Training and motivation, elemental items for an innovative organizational climate; Lack of cooperation, conflict and little identity undermines organizational climate and Organizational Climate, a corporate, ethical and legal responsibility. Results: Organizational climate at the Hospital's Surgery Center is weakened by incorrect peer, subordinates and boss communication, as well as work conditions where comfort is affected by obsolete infrastructure and emotional comfort is relegated. The investigation was kept by E. Sgreccia's Personalist Ethic principles and Morse's Scientific Rigor

Keywords: Organizational climate, surgical nurse, perception

Introducción

El ser humano desde su creación, buscó mantenerse en constante comunicación con quienes estaban cerca de él, como lo demuestran las investigaciones científicas, publicadas a lo largo de estos años; al respecto, aunque muchas veces, estas derivaron en disputas, llegando a ser batallas y guerras de grandes proporciones, esta se dio, porque es difícil mantener la convivencia dentro de un grupo de características aparentemente similares, pero, cada ser tiene un pensamiento propio y crítico, lo que conlleva a que se haga difícil mantener las relaciones interpersonales dentro de un grupo, ya que cada uno de sus integrantes tendrá intereses y objetivos distintos que alcanzar; situación que describe lo que hoy se conoce como Clima Organizacional (CO).¹

Al respecto, es esencial puntualizar que el CO, es un proceso de relación intrínseca entre trabajador, empleador y compañeros de trabajo. Todos se ven involucrados en este proceso, bajo el cual deben buscar y lograr las metas de su institución², metas, que de una forma u otra son soliviantadas con el pasar de los años, con altos y bajos; así la entidad ve comprometido su fortalecimiento, lo cual involucra a todos y cada uno de sus colaboradores, desde el último puesto hasta el primero, resaltando su valor individual y colectivo dentro de la organización, como importantes para lograr un CO positivo³.

Ahora bien, Chiavenato⁴, manifiesta, que con el pasar de los años, se ha evidenciado, que las personas deben adaptarse a diversos contextos que les depara cambios, ya sean positivos o negativos. Ello se evidencia a nivel personal y laboral; de ello se deriva la importancia de las buenas relaciones interpersonales en los trabajadores, dada su atribución para generar un buen clima organizacional⁵. Por tanto son importantes la motivación, las buenas relaciones interpersonales, animación, el interés, colaboración y lealtad, que en conjunto caracterizan el CO de una institución; en el caso de estudio, una unidad operativa de servicio hospitalario, el Centro Quirúrgico (CQ) de un Hospital Nivel III-1, donde las relaciones interpersonales, los intereses, objetivos etc, son percibido por el personal, de manera individual y colectiva, creando respuestas conductuales, que en conjunto constituyen el CO de su espacio laboral.

Así, lo reafirma Ramos al expresar que, la percepción de la organización (CQ) y su medio ambiente de trabajo, se encuentra influenciado por múltiples estímulos tales como: satisfacción, motivación laboral, compromiso, buenas relaciones interpersonales, liderazgo

entre otros, que definen su situación laboral, de la forma en que estas se afectan o no, originan una atmósfera psicológica denominada clima organizacional⁶, de gran influencia en la efectividad de los servicios que se brindan, dada la relación significativa del tipo de CO, con la satisfacción de los usuarios.

Efectivamente, la percepción de un CO positivo, fortalecido, tiene una relación muy estrecha con los procesos de mejoramiento continuo; cuando este se percibe débil dentro de las instituciones de salud, se convierte en un punto negativo que afecta el compromiso de los colaboradores y en consecuencia, perturba la idoneidad del servicio que se presta⁷; en este sentido no deben desestimarse algunas características que influyen en la percepción tales como: la edad, el sexo, expectativas, creencias, la experiencia, el conocimiento clínico, entre otros; estas características individuales, en conjunto expresan el CO de las organizaciones, y pueden impactar el clima y la estructura de una organización, de manera positiva o negativa.

Por consiguiente, analizar algunas variables del CO es importante; la edad es un punto de reflexión, dado el desarrollo fisiológico y mental de las personas a lo largo de su vida, que sirven para pautar su comportamiento⁸; es evidente que los servicios de salud son cada vez más heterogéneos en lo relativo a sexo, edad, uso de la tecnología, y otros, dando lugar a grupos de personas que se congregan según características afines, eso, implica una variedad de parecer y caracteres en las personas, y de hecho, todo guarda relación e influye⁹, para poder mantener un CO saludable. En relación a la edad, es necesario mencionar que el Congreso de la República en el Perú, hay una propuesta para que los trabajadores amplíen la edad de jubilación hasta los 75 años, dejando la incógnita de si esto afectara positiva o negativamente al CO¹⁰, dado a que la edad, relaciona la experiencia con la tecnología.

En el caso del CQ donde se realizó el estudio, la percepción sobre el CO difiere entre una y otra enfermera, sea por la experiencia acumulada por años de servicio, la actualización de los conocimientos, práctica de la docencia, o el manejo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs), lo cual genera juicio y percepciones diferentes, que dependen del propio sistema; unas rescatan el valor de la persona, (relaciones interpersonales, trato, motivación, etc.), a la par de lo técnico, (conocimiento, eficiencia efectividad, etc.); otras ponen de manifiesto la insatisfacción frente a sus derechos laborales, (económicos y de estabilidad laboral etc.); con lo que se depone el aporte de cada generación¹¹, para fortalecerse unas a otras

y mejorar el CO; esta percepción difiere básicamente si la enfermera es “antigua” “intermedia” o “nueva”, lo cual fomenta su debilidad, crea grupos y afecta el trabajo en equipo.

Por esta razón, es importante el conocimiento de las personas, sus características, diferencias y la riqueza de sus experiencias; acortar esas diferencias, para congregar a los colaboradores con sus diferencias propias, pero en conjunto, sean un solo cuerpo para lograr un mismo objetivo. En el caso de enfermería, la experiencia acumulada y el conocimiento clínico, genera gradación de grupos; realidad planteada por P. Benner¹³ en su teoría: De Principiante a Experta; ella señala que la labor de una enfermera se sostiene en el conocimiento que aumenta con el tiempo y se desarrolla a través del diálogo en contextos situacionales de diversa complejidad; este, debe ser tratado con flexibilidad, dejando que emerja con los ya existentes, en estrecha relación con sus experiencias, convirtiéndolo en un complemento sustancial en la toma de decisiones, la eficiencia del cuidado y la cimentación de un CO positivo y fortalecido.

Verbigracia de lo expuesto, es la existencia de tres grupos definidos, dentro de las cincuenta y dos enfermeras que laboraban en el CQ al momento de realizado el estudio, identificadas como “nuevas”, “intermedias” y “antiguas”, de acuerdo a la experticia alcanzada en diferentes años de servicios, con cercanía o diferencia de edad, lo cual no basta para considerar a un grupo como de la misma generación; es necesario identificar un conjunto de vivencias históricas compartidas de visión de la vida laboral, del contexto y, por supuesto, un conjunto de valores comunes¹⁴., siendo una característica de agrupamiento muy influyente, la condición y estabilidad laboral, así como el uso y manejo de las TICs.

Al respecto, es importante destacar que todas las enfermeras de esta área son especialistas en Centro Quirúrgico y otras especialidades afines (Perfusión, Paciente Crítico etc.); las de reciente ingreso están adquiriendo su experticia de manera pausada, unas con más entusiasmo que otras, y su edad oscila entre 25 y 30 años, ellas son las principiantes, que son competentes en cirugías de menor complejidad, denominadas “nuevas”; otro grupo ha ingresado hace ya más de quince años, y su experticia, que depende de la habilidad, pericia y deseo que tengan para desempeñarse eficientemente en todas las especialidades, hasta la actualidad, no han sido logradas, manteniéndose en el nivel de eficientes (“intermedias”), por la misma desidia de ellas; cabe indicar, que la mayoría de este grupo sobrepasa los 40 años de edad.

Integran también un tercer grupo, que ha logrado su experticia (“antiguas”) lo cual da lugar a que sean programadas de forma continua en cirugías de mayor complejidad, (cuyo tiempo quirúrgico llega incluso a durar más de doce horas); en este grupo la edad sobrepasa los sesenta años, esta situación origina roces de convivencia laboral, por considerar que “es un abuso que sólo nos programan a nosotras ¿y las jóvenes (competente, eficiente), cuando van a aprender, no se nos trata con igualdad?”, en otras situaciones se les programa con algunas “nuevas” o “intermedias”, y a decir de las expertas, la mayoría “no muestra interés por lograr mayores competencias, y así nosotras, también perdemos el interés por capacitarlas, luego se quejan de que no se les enseña”.

Por otra parte, es válido comentar lo que Rodríguez¹⁵, afirma: el clima organizacional, en cuanto al aspecto descriptivo y sintáctico, considera como factores influyentes en la persona, la condición laboral, personal y social. Son aspectos esenciales, por los cuales se cimienta el clima y las buenas relaciones interpersonales en toda institución. Un aspecto básico e influyente es la buena gestión de los que lideran la institución, son ellas las que gestionan todos los beneficios laborales, fomentan las relaciones interpersonales efectivas, actúan con justicia y empatía en toda situación trascendente del entorno laboral, siendo gestora y vigilante de un CO, fuerte y positivo, sobre todo, cuando las diferencias, antes que unir las alejan.

Al respecto, esta disparidad del personal de CQ en estudio, analizada a la luz de la Teoría de P. Benner, y en opinión de la autora, ha constituido tres tipos de grupos, con algunas características antes descritas, mismas que crean el CO poco positivo, producto de algunas actividades administrativas, como por ejemplo, la de mayor conflicto: la elaboración de la programación mensual y diaria de trabajo del personal de Enfermería, con cambios de último momento, que causa malestar en el personal de enfermeras “antiguas” (expertas), cuyas limitaciones físicas (visión audición, reflejos, etc.) propias, afectan su desempeño, y avivan sus continuos reclamos, frente a la indiferencia y poco compromiso de las otras, situación que proviene de las decisiones tomadas en la gestión del servicio, trayendo incomodidad y malestar en el personal, lo cual desmejora el CO.

Es pertinente considerar también, que, en los últimos cinco años las enfermeras “antiguas” han ido cesando, y la tecnología quirúrgica crece a pasos agigantados, generando un vacío, por que las enfermeras “nuevas” e “intermedias” avanzan lentamente en la adquisición de su experticia, que ya debería haberse completado. Lo descrito es suficiente para crear una perturbación

importante en el CO, ya que las inminencias quirúrgicas requieren de expertas, con capacidad de trabajar en equipo, identificación, compromiso y motivación para construir una permanente lealtad al paciente, al servicio y a la institución donde labora, sin obviar su autocuidado, dado a que se somete a un alto estrés en cada intervención quirúrgica (IQ), sobre todo cuando lo afronta sin la debida experticia (“nuevas” e “intermedias”) o limitaciones físicas por su edad, (“antiguas”), como signo diferenciador, y que continuamente se expresan en conflictos, afectando el CO.

De manera similar, es frecuente observar conductas dentro del área laboral, contrarias al patrón que debe privilegiar una conducta proactiva en los colaboradores; son frecuentes las respuestas impropias, deficiencia en el trabajo en equipo, los horarios de trabajo muy diversos, que impiden un clima adecuado y continuidad en la jornada laboral, poca comunicación interpersonal e ineficiente gestión del talento humano, consideraciones que han sido valoradas por la investigadora y la han motivado a investigar para describir y determinar las características relevantes del CO desde la percepción que de él tienen las enfermeras de este servicio, ya que directa o indirectamente, perturban su desempeño laboral.

Esta investigación alcanza una relevancia particular, dado a que los trabajos de investigación sobre Clima Organizacional, se ejecutan bajo el paradigma Cuantitativo, (positivista) cuyos resultados son numéricos o definiciones frías mostradas en tablas, obviando la profundidad de significados expresados minuciosamente por los participantes, limitando su amplitud y riqueza interpretativa, que contextualiza la realidad del CO, percibido en este caso, por las enfermeras del CQ de un Hospital III-1, aplazando su significado, y los hechos clave para la convivencia armoniosa, la motivación y el compromiso; todos ellos necesarios para una visión más propia del CO, dada su influencia en la productividad y la competitividad del CQ, estos hechos se revelaron utilizando el paradigma cualitativo, que facilitó el conocimiento real de las características del CO del CQ, descrito como área crítica y de alta complejidad.

En la lógica del desarrollo de esta investigación se ha descrito el Centro Quirúrgico, como un área de atención compleja, con intervenciones programadas y de emergencia que generan estrés laboral en las enfermeras quirúrgicas, quienes son influenciadas por un CO con dimensiones importantes afectadas, que lo alteran; y dada su importancia en toda gestión, amerita continua evaluación, por que un óptimo clima laboral, genera en el trabajador seguridad y promueve

su bienestar, está más motivado para hacer bien su trabajo, sufre menos estrés, lidia mejor con los conflictos, lleva a cabo sus tareas con eficiencia, porque siente un compromiso con su servicio (CQ), y por tanto con la calidad del cuidado que brinda.

En este sentido, la investigación se realizó para identificar e interpretar las dimensiones que se afectan, cruzando investigaciones de todo corte, máxime de tipo cualitativo, rescatando la importancia del CO que es percibido a nivel individual (EQ) y organizacional (institución/CQ), teniendo en cuenta el efecto significativo en el comportamiento de las enfermeras, su desempeño laboral y rendimiento; este conocimiento percibido, mostró sus conexiones anímicas, referentes a la estructura, procesos y eventos en su diario quehacer, por lo cual debe valorarse periódicamente, responsabilidad que se traslada a los gestores.

Es menester acotar, que la investigadora hizo una búsqueda minuciosa de alguna investigación hecha en este servicio, con relación al CO, encontrando que se registra solo una investigación relacionada a satisfacción laboral, (cuantitativa) con antigüedad de más de una década y otra más reciente realizada en un escenario similar, por lo que se determinó, hurgar científicamente, en este aspecto tan importante, llamado también “estado de ánimo de la organización” una metáfora utilizada por los diferentes autores aludidos en el presente trabajo de investigación, al referirse al CO.

Ciertamente, los resultados de la investigación, sirvieron para describir a profundidad el CO percibido por las EQ del hospital en estudio, identificando las dimensiones debilitadas y que afectaban un CO positivo; a partir de ello, se podrá establecer planes de mejoramiento continuo, con mayor especificidad y por tanto, mejores logros para fortalecerlo, en busca de la optimización de su desempeño laboral, de todas las enfermeras, bajo una dirección con liderazgo y la experticia clínica específica de su área, garantizando el cuidado de calidad para el paciente en el presente y futuro, en un clima armonioso para su desempeño experto; también se ha de constituir en punto de partida para que las autoridades institucionales y propias de enfermería, conozcan los resultados y sepan en que medio (CO) se están desempeñando sus colaboradores, y prioricen las correcciones necesarias, motivando a los gestores y colaboradores a fomentar y apoyar estas investigaciones de manera periódica.

Finalmente, se pretendió que esta investigación sea el punto de partida para otras, con diferentes enfoques, involucrando la participación de todo el equipo quirúrgico (enfermeras,

médicos, personal técnico y administrativo), logrando así que el clima CO tenga carácter inclusivo, y, por tanto, intervenciones de mejoramiento más efectivas, que generen un ambiente agradable, donde ellas puedan verter sus opiniones y se respete sus ideas, en el que haya democracia y fomento del trabajo en equipo, con diferencias que las complementen, para comprometerse con el logro del su objetivo laboral como CQ e institución. Finalmente, esta experiencia investigativa de enfoque cualitativo, deja explícito, un nuevo abanico de posibilidades para otra investigaciones relacionadas al CO.

Revisión de literatura

Se realizó una búsqueda minuciosa sobre investigaciones relacionadas al tema, las encontradas son de tipo cuantitativa en su mayoría, y otras no son del área de enfermería o salud, mismas que se han considerado por que ayudan al mejor entendimiento y análisis del objeto de estudio.

A NIVEL INTERNACIONAL:

Del Ángel E, Fernández C, Santes M, Fernández H, Zepeta D¹⁶ Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en trabajadores de Salud, México 2019, estudio cuantitativo, transversal analítico de correlación en una unidad de medicina familiar, la muestra fue de 182 trabajadores, quienes contestaron la Escala de Clima Organizacional integrada por las dimensiones de relaciones interpersonales, estilo de dirección, sentido de pertinencia, retribución, disponibilidad de recursos, claridad y coherencia en la dirección, estabilidad y valores colectivos, la mayoría presentó clima organizacional por mejorar (56%) y 40.7% registró como satisfactorio la variable satisfacción laboral a muy satisfactorio (46.2%). Se encontró una correlación significativa moderada entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, se identificó una correlación positiva entre la percepción del clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud.

Martínez V, Mogollón I, Ortiz E, Valencia IC,¹⁷ realizaron la investigación: Clima Organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios en el ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío. Colombia, 2018. Metodología: es cuantitativo, analítico transversal. Objetivo: Analizar la relación del clima laboral e impacto sobre la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en dicho hospital, el muestreo fue aleatorio simple, probabilístico, con 309 usuarios de la atención sanitaria, y trabajadores de la institución: 31 asistenciales y 20 administrativos, se aplicó dos encuestas una para medición del clima (OPS) y otra para evaluar la percepción externa de la calidad de los servicios de salud (Servqual). Resultados: El clima organizacional del hospital en estudio es satisfactorio, con una mejor calificación (4.38) en la variable liderazgo; en la percepción de la calidad de los servicios de salud, la dimensión elementos tangibles son los de menor puntaje de satisfacción: (0.193), y la empatía se acerca a lo que esperan los usuarios conforme a sus necesidades: (- 0,31)

Aguilera M, Bastidas MI, Bustamante G, Cárdenas F¹⁸, presentaron la tesis Clima Organizacional y características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos. Chile, 2017, fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal, su objetivo fue: Determinar el Clima

Organizacional y las características del equipo de enfermería en el Hospital de San Carlos, la muestra fue de 113 profesionales de enfermería y auxiliares paramédicos del hospital en estudio. El muestreo fue probabilístico, aleatorio, estratificado. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de un Cuestionario de clima organizacional de Litwin y Stringer, validado en Chile y otro de características sociodemográficas y laborales, elaborado por los investigadores. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 15. Resultados: En la medición del clima organizacional se encontró un promedio de 2,75 en clima organizacional global; la dimensión que obtuvo mayor promedio fue Normas con 2,98; la dimensión con menor promedio fue Recompensa con 2,41. Conclusiones: En este grupo el clima organizacional global se clasificó como “bueno” con un Alfa de Cronbach de 0,731.

A NIVEL NACIONAL :

Rojas M¹⁹. Clima Organizacional y desempeño del enfermero(a) en centro quirúrgico de dos instituciones de salud de Lima, 2017. Parte de la necesidad de fomentar el clima organizacional en ese centro y de una forma u otra, a través de ello, mejorar el desempeño de cada uno de sus trabajadores, considerando el riesgo en que cada día ellos se someten. Para ello, planteó como objetivo, relacionar las diferencias y semejanzas entre el clima de cada una de las instituciones. Como conclusión se puede evidenciar que, en las dos instituciones, resulta que aunque el clima organizacional sea adverso, no influye de modo directo al desempeño laboral.

Arqque I²⁰. Percepción de la Enfermera sobre el clima organizacional en Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho 2016. El paradigma utilizado fue pragmático, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. Tuvo por objetivo, determinar la percepción del clima en ese centro, además tuvo como resultado, que en cuanto a esta percepción, el clima termina siendo regular, es decir, a veces existe un buen clima, y en otras ocasiones cuesta realmente fomentar el clima.

Apancho G, Condori K.²¹ Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en enfermeras de cirugía y Centro Quirúrgico, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, de igual forma, mantiene un enfoque cuantitativo, en donde relacione los resultados de los dos instrumentos, el clima organizacional y la satisfacción laboral. Se concluyó que, en cuanto a las dos variables, el clima organizacional de hecho influye de modo directo, a la satisfacción labora

A NIVEL LOCAL:

Bulnes MJ²³. realizo su estudio: Estrategia de clima organizacional para mejorar la satisfacción laboral en la oficina regional de Lambayeque en la institución pública de defensa del consumidor-2018.bajo el enfoque cuantitativo, descriptiva propositiva, tuvo como objetivo elaborar una estrategia de clima laboral, que tenga en cuenta las relaciones interpersonales entre coordinadores y colaboradores. La muestra lo conformaron 29 colaboradores. El instrumento fue la Escala de Satisfacción de S. Palma. Resultados: Existe un bajo nivel de satisfacción laboral, debido a los métodos de supervisión y los conflictos laborales entre compañeros.

Chiquinta G²⁴., realizo el estudio: Clima Organizacional y Satisfacción Laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque- Chiclayo, 2017, es un estudio cuantitativo-correlacional; tiene como objetivo determinar la correlación del clima organizacional y la satisfacción laboral en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque, 2017, la muestra fue de 37 enfermeras que laboran en emergencia del hospital en referencia. Se aplicó dos cuestionarios; uno referido al Clima Organizacional- MINSA con 34 ítems y la Satisfacción Laboral de S. Palma con 36 ítems. Como resultado se obtuvo que el valor del clima organizacional fue de 74.33 el cual corresponde a la calificación “por mejorar”; la satisfacción laboral está determinado por un valor promedio 133.00 el cual corresponde a la calificación de “regular y el valor de la correlación de las variables es 0.73, el cual indica que existe una correlación positiva alta.

Definición de Conceptos

Clima organizacional: Según I Chiavenato²⁵ manifiesta que todo CO en la institución, guarda relación con la calidad del ambiente psicológico, es decir, influye en este ambiente, sobre todo las penas, tristezas, alegría, que tiene que ver con el día a día de cada trabajador. Tal es así, que, genera todo ello, una motivación intrínseca en cada uno de los trabajadores, ya que, siendo mejor el CO, mejor es el desempeño.

Otro aspecto considerado por Litwin y Stinger²⁶, es el relacionado a las dimensiones que conforman el CO, para los autores existen nueve dimensiones que repercuten en la generación del CO (Figura 1) A saber, la estructura, engloba todo lo referente a la organización, normas, procesos y niveles jerárquicos, lo cual condiciona la percepción del CO. La responsabilidad se refiere al nivel de autonomía con el que los colaboradores ejecutan sus labores, y el compromiso con los resultados. La Recompensa, condiciona a la percepción de un salario justo

y de incentivos que sean congruentes con el esfuerzo realizado, sin que necesariamente sean económicos, incentivándolos a un mejor desempeño; por otro lado, el Desafío, relacionado a la producción en este caso de servicios de salud, afines a los objetivos institucionales, y que genera entre ellos un sano clima de competitividad.

De la misma forma las Relaciones interpersonales y laborales, influyen en el logro de un ambiente armonioso de trabajo, enmarcados en el respeto y el trabajo colaborativo que suma para un CO positivo. La Cooperación, oportuna y siempre disponible, para que el trabajo en equipo logre los objetivos que los direccionan; no es menos importante la dimensión: Estándares, los parámetros establecidos para medir el rendimiento deben ser percibidos como una exigencia justa equitativa y razonable; también los Conflictos, que deben ser resueltos por los superiores de manera imparcial, no solo técnico, sino también humano y finalmente la dimensión Identidad, esta despierta el sentir de pertenecer a la organización, involucrándose con pasión al cumplimiento de los objetivos institucionales y sentir orgullo de ser parte de ella.

Gráfico 1. Dimensiones del Clima Organizacional: Litwin y Stinger



Fuente: Elaboración propia

A la par, el Ministerio de Salud²⁷ (MINSA), considera estas dimensiones: 1) Comunicación: en el interior de la organización a todo nivel; 2) Conflicto y Cooperación: nivel de colaboración de los integrantes de la organización; 3) Confort: esfuerzos realizados por los directivos para dar comodidad a sus trabajadores; 4) Estructura: percepción de los trabajadores de toda la

normativa institucional, y los procedimientos que tiene que enfrentar; 5) Identidad: sentimiento de pertenencia en el grupo; 6) Innovación: hacer cosas nuevas que mejoren los procesos; 7) Liderazgo: influencia ejercida dentro de la organización para la consecución de los objetivos traducidos en resultados; 8) Motivación: respuesta de los trabajadores frente a determinados estímulos, para trabajar más o menos; 9) Recompensa: Reconocimiento positivo para lograr un efecto beneficioso; 10) Remuneración: emolumento que perciba el trabajador; 11) Toma de Decisiones: por los trabajadores en favor de la organización.

En Resumen el concepto de Co, para la investigadora es una expresión, individual y colectiva, objetiva (estructura, comportamientos, actitudes etc.) y subjetiva (percepción) dentro de una organización (CQ) que relaciona el nivel de eficiencia del servicio que se brinda y la satisfacción laboral de los colaboradores, concordando con el MINSa y con Litwin y Stinger que todas las dimensiones, son importantes, porque todas juegan un rol preponderante en su caracterización: positivo o no, favorable o no, fuerte o débil, como es percibido por los colaboradores, generándoles motivación o desmotivación; por tanto, los gestores las deben conocer y optimizarlas, para lograr mayores éxitos en el cuidado quirúrgico, así como de incrementar la satisfacción de los usuarios, sin olvidar que el CO influye en la satisfacción laboral, teniendo un rol importante en desarrollo de la organización, (CQ).

Al hablar de PERCEPCIÓN, se entiende por ello, a la forma en la que las personas, reciben lo sensitivo de la realidad, pero no solo lo material, sino que además registra la importancia de ello, lo que ocasiona que la persona esté de acuerdo con lo visualizado o no.²⁸

También, E Sugrañes²⁹, expresa que la percepción constituye un proceso mental muy específico, a la vez cognoscitivo y consciente. Tal es así, que, cuando se busca comprender la realidad, la persona debe pasar por el concepto, el juicio y raciocino. Siendo el más elemental el último, puesto que, es cuando la persona, no solo tiene la capacidad de juzgar, sino que lo hace teniendo en cuenta todas las variables, indicadores y razones justas de lo acontecido. Así la percepción de un modo u otro, considerando la ciencia de la gnoseología, parte de una imagen formada en nuestra mente gracias a los sentidos, esto va a permitir activarse el juicio, cuando ya le agregamos una característica propia de lo analizado y por último, el razonamiento, mediante el cual, ya la persona analiza y comprende lo que pasa por los sentidos.³⁰

Además, el proceso de percepción se caracteriza por la: Subjetividad, como una percepción particular, y que, al estar almacenada en la memoria, en algún momento sale a la luz. Por ende, cuando, se habla de la percepción, es inútil pensar que va a depender solo del sentido, sino que más bien, se fortalece a través de lo intelectual. En el comportamiento organizacional se puede analizar las percepciones de las personas, en la entrevista de trabajo, las expectativas del rendimiento laboral de los colaboradores, esfuerzo del trabajador, fidelidad del trabajador; dimensiones cuya evaluación correspondería a los gestores y son susceptible de error por la subjetividad de la percepción. Los juicios que la persona (colaboradores) efectúa en razón de las motivaciones (estímulos) que recibe en su ámbito laboral, son expresados e interpretados, constituyendo el clima de la organización, que difiere uno de otro, por su carácter subjetivo³¹.

Después de lo expuesto, la investigadora considera que percepción es un proceso subjetivo, por tanto personal, de aprehensión propiamente intelectual (conocimiento) que da sentido y significado especial a una sensación, que organiza todos los fenómenos que constantemente llegan desde el medio exterior (estructura, medio ambiente, trato, etc.) e interior, (satisfacción, compromiso, lealtad, valoración etc.), con una fuerte influencia motivacional y que luego es expresada de acuerdo a la experiencia, costumbres, práctica de valores etc., de manera positiva o no, por los colaboradores; en el ámbito laboral influye mucho sobre el clima organizacional, ya que de manera individual o colectiva es la expresión de su percepción sobre el mismo.

En este orden de definiciones, es importante referirse a algunas relacionadas a los sujetos de investigación y su entorno, para lo cual se exponen las siguientes:

ENFERMERÍA: Definir la enfermería es complejo, muchas teóricas han intentado hacerlo, sin que se consiga unificar los mismos puntos de vista, dado a que cada una de ellas la describe desde su propia perspectiva de la profesión y su filosofía; una de las más eminentes teóricas y representante de la enfermería moderna, Florence Nightingale, la define como: La ciencia el arte y la responsabilidad de velar por la salud de otros³²

A su vez, la Organización Mundial de la Salud³³ (OMS) establece que Enfermería: es una profesión ante todo de servicio, que, en todo momento, busca hacer el mayor bien al paciente. En ese sentido, su responsabilidad es muy decisiva, para lograr el bienestar de las personas, considerando su salud mental y física, necesarias para la estabilidad entre cuerpo y alma; otra definición importante es que la Enfermera es la profesional que ha cursado estudios de nivel universitario y que ha adquirido un cúmulo de conocimientos necesarios para iniciar la práctica profesional logrando así el desarrollo progresivo de sus habilidades y destrezas necesarias para

su trabajo, acorde con el área en la cual se desempeñe³⁴, al respecto, P. Benner¹² en su teoría establece una gradiente progresiva de competencias, hasta alcanzar experticia, haciendo prevalecer la experiencia sobre la teoría

Enfermera Quirúrgica: Para la investigadora. este término se refiere a la profesional de enfermería, que después de realizar estudios universitarios de Segunda Especialidad, titularse y ser registrada en el Colegio de Enfermeros, es reconocida como Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico.

CENTRO QUIRÚRGICO: Es la unidad básica e indispensable de un hospital, diseñada para brindar atención anestesiológica y quirúrgica a los usuarios que así lo necesiten³⁵. El diseño del mismo se ajusta a normas técnicas que establecen su funcionalidad, para poder brindar la atención quirúrgica en forma eficaz, eficiente y oportuna a todos los pacientes que así lo requieran, respetando el cumplimiento irrestricto de las normas de bioseguridad para el paciente, así como para el personal que ahí labora; además se vincula con todas las unidades quirúrgicas del hospital, y con las que brindan atención a los pacientes críticos, así como, con la central de esterilización de todo el material quirúrgico; también con otros servicios de soporte. Cada quirófano que conforma el Centro Quirúrgico, debe contar con el equipamiento necesario e indispensable para garantizar la eficiencia de todo acto quirúrgico³⁶.

Después de lo expuesto, en los referentes teóricos relacionados a CO, es claro que las agrupaciones de personas dentro del ámbito laboral, se juntan en relación a características esencialmente relacionadas a la edad y la experiencia laboral, que median en sus comportamientos, influyendo en su satisfacción y desarrollo profesional, lo cual les ayuda a adquirir experiencias y motivaciones crecientes, hasta lograr experticia; ello, les permite una opinión más acertada sobre el CO percibido, el cual depende de las personas y la diversidad de sus personalidades congregadas en un servicio de alta complejidad (CQ), con más de medio centenar de colaboradores. Desde la psicología, la personalidad humana, recalca lo hereditario y lo adquirido. En lo primero, no se puede modificar, en lo segundo sí; es ahí, donde se ubica lo modificable en torno al CO, lo cual, debe aprovecharse para mejorarlo en las instituciones³⁷.

Dada la premisa expuesta, la investigadora quiere resaltar que, en el CQ, lugar de estudio, existen grupos de enfermeras que, habiendo alcanzado un grado de experticia, reciben nominaciones tales como “nueva” “intermedia” o “antigua” ello hace que también haya desemejantes percepciones sobre el CO, relacionada a su conocimiento clínico y experticia, lo

cual, desde el punto de vista de la investigadora, se acoplan a la definición de la teórica de enfermería Patricia Benner y que a continuación se expone como marco teórico adicional, y parte del marco teórico del estudio.

P. Benner³² en su teoría: De novata a experta, realiza también una categorización de acuerdo con el conocimiento clínico y la experiencia de las enfermeras que bien puede ser aplicado en este caso en el CQ, esta no se relaciona a la edad física de manera directa, si con el tiempo de servicio, indicador para el nivel de competencias alcanzadas. Dado que el CQ, es un área de especialidad las enfermeras son 100% especialistas, por lo cual en este paralelo teórico inician su caracterización en el nivel de competente (“nuevas”).

En una breve descripción de cada una se tiene: 1) Novata: Enfermera sin experiencia en la práctica clínica, de reciente ingreso en un servicio o para cuando una experta en un área, pasa a otra desconocida; 2) Principiante Avanzada: Enfermera que después de adquirir experiencia en situaciones específicas resuelve otras; 3) Competente: (“nueva”): El nivel de eficiencia va en aumento (*especialista*) en el trabajo, pero aún no planifica su actuar; 4) Eficiente (“intermedia”) Planifica sus actividades con un claro dominio de las situaciones en las que se desarrolla, no solo con habilidad sino con seguridad; sin haber alcanzado una amplia experticia; 5) Experta (“antigua”) Dominio total del área en la cual labora, conociendo hasta las posibles complicaciones que se pueden presentar.

Esta nominación, dada por su conocimiento clínico y experiencia, genera normales discrepancias de percepción sobre el CO del CQ en estudio, que fue investigado a profundidad.

Materiales y métodos

La presente investigación, fue de tipo cualitativo, la misma que se fundamenta en una perspectiva interpretativa, de lo que se va captando activamente. Es naturalista, interpretativa, puesto que no solo se analiza la variable de clima organizacional en el centro laboral, sino que, además, se interpreta mediante instrumentos objetivos lo correspondiente a los resultados.³⁸

Como abordaje metodológico se utilizó el Estudio de Caso, estudio que, al utilizar los procesos de investigación cualitativa, analiza profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema³⁹. Este abordaje favoreció la obtención detallada de información mediante la interacción directa con las enfermeras del servicio, a través de una entrevista a profundidad, se utilizó para ello un cuestionario, con preguntas personales y nueve preguntas

abiertas, relacionadas al tema de estudio, los datos obtenidos fueron analizados para lograr la correcta comprensión de sus percepciones.

El estudio de caso se planificó teniendo en cuenta tres fases; de acuerdo con Nisbet y Watt, citados por Ludke⁴⁰, que a continuación se describen:

Fase Exploratoria o abierta: Las interrogantes fueron explicadas con la literatura concierne al CO, ayudando a referir la situación problema y formulación de la pregunta de investigación.

Fase de Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente la información con ayuda de la guía de entrevista semiestructurada a las enfermeras quirúrgicas, con las cuales se conoció las percepciones sobre CO, tomándose los aspectos más relevantes para el estudio. Fase Análisis sistemático y elaboración del informe: Se inició con la transcripción de las entrevistas hechas a las enfermeras del CQ en estudio; se realizó el análisis de contenido, lo cual permitió identificar las unidades significativas de cada discurso y se formó así, las Categorías y subcategorías; el análisis y discusión genero mayor aporte investigativo. El informe final, se redacto en una narrativa sencilla y comprensible, concordante con las normas establecidas por la Escuela de Post Grado de la USAT y la Oficina de Grados y Títulos.

El estudio de caso, además, contó para su elaboración con principios mencionados por Ludke, Menga e Marli Andre⁴⁰, que a continuación se mencionan:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: La investigadora partió de algunas interrogantes previas, acerca del CO observado desde una perspectiva individual y grupal, que llamo su atención durante su desempeño profesional. Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto: Este Principio, permitió relacionar el contexto de los hechos, para cuyo fin se describió de manera minuciosa, el sujeto y objeto de estudio y el lugar donde acontecieron estas percepciones; su análisis e interpretación llevaron a develar de manera más próxima las declaraciones de las EQ sobre el CO.

Se añade el principio: Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda: para ello, se diseñó, un cuestionario con preguntas semi estructuradas, con el que se indagó a profundidad el objeto de estudio, logrando mayor claridad descriptiva sobre el CO percibido por las EQ, en estudio; para determinar el nivel de experticia de las enfermeras, se utilizó una lista de chequeo, diseñada por la investigadora en base a las características descritas por Benner³². Complementariamente, bajo el principio: Los estudios de casos usan una variedad de fuentes

de información, la investigadora utilizó varias fuentes informativas para lograr la más completa interpretación, entre ellas: entrevistas, cuaderno de apuntes, observación indirecta, antecedentes investigativos, textos, revistas, artículos científicos, etc., y su propia apreciación, así se evidencio la descripción más real del CO, percibido por las EQ.

En secuencia, el principio: Los estudios de caso revelan experiencias importantes que permiten generalizaciones naturales: mismas que se construyeron a partir de las manifestaciones de las EQ, en cuanto al CO percibido y las características de cada una de sus dimensiones, tan importantes en una organización (CQ). A la par el principio de : Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista, presentes en una situación social: por este principio se tuvo en cuenta los disímiles puntos de vista, recogidos a través de las entrevistas, respeto las coincidencias y divergencias de los discursos en todo momento; la investigadora encaminó su análisis a una posición imparcial, que permitió el aprovechamiento del fenómeno descrito, tal cual se percibe en la realidad individual, de cada EQ, y así logro describir, interpretar y comprender con certeza el fenómeno en estudio.

Finalmente, el principio: Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación: Los resultados se presentaron de manera narrativa, revelando cada categoría y subcategorías producto del análisis de los discursos, que se obtuvieron de las entrevistas a los sujetos de estudio, para ello se utilizó una narrativa en prosa con lenguaje sencillo y entendimiento accesible a toda la comunidad de enfermería y profesiones afines, así como a las autoridades institucionales y de enfermería, para ser finalmente publicado en el Repositorio USAT y como artículo científico, en revistas análogas.

La presente investigación se desarrolló en el Servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital III-1 Chiclayo, cuyos sujetos de investigación fueron las Enfermeras Quirúrgicas (EQ), que en el momento del estudio eran cincuenta y dos, previamente se estableció el perfil propuesto por Benner, de acuerdo a una lista de chequeo, que elaboró la investigadora, para identificarlas lo más cercanamente posible en un grupo afín, misma que se hizo mediante la observación no participante; para posteriormente hurgar en el CO percibido por ellas, se utilizó la entrevista y un cuestionario de nueve preguntas semiestructuradas, que permitió repreguntas de aclaración o complementación de algún dato que fue importante para el investigador.

Los criterios de inclusión fueron: Enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico, en las tres áreas, Centro Quirúrgico, (CQ) Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) y Terapia del Dolor (TD) que acepten voluntariamente participar, evidenciado con la firma del Consentimiento Informado. (Anexo1). Haber sido previamente incluida en uno de los niveles preestablecidos. (Anexo 2). También se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: Enfermera administrativa (para evitar conflictos de interés). Enfermeras que hayan tenido sanciones disciplinarias o que estén en proceso administrativo (por conflicto de interés). Enfermeras en pasantía, o que se encuentren de licencia, vacaciones, al momento de la recolección de datos.

En relación a personal de Enfermeras, al momento del estudio el CQ contaba con cincuenta y dos Enfermeras, incluida la Jefa de Servicio, que accedió al cargo por Concurso que se da cada tres años según la Resolución Presidencia Ejecutiva N°767-PE-ESSALUD-2017; depende jerárquicamente del Departamento de Enfermería; el promedio de tiempo de servicio de las enfermeras es de veinticinco años y la edad promedio de cuarenta y cinco años. El objeto de la investigación fue el Clima Organizacional percibido por las Enfermeras Quirúrgicas de un Hospital III-1. Chiclayo; la dotación del personal actual se describe en la Tabla N°1.

**Tabla N° 1 Dotación de Enfermeras en el Centro quirúrgico según régimen laboral.
HNAAA.2019**

Régimen Laboral	2019
276	18
728	31
CAS	03
SNP	00
TOTAL	52

Fuente: Elaboración propia de la autora en base a los registros de jefatura del CQ. HNAAA

Del total de enfermeras, el 15%, se incorporó por diferentes modalidades en los últimos diez años; obviando que el CQ, requiere personal con capacidad resolutoria y experticia en el desarrollo de todo acto quirúrgico; lo cual, no se ha logrado, por la falta de una programación individualizada de capacitación, variable de acuerdo a la habilidad, destreza e interés de la Enfermera para desempeñarse de manera eficiente, en todas las especialidades ofertadas por el servicio, de acuerdo al nivel de complejidad por ser un Hospital III- 1, y especificadas en el Manual de Perfil de Puestos (MPP); el déficit de especialistas en intervenciones de Alta y

Mediana Complejidad, hace que las expertas (“antigua”) sean programadas de manera continua, en estas intervenciones, para garantizar la seguridad del paciente. Los niveles de experticia, se agruparon por conocimiento clínico y experiencia, a través de una lista de chequeo que determinó el nivel de experticia de cada una de las participantes.

Como Técnica de Recolección de Datos, se utilizó la entrevista y como instrumentos, la guía de entrevista con cuestionario de preguntas semiestructurada⁴³, la entrevista, (Anexo 01) sirvió, para el desarrollo de la presente investigación, para ello el entrevistador por medio de un cuestionario de nueve preguntas no estructuradas; tuvo la facilidad de indagar sobre el CO percibido por las enfermeras de CQ; previa a la entrevista semiestructurada, la investigadora aplicó un Lista de Chequeo (Anexo 2), que elaboró en base a la caracterización que hace Benner, de la experticia alcanzada para el desempeño profesional, lo cual posteriormente le permitió agruparlas por niveles de experticia con la consecuente diferencia del CO percibido.

Para la entrevista y aplicación del cuestionario de preguntas semiestructuradas, se hizo uso de las instalaciones del Estar del Sindicato de Enfermeras, para el caso, se solicitó permiso a la secretaria general del sindicato, y así poder disponer del ambiente por un tiempo promedio de treinta minutos, con la privacidad respectiva, que le permitió expresarse con tranquilidad; excepcionalmente se realizó en un lugar extrahospitalario que ellas indicaron. Posteriormente las entrevistas y de manera inmediata, fueron transcritas por la investigadora y se procedió a la confirmación de lo expresado por parte de los informantes, las que manifestaron su aprobación, después de lo cual la transcripción, fue sometida al análisis.

Para que la transcripción de la entrevista refleje la realidad en su totalidad, se anotó también expresiones no verbales, (tono de voz, movimientos del cuerpo, silencios, etc.) redactándolas al concluir la entrevista, sin perder detalles; el registro fue en una grabadora de voz perennizando así el diálogo, pudiendo escucharlo varias veces. La guía de entrevista, y Lista de Chequeo, fueron validadas por expertos, uno en metodología, un experto teórico y un experto especialista en CQ; también se complementó la validación con un piloto, que se aplicó a tres enfermeras (las que después no participaron en el estudio), previamente ubicadas en el nivel de experticia alcanzada, (una de cada nivel), así tres preguntas fueron reformuladas, dos agregadas, lo que ayudo a describir, comprender e interpretar el CO percibido por ellas.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, y direccionado, por las diversas situaciones o el contexto de la institución. En total fueron 12 enfermeras del centro quirúrgico⁴⁵, las que participaron del estudio, según tabla adjunta:

Tabla N°2 Numero de enfermeras seleccionadas para el estudio según características aportadas por P. Benner

COLOR	CANTIDAD	CARACTERISTICAS
ROJO ("nuevas")	4	Competente: El nivel de eficiencia va en aumento (especialista) se concentra en el trabajo, pero aún no a la planificación necesaria para actuar ("nueva")
AMARILLO ("intermedias")	4	Eficiente: Capaz de planificar sus actividades con un claro dominio de las situaciones en las que se desarrolla no solo con habilidad sino con seguridad ("intermedia")
VERDE ("antiguas")	4	Experta: Con un dominio total del área en la cual realiza su trabajo, conociendo hasta las posibles complicaciones que se pueden presentar. ("antigua")
TOTAL	12	

Fuente: Elaboración de la autora, adaptada a la descripción de P. Benner

Con respecto a la recolección de datos, se obtuvieron 175 unidades significativas de respuestas, las cuales se analizaron detalladamente, resultando las categorías conceptuales, para el respectivo procesamiento. Este complejo procedimiento, implicó la lectura minuciosa de los discursos obtenidos directamente de los sujetos de investigación (enfermeras quirúrgicas) que respondieron el cuestionario de preguntas: lo que permitió la categorización del contenido; es decir, descomponer el cuerpo de la información recolectada, agrupándolas por similitud semántica en una categoría y subcategorías, si fueran necesarias³⁸

Al respecto el análisis de contenido temático según Burns⁴¹, se aplicó considerando sus dos funciones: la heurística, por la cual se aumentó el apego al descubrimiento, es decir "para ver", y el sentido de una confrontación o una invalidación "para probar", extrayéndose los aspectos más significativos para la investigación, mediante tres etapas: El pre – análisis, se realizó la revisión de los datos obtenidos en las entrevistas a las EQ, transcritas como discursos; la investigadora hizo la lectura y relectura de los discursos, seleccionando la información más relevante al tema, así se logró una mejor aproximación de sus resultados.

Posterior a ello se realizó la codificación de la información obtenida y se procedió a la transformación de los datos originales a los datos útiles, en base a ideas y conceptos del estudio, excluyendo los datos no relevantes para la investigación; los datos validos se agruparon posteriormente por asociación semántica, expresadas en unidades significativas, para lo cual

se utilizó el método de coloreo, lo que permitió ordenar las respuestas de cada individuo, con los objetivos de la investigación.

En la etapa de Categorización se clasificaron y organizaron las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, y similitudes en cuanto a su significado, logrando así la categorización de los elementos mediante categorías, fue necesaria, en algunas, una mayor especificidad de su análisis, por lo que fueron complementadas con subcategorías, para su comprensión holística, toda explicación fue abalada por los discursos y el marco teórico sustentatorio.

En lo referente a los Criterios Éticos, una investigación Cualitativa debe estudiar los fenómenos dentro de su propio contexto, garantizando así la calidad del producto obtenido⁴⁷. Existe un debate con respecto a la ética en este tipo de investigaciones para recoger los datos necesarios, en este caso a través de la entrevista⁴⁸; por tanto, la aplicación de los principios de la Ética Personalista de Elio Sgreccia⁴⁹ durante la realización de todo el estudio, garantizaron el decoro con la que se llevó a cabo, se describen a continuación los principios aplicados.

El primero hace referencia a la Defensa de la Vida Física: Destaca que la persona no puede existir si no es en un cuerpo total, que es libre en todo sentido, por tanto, las EQ, fueron valoradas en su totalidad, para ello la investigadora estuvo atenta a toda manifestación que afecte su corporalidad, actuando oportunamente con sabiduría y atenta al lenguaje no verbal. Este principio, también ayudó a identificar y enmendar todo factor que altere el CO, percibido por las enfermeras quirúrgicas, superando sus diferencias y para la práctica de una vida armoniosa, que potencie su vida física, emocional y espiritual, respetando su libertad.

El principio de Libertad y Responsabilidad: Reconoce que la persona es libre en sus decisiones siempre direccionadas a conseguir el bien de sí mismo y de los demás, en este caso, las participantes intervinieron activamente con toda libertad en la presente investigación previa firma del Consentimiento informado (Anexo 3), se dejó abierta la posibilidad de objetar su participación si así lo desea, sin represalia alguna, lo cual no sucedió. La responsabilidad fue de todos los actores sociales que participaron, por un lado, las informantes se comprometieron a emitir opiniones veraces, cuyo fin sea el mejoramiento del CO del servicio y el afianzamiento de la interrelación armoniosa de todas y entre todas, y la investigadora observó el respeto y probidad en la transcripción de los discursos, resguardando en todo momento el anonimato de

las participantes, así como el uso responsable de todas las facilidades que la institución le otorgó para su fin investigativo.

El principio de la Sociabilidad y Subsidiariedad: compromete a realizarse ejerciendo participación en la realización de otros; es decir posponer el individualismo por el “bien colectivo”; haciendo posible el uso más conveniente de los resultados. Este principio tuvo como expresión de sociabilidad los aportes que logró la investigadora como producto de las percepciones manifestadas por las enfermeras quirúrgicas sobre CO, y cuyos resultados se usaran en la construcción de un nuevo CO, que pueda ser percibido como fuerte, positivo, y sano, permitiéndoles un mejor rendimiento y productividad, en un ambiente de fraterna armonía. Así también tiene la pretensión de publicar sus resultados para que puedan ser utilizados por investigadores, en situaciones lo más semejantes a las descritas.

Los Criterios de Rigor Científico de Morse⁵⁰; aplicados garantizaron el valor científico de la presente investigación, así se tiene:

Credibilidad o Valor de la Verdad: Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación, y hace referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables o creíbles, en cumplimiento de ello las transcripciones se convirtieron en discursos claros y fidedignos, mismos que fueron corroborados con su aprobación; se evitó la postergación de la transcripción para poder complementarlo con el lenguaje no verbal observado y registrado, con lo que se logró una expresión más categórica y autentica.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Este criterio consiste en transferir los resultados a otros contextos, que en mayor similitud se asemejen al contexto y momento de la investigación, para ello la investigadora ha descrito de manera prolija el escenario y a los sujetos de estudio, para que los aportes puedan tener la mayor utilidad de aplicación, lo cual será determinado por los propios interesados que quieran declarar lo común y lo específico de los resultados revelados en esta investigación.

Confirmabilidad o Auditabilidad: La verificación es parte muy importante de la investigación cualitativa, para ello, la investigadora ha realizado un registro de la documentación completa y organizada de sus decisiones e indagaciones, en archivos accesibles con fines de investigación, transcribió los textos de las entrevistas con lealtad y cuidando no incluir característica alguna

que pueda trastornar la confidencialidad de su origen, contrastando los discursos con la teoría pertinente al tema, citó respectivamente las fuentes, para que estas sean accesibles a la verificación. Todos los datos obtenidos en esta investigación serán guardados por espacio de tres años, después del cual serán eliminados.

Resultados y discusión

Los datos obtenidos a continuación, tienen relación con las variables consideradas, y provienen de los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada, mismos que se examinaron con la técnica de análisis de contenido, lo cual dio origen a cinco categorías y sub categorías en aquellas que han requerido explyar el análisis.

I. EL CLIMA ORGANIZACIONAL AFECTADO POR LA INCORRECTA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y MENOSCABO DEL CONFORT.

- a. **La comunicación relacional y organizativa deficiente, percibida como perturbador del CO**
- b. **La comodidad en el trabajo, necesario para fortalecer el CO.**

II. CLIMA ORGANIZACIONAL DEBIL: POR FALTA DE LIDERAZGO Y POCO RESPALDO A LAS DECISIONES DE LAS ENFERMERAS

- a. **Clima organizacional afectado por el estilo de liderazgo**
- b. **La toma de decisiones de las enfermeras quirúrgicas respaldadas por sus superiores fortalece el CO**

III. CAPACITACION Y MOTIVACIÓN: ELEMENTOS INDISPENSABLES PARA UN CO INNOVADOR.

IV. FALTA DE COOPERACIÓN, EL CONFLICTO, Y LA POCA IDENTIDAD MENOSCABA EL CO.

V. EL CO UNA RESPONSABILIDAD CORPORATIVA, ÉTICA Y LEGAL.

I. EL CLIMA ORGANIZACIONAL AFECTADO POR LA INCORRECTA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y MENOSCABO DEL CONFORT

Cuando se considera el tema de clima organizacional, se deben tomar en cuenta diversos factores que influyen en las bunas relaciones interpersonales, no solo entre los colaboradores, sino también entre los trabajadores y los jefes²⁴, en base a ello y siendo el centro quirúrgico un

lugar de atención sanitaria altamente complejo y de alto estrés, es importante afianzar todos los aspectos que influyen en su fortalecimiento. Likert⁵¹, describe que las variables intermedias, del CO, se pueden comprender desde los aspectos internos y externos de la persona e implican conocer aspectos esenciales, como la comunicación, la organización y mejora del ambiente físico, para fortalecerlo.

Se agrega a ello, la evidencia de que las relaciones personales para un trabajo eficiente, deben estar regidas por habilidades blandas, en las que se destaca la comunicación efectiva y afectiva (organizacional y social), lo cual ubica a la comunicación organizacional como un pilar de significativa importancia en la percepción de un CO positivo; así mismo, y dado que los CQ, son lugares de entrada restringida, con luz permanente artificial, ruidos de máquinas, presencia de luz intensa, zonas delimitadas, que albergan a más de cien personas con necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales, mismas que deben percibir un mínimo de confort para la ejecución de sus actividades personales y laborales, por lo cual se deduce que esta dimensión constituya un factor de gran influencia en como las enfermeras lo perciben; es decir, la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto con sus superiores, pares y subordinados. Estas situaciones se explican y discuten, en base a los discursos de las investigadas en las siguientes subcategorías.

a. La comunicación relacional y organizativa deficiente, percibida como perturbador del CO

La comunicación según la RAE⁵², es la Trasmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor; a su vez, Rubio, *Pellicer & Pellicer*⁵³, indican que “La comunicación organizacional, es toda información compresible y con un significado concreto que el emisor transmite al receptor con un fin determinado”. En las relaciones interpersonales comunes, conocidas como sociales, solo se necesita un código común para entenderse, por ejemplo, el idioma o gestos conocidos, sin embargo; cuando se hace referencia al CO, emerge la necesidad de complementar la comunicación común con la organizacional, toda vez que su utilidad va más allá de solo tener convivencia armoniosa, sino que es indispensable para cumplir los objetivos organizacionales, lo cual generará una percepción positiva o no del CO.

Es preciso acotar que el CQ, es un área de trabajo donde debe haber prevalencia de la comunicación organizacional, para cumplir su objetivo principal de garantizar la vida de la persona que se somete a una intervención quirúrgica, esta se potencializa, sin duda, con la

comunicación común, que permite percibir un CO positivo, estas percepciones son manifestadas de diferentes maneras por las informantes, sin embargo; todas coinciden en reconocer la importancia de su práctica para percibir un CO, positivo (armonioso), o lo contrario, débil (disonante); lo expuesto se reafirma en las versiones de las enfermeras quirúrgicas en sus siguientes alocuciones:

“... en CQ, no hay razón para trabajar sin una comunicación lo más activa, en todo momento; no podemos obviar nada, el “yo pensé”, “yo creí”, “yo intuí que tú ya sabías” etc. eso no cuenta, ¡ las cosas bien claras! , todo aquello que dejemos de decirlo, puede repercutir en la atención que estamos dando a las personas, hay, que repetir una y otra vez, de buenas maneras, el favorecido será el paciente, y nuestro trabajo, ... un ambiente armonioso, siempre será más gratificante...” Amarillo2

*“...en relación a la comunicación, hay colegas “antiguas” ...que a veces son muy problemáticas...la comunicación es tensa, y eso se produce en determinadas cirugías, hay un clima estresante, hasta te da miedo pedir algo, porque no sabes cómo te contestaran... felizmente no siempre es así, contrariamente con las colegas jóvenes no tengo problemas, una o dos de repente piensan que todo lo saben y quieren imponerse, creando un clima tenso, ... influye como se lo digas para que acepten, ... por tratarse del paciente **todas** debemos hablar el mismo idioma, en beneficio de su cirugía...si no es así, afecta negativamente el clima en el que se trabaja...” Verde1*

“... en la comunicación, hay que tener mucho tacto, hay personas hipersensibles apenas le dices algo lo toman como algo personal, como si tu estuvieras juzgándolas y no es así, es para crecer entre todas, como especialistas debemos dar lo mejor, si se les dice algo es para que mejoren, ...pero generalmente si tú les dices algo se rompe la comunicación, ... ya no te hablan, creen que te crees la perfecta y no hacen caso nunca más, generan comentarios entre ellas y van armando grupos, ... ello crea un clima desfavorable y se percibe a flor de piel...mal... porque dificulta el logro del objetivo principal que es el éxito de la cirugía del paciente...” Rojo4

Como se advirtió anteriormente, los discursos de las enfermeras del CQ en estudio, evidencian coincidencias en la percepción de los procesos comunicativos en esta área, así, la comunicación y las habilidades comunicacionales, que se usan en la interrelación personal del cotidiano laboral, implica para ellas, no solo el tono de voz y como se dice lo que se tiene que decir (“ como se lo digas”) a quien se lo comunicas (“personas conflictivas, hipersensibles”) y que sucede después de lo que se comunica, (te quitan el habla”, “forman grupos”), así estas manifestaciones sobre la comunicación, son coincidentes con su propósito, cuando se afirma que permite la interrelación con el otro y a través de ella la persona se adelanta a lo que el otro necesita⁵⁴.

Coinciden también, en diferenciar a la comunicación como proceso social, de un proceso organizativo, ellas la describen como un medio para el logro de objetivos, que no admite, “suposiciones” porque el objetivo es asegurar el éxito de la intervención quirúrgica, ratificando así que: la comunicación organizacional es esencial para el correcto logro del buen clima organizacional⁵⁵, que tiene gran influencia en el trabajo eficiente y seguro que favorece al

paciente y a todo el equipo quirúrgico, quienes se sentirán comprometidos y motivados para desempeñarse cada vez mejor.

A ello se agrega el reconocimiento de los sujetos de estudio, de que la formación de grupos no genera un ambiente laboral armonioso, por que dificulta la comunicación en general, que debe llevarse a todo nivel y forma, con todos los colaboradores, incluidos los jefes, ya que: al ser la comunicación un aspecto netamente psico-socioafectivo, influye de manera relevante al logro del buen clima, por lo que es esencial que sea fomentado de la mejor forma posible⁵⁶; la comunicación en las enfermeras quirúrgicas, sus pares, jefes y personal asistente, es muy importante para lograr que esta dimensión no perturbe el CO, y sea percibido por las enfermeras quirúrgicas como fuerte y positivo, que les brinde un clima laboral armonioso; también es necesario un ambiente de confort, no solo físico, también en otras dimensiones, dada su influencias en la percepción del CO, se analizan en la siguiente sub categoría.

b. El Confort en el trabajo, necesario para fortalecer el CO.

El CO, es definido como: las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo. En este sentido el confort está relacionado a los esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable²⁷, ese ambiente físico y agradable está relacionado también a las condiciones de la infra estructura, el descanso, la limpieza, la temperatura ambiental y otros, estos tienen un impacto importante en las respuestas de comportamiento y son necesarios para percibir un ambiente laboral agradable o también de manera contraria, según sea el caso.

Así mismo, el Confort, debe propiciar que los ambientes físicos sean los adecuados, que brinde comodidad, buena iluminación y ventilación, mejor accesibilidad y que la limpieza sea adecuada, todo ello para un mejor desenvolvimiento de las labores cotidianas del personal⁵⁷.

Las enfermeras del CQ, participantes de esta investigación, en sus discursos hacen hincapié no solo en el confort físico, también hacen referencia al confort mental, importante para percibir un CO positivo, armonioso, y lo describen así, en sus siguientes discursos:

“.... pienso que el confort en CQ, no solo lo da la infraestructura... es un punto importante, ves equipos por todo sitio, las salas ya no se abastecen, la incomodidad es suprema, ha crecido el número de intervenciones quirúrgicas, hemos quintuplicado el número de personal, y el espacio sigue siendo el mismo, por eso los ambientes no son cómodos, sobre todo los vestidores y servicios higiénicos y al parecer no a muchos les preocupa,...no tenemos una sala de descanso, te tomas un café paradita

(sonríe)...también incomoda la formación de grupos, los diversos caracteres,...a veces trabajamos juntas, pero como si no lo fuera, si tú eres exigente, eso les molesta, pero...!!! hummm!!!! tienes que seguir, eso es cuestión personal...y yo soy una profesional especialista (voz firme) Amarillo1

“... la falta de confort, por infraestructura es a todas luces, no hemos crecido y eso genera incomodidad, también la falta de insumos, los médicos nos reclaman y a veces no de buena manera..., para mí es más importante mi confort personal, mira... a mí me tenían en un solo lugar y yo misma pensé que no podía hacer otra cosa, tenía miedo, me sentía muy incómoda... ahora, sé que puedo hacerlo, con esfuerzo y con el apoyo de mis compañeras; ahora me involucro en varias áreas; eso, me brinda una sensación de confort que me ayuda a colmar mis expectativas profesionales y personales...” Rojo3

Si bien es cierto que las condiciones físicas de infraestructura son las que visiblemente afectan el confort, también existen otros factores; que a decir de Ferrer⁵⁸, están relacionada al confort mental y psíquico, tales como: el tipo de institución, dónde está ubicado, el espacio en tamaño, la buena organización y rotación de los turnos, los regímenes laborales, las condiciones de trabajo etc., situaciones se corroboran en los discursos, de las EQ participantes del estudio, ellas coinciden en afirmar que la falta de confort, no solo es fácilmente visible, sino que se intensifica por una infraestructura desfasada en relación a la demanda, ello crea un percepción de malestar, incomodidad, que afecta el confort, haciendo que el CO, sea un ambiente poco armonioso y menos estimulante para el desempeño de sus funciones.

Así pues, cuando se habla del confort como dimensión importante en la percepción del tipo de CO, se hace referencia a las instalaciones, los recursos materiales, la iluminación o la existencia de zonas comunes, instalaciones sanitarias, vestidores, estar de descanso, aspectos del entorno físico del área (CQ), que también intervienen en la conformación del CO; cuando este se percibe negativo, por falta de confort puede influir inclusive en el costo-beneficio, en este caso del servicio quirúrgico que se oferta⁵⁹, porque son intervinientes en el cumplimiento o no de la programación quirúrgica diaria.

Cabe recalcar, que las participantes, no solo perciben la falta de confort, ocasionado, por los determinantes físicos, también perciben un CO, afectado en su confort, producto de la formación de grupos, en las características de la personalidad de sus pares (“no sabes cómo te va a contestar”) o la falta de afianzamiento en el desempeño, lo cual limita el desarrollo profesional, en agravio del progreso institucional. Esta situación es muy bien descrita por una informante catalogada con el seudónimo R3, que de acuerdo al instrumento elaborado por la autora corresponde, dentro de la clasificación teórica de P. Benner¹², al nivel de Competente (“nueva”) siendo una característica de este nivel de competencia, la planificación consciente,

que determina y permite discriminar aspectos importantes de las situaciones reales (en su plan “sentía que no podía hacer otra cosa”) y potenciales, no siendo capaz aun de tomar decisiones en situaciones imprevistas, su atención se centra en la gestión del tiempo (ahora sé que lo puedo hacer”) y en la organización de tareas, lo cual demuestra que la falta de confort altera el CO, y si no es atendido, afecta la competitividad de los colaboradores.

Por cierto, el encargado de velar por un CO, positivo, fuerte, que genere un ambiente armonioso de trabajo es el Líder, oficialmente conocido como Jefe de Servicio; la práctica de algún tipo de liderazgo orientar acciones y condiciones de apoyo necesario, ya que este es reconocido como un elemento que influye positiva o negativamente en la percepción del CO, situación que se exponen y analizan a continuación en la siguiente categoría

FALTA DE LIDERAZGO, Y POCO RESPALDO A LAS DECISIONES DE LAS ENFERMERAS, QUE GENERAN UN CLIMA ORGANIZACIONAL DÉBIL

Cuando en una situación laboral se habla de liderazgo, es importante que estos cuenten con el perfil necesario para poder direccionar las diferentes áreas de la organización, que en conjunto permitirán el logro de sus objetivos³. Así los colaboradores tienden a actuar de acuerdo a las indicaciones de sus líderes, convirtiéndose este, en el principal responsable del éxito o no del cumplimiento de los objetivos⁴. En el Centro Quirúrgico quien ejerce el liderazgo debe responder a un perfil que le permitan poder colocarse en todas las situaciones que se puedan presentar, para tener una visión de los resultados esperados, así, podrá guiar en forma adecuada a sus colaboradores; la percepción de cómo se ejerce este liderazgo depende mucho de cómo se ejecuta esta función, este debe potenciar la realización de los colaboradores, motivándolos, permitiendo participación en la problemática del servicio, escuchando sus sugerencias y tomándolas en cuenta, logrando así una transformación real del CO.

A su vez, la Toma de Decisiones, donde es necesario ejercer liderazgo, alude a la capacidad humana para realizar un análisis de la situación, organizar y planificar en busca de una solución ante la disyuntiva presentada⁶, pudiéndose dar en cualquier situación, a cualquier hora del día y siempre deben ser en beneficio de la organización, y los colaboradores, que permitan alcanzar el objetivo máximo de logar el éxito de la cirugía que se realiza, llegando inclusive, si fuera el caso, a tomar decisiones arriesgadas en beneficio de los pacientes quirúrgicos. Es importante

resaltar que la toma de decisiones en el CQ no es potestad absoluta de los superiores, son las EQ quienes con mucha regularidad tienen que tomar decisiones, y requieren del respaldo de sus jefes para potenciar esta cualidad, cualquier acto contrario genera un freno para volver a realizarlo, con el consecuente menoscabo de percibir un CO positivo.

En estos conceptos previos, se enmarca la importancia de conocer las percepciones de las EQ, en relación a cómo afecta o potencia el tipo de liderazgo y el respaldo a la toma de decisiones hechas por las enfermeras, en el fomento del CO, actores de alta incidencia en el día a día del CQ, y que, dada su importancia, la autora analiza en las siguientes subcategorías:

a. Clima organizacional afectado por el estilo de liderazgo

El clima organizacional, es considerado como el ambiente en el cual se desarrollan las actividades al interior de una organización y como las condiciones que se dan, pueden influenciar positivamente en estas, ejerciendo un liderazgo transformador, practicado por quien ha sido designado para tal fin, en mérito a sus capacidades o por designación de la autoridad competente. Un líder debe reunir ciertas características algunas de ellas innatas en él como: ser comunicativo, empático, carismático, responsable, optimista e innovador entre otros⁸; estas características tendrán una fuerte influencia en el tipo de liderazgo que ejerza, el mismo que debe ser esencialmente integrador y motivador, para obtener un grupo cohesionado dispuesto a realizar sus actividades, direccionado por su líder, reconocido como tal, dentro de un CO fuerte y positivo.

Sin embargo, cuando no existe un liderazgo apropiado, se corre el riesgo de que los colaboradores realicen sus actividades en forma dispersa, sin tener a la vista el objetivo común; esta situación, en una institución de salud, va a repercutir en la atención a los usuarios del CQ que requieren solucionar sus problemas de salud, con intervenciones quirúrgicas (IQ); la ausencia de liderazgo afecta el CO y puede llegar incluso a ocasionar el incumplimiento significativo de los objetivos institucionales. Entender la importancia e influencia que un liderazgo bien ejercido puede tener en el tipo de CO y de cómo este es percibido por los sujetos de investigación, es de suma importancia, porque guarda relación con la calidad del cuidado; al respecto, manifestaron coincidencias y discrepancias en sus siguientes alocuciones:

“...el líder, debe ser alguien que tenga peso, que sea una persona... que ... no sé... qué tenga autoridad moral, autoridad de conocimiento, que sea empática siempre ... en el servicio se identifica a personas que ayudan a solucionar los problemas más rápido...sin ser jefes (líder), yo creo que la jefa cuándo hay

un problema no solo debe escucharlo, sino solucionarlo (levanta la voz), ella puede sumar y ayudar a resolver, por eso debería saber más, ... y demostrarlo con mucho tacto, para integrar al equipo...pero a veces no es así". Amarillo1

"... yo tuve una situación personal, pero bueno... muchas veces las jefaturas se olvidan de la parte humana de cada trabajador, ... todos tenemos nuestros problemas...necesitamos un líder que se preocupe en saber lo que nos pasa, para entendernos y motivarnos y sobre todo ayudarnos... hacer un plan, que, aunque cambien de jefe debe continuar... pero no sucede así y eso crea un clima negativo, de frustración que no nos ayuda a ser unidas...ni a trabajar bien" Amarillo4

Los atributos de un líder (jefe) que las enfermeras del CQ reclaman, para que este influya en un CO fuerte y armonioso, son coincidente con el liderazgo transformacional en el cual el líder motiva a sus colaboradores para que alcancen sus metas y juntamente todos logren el objetivo institucional; la cabeza de gestión es importante que esté relacionada con todos y cada uno de sus miembros ⁶¹ sobre todo en un área crítica como el CQ, por lo cual resulta imperativo desarrollar su aptitud para reconocer los estados de ánimo, emociones e impulsos propios de sus subordinados, para tratarlos, en función de reunir a un equipo heterogéneo, para lograr que trabajen por un objetivo común, y en armonía, dentro de un CO positivo,

Sin embargo, otras informantes, discrepan con lo mencionado anteriormente y reconocen que el líder (jefe) se involucra en las actividades asistenciales creando un liderazgo propio de enfermería, lo cual no solo hace que ciertas enfermeras perciban un CO fortalecido, sino también motivador, estas percepciones se recogieron en los siguientes discursos:

"... me estoy iniciando en la instrumentación...cada vez que ella me pone a instrumentar algo nuevo que no he hecho, me llama al día siguiente... me sienta y me pregunta ¿cómo te fue, que tal te pareció?... eso me alienta, porque cuando me va bien estoy muy feliz, soy muy expresiva... ella me mira y se sonríe, ...pienso que eso es bueno porque me anima a que puedo hacer más cosas y lograr mis propios objetivos...me siento en un ambiente (CO) seguro y motivador gracias a la actitud de mi jefa, para mí eso es ser líder..." Rojo3

"...yo veo que ¿falta alguien? y la vez instrumentando, ¿faltó alguien a la guardia? ¿ella vino hacer la guardia!, entonces ya sabemos que el problema está solucionado, cuanto menos problema percibas habrá un clima más bonito para trabajar...tu jefe es como la madre de la casa, el que va a unir a la familia, lo va apoyar siempre, en este caso la familia quirúrgica, si logramos unidad sacaremos adelante nuestro servicio..." Rojo4

Los discursos ratifican que el clima organizacional, para que sea eficaz, positivo, fuerte, necesita que tanto la parte directiva como los colaboradores tengan una buena interrelación y comunicación, base para un diálogo adecuado y eficiente⁶². Por ello, las enfermeras que se inician, son las que, a manera de lograr sus competencias, rescatan estas cualidades, mismas que deben ser cada día fortalecidas con un liderazgo transformador, humano y sensible, con autoridad, empatía y respeto, contribuyendo a construir un CO positivo, que motive el

crecimiento personal y profesional de los colaboradores. Así mismo se reconoce que el liderazgo, está asociado a la Toma de decisiones, que tiene gran importancia en la determinación del CO, por lo cual se analiza en la siguiente subcategoría:

b. La toma de decisiones de las enfermeras quirúrgicas respaldadas por sus superiores fortalece el CO

La toma de decisiones está ligada a la solución de problemas emergentes, en el CQ, cualquier problema debe ser solucionado, cuando esto no sucede el CO se afecta por la incertidumbre y a veces por la frustración, por falta de decisiones oportunas, a través de este proceso que permite identificar y seleccionar un curso de acción, entre varias alternativas⁶³; en el CQ, es una práctica administrativa, muy frecuente, dada a que las intervenciones quirúrgicas muchas veces requieren de manera imprevista se tomen decisiones en cuanto a uso de recursos, distribución de personal, uso de infraestructura, intervenciones etc.

Para la toma de decisiones en CQ, es importante no solo estar preparada para hacerlo, el respaldo a una decisión potencia la capacidad para hacerlo nuevamente, aunque esta no haya sido la más indicada; se debe enseñar a seleccionar constantemente qué se hace, quien lo hace y cuándo, dónde e incluso como se hará⁶³, para que no sea una potestad Jefatural, ya que los turnos de tarde y noche son las enfermeras que deben tomar decisiones, por la condición del CQ que es un área crítica y de gran complejidad y hay que conocerla a profundidad para decidir qué hacer frente a un problema. Las enfermeras, perciben un centralismo en la toma de decisiones y claman apoyo a las decisiones que ellas toman, creando un CO percibido como negativo, desmotivador etc., esta situación se visualiza en las narrativas que se exponen:

“... a la coordinadora le planteamos un problema, pero primero tiene que ir a la jefa (líder), ella tiene que hacerle saber el problema para que le de las pautas, los puntos que tiene que solucionar ...prácticamente la bloquea para que tome una decisión, ...entonces no delega, a pesar que hay muchas con más experiencia que ella, ... luego se ven las consecuencias, ... todo esto hace que limitemos nuestra intervención, y crea un ambiente negativo...desmotivador.” Verde 1

“... como te lo puedo decir, la jefa (líder) es la única que toma decisiones, todo tiene que ser canalizado a través de ella, a diferencia de otras oportunidades en que si hemos podido tomar una decisión frente a una situación...y se ha resuelto el problema, ...ahora, no..., esta actitud te desmotiva y te acostumbras solo a recibir órdenes...se debe fomentar la práctica de toma de decisiones en todos los niveles sin desautorizarnos; al contrario, se nos debe apoyar, eso crea un ambiente(CO) de reconocimiento que tanta falta nos hace para seguir creciendo.” Amarillo 3

“...anteriormente, las decisiones pues...eran muy autoritarias, solo una persona decide todo, nos dan puerta en la cara, y nuestras decisiones no son consideradas, aunque ella diga lo mismo, jella lo tiene

que decir! (sube la voz) ... entonces son decisiones muy verticales, para dar una sugerencia tienes que tener mucho tacto, eso genera descontento y un clima (CO) de tensión, sin saber a quién acudir...sin tener quien te escuche...eso influye mucho en tu trabajo, en tus ganas de mejorar, sientes que no te dejan...bueno solo queda seguir..." Rojo4

Los discursos evidencian que las enfermeras perciben que el líder, no permite la intervención de otros individuos del equipo en el todo el proceso de acción, incluyendo las decisiones, lo cual genera insatisfacción⁶³, y afecta el CO, que es percibido como negativo, débil para fomentar crecimiento en el desempeño, las EQ, anhelan tomar decisiones y recibir apoyo para su ejecución, ello fortalece su capacidad para la toma de decisiones, y así los problemas no ocasionan un CO debilitado que las desmotive en su desempeño. Se precisa que, en el CQ en estudio, la enfermera programada en el área de Anestesia, asume el rol de coordinadora; en ausencia de la jefa, cuando cumple labores administrativas fuera del servicio y en el turno tarde y noche, en estas situaciones, las decisiones las comparte con la enfermera supervisora de turno y en otras, debe poner en conocimiento de la jefa, quien puede o no desestimar la decisión, desestimando que toda enfermera quirúrgica, debe estar preparada para realizarlas, sobre todo cuando alcanza su nivel de Experta, quien posee dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema, y toma una decisión que lo resuelva de manera oportuna¹².

Lo descrito, vulnera el concepto de decisión, entendida como un proceso de análisis y elección entre diversas alternativas útiles, ello implica que toda decisión racional, escoge los medios apropiados para alcanzar un fin, con los mejores resultados posibles; la toma de decisiones resulta una actividad necesaria en las organizaciones, con un significado especial para todos sus niveles, sin embargo; no se puede negar que existen personas que toman decisiones buenas y otras cuyas decisiones no son tan acertadas, para encontrar soluciones⁶⁴; aun así, es necesario tomarlas hasta lograr su mayor eficacia. Este es un procedimiento gerencial, pero no de exclusividad, más aún cuando el área de trabajo es, como en el caso del CQ, un lugar donde debe fortalecerse esta competencia; si todas las EQ, descubren que pueden tomar decisiones cada vez más acertadas, y se sienten apoyadas, se generara un clima confiable y fortalecido, lo cual se logra con capacitación y motivación constantes.

CAPACITACION Y MOTIVACIÓN: ELEMENTOS INDISPENSABLES PARA UN CO INNOVADOR

Tanto la capacitación como la motivación, son componentes indispensables e influyentes del tipo de CO de toda institución prestadora de salud, se enlazan para obtener mejoras en la organización y deben ser gestionados por el líder o quien ejerza su función, para generar perfeccionamientos dentro de los procesos que se realicen al interior de estas instituciones, y así generar el crecimiento futuro de los profesionales que lo integran.

La capacitación es el medio más eficaz para lograr la unificación de conocimientos en el desarrollo de los procesos en un equipo de salud, permite desarrollar un trabajo sin interrupción y en forma continuada, además ofrece servicios de salud acorde con los avances de la ciencia y la tecnología. Para que se logre esto es necesario el compromiso de ambas partes y el resultado obtenido sea óptimo y el proceso se dé en forma exitosa; definitivamente esto último está estrechamente ligado a la motivación que tenga el personal para continuar capacitándose y así cumplir con los objetivos institucionales, esto genera un ambiente competitivo y dinámico, que se expresa y percibe como CO positivo, fuerte, acorde con las exigencias que se vive en cada día del siglo XXI⁶⁵.

En este contexto es importante mantener ambos elementos concatenados y poder favorecer el crecimiento de los miembros, caso contrario se dará el escenario diferente al que se quiere llegar, n desmedro de un CO positivo, armonioso. Los siguientes discursos evidencian no solo la relación reconocida entre conocimiento, motivación y CO, sino también lo que esperan las EQ en relación a estas variables de investigación:

... “bueno se ha perdido bastante lo que es la capacitación y hay un error que quizás no se ajuste a la verdad y es creer que las más joven saben menos... si bien los años nos dan experiencia a veces las no tan “antiguas” nos sentimos celosas y por eso las consideramos inexpertas, se les bloquea para que alcancen su experticia específica; pero si es cierto que nos llevan ventaja en todo lo que es informática y manejo de TICS, algo que a veces nosotras no aceptamos; entonces, las desmotivas y nosotros mismos nos sentimos desmotivadas, el conocimiento motiva y ambas cosas deben ir de la mano, y para todas según nuestras necesidades...Amarillo1

“...somos personal nuevo, ...nos gustaría aprender muchísimas cosas, y no solamente aquí, también aprender cosas nuevas en otros lugares, pero a veces no te permiten, no te consideran para las capacitaciones, por el solo hecho que eres “nueva”, pero ¡hasta cuando, yo ya tengo cinco años!,... si es cierto que algunas “nuevas”, muestran poco interés, pero es por falta de motivación, si tú quieres estudiar tú misma tienes que financiarlo y cambiar tus turnos, no te dan facilidades...una que otra enfermera te da ánimos, pero los que deben hacerlo... solo promesas...(suspira) Rojo2

“... mayormente no he tenido mucha comunicación con la jefe, yo ya tengo más de veinticinco años de servicio, soy como dicen “antigua”, ello no es motivo para no capacitarme, más aún cuando veo una

falta de interés en las más jóvenes, ... sé que está entrevistando a una por una, ... tampoco me ha llamado todavía, ... esta postergación te desmotiva; por ejemplo, yo quisiera capacitarme en informática, y bueno... tendré que esperar, (voz de resignación)... lo que si pienso es que la capacitación debe ser acorde a un perfil e interés que tenga cada enfermera ...” Verde 1

Los discursos evidencian, que a pesar de existir cierto grado de comunicación con las Enfermeras Jefes, no cumple con las expectativas que las enfermeras esperaban, especialmente cuando mencionan que sólo son escuchadas, pero no son tomadas en cuenta, sin distinción de su condición de “nuevas” o no, una decisión que repercute en el clima organizacional, porque las enfermeras podrían poder distinguir que es una acción sin resultado positivo para su crecimiento profesional, generando desmotivación, lo cual influye en la construcción de un CO percibido como tenso, debilitado, con la consiguiente afectación de la productividad y calidad de sus servicios.

El conocimiento de las competencias de los integrantes del equipo de salud es de vital importancia para lograr la motivación adecuada para que continúe su capacitación y lograr la experticia necesaria, se podría decir que casi personalizada para cada uno de los integrantes del equipo. Alcanzar la motivación necesaria de los subordinados es una cualidad que debe potenciar la enfermera gestora del servicio; para ello, necesita conocer las necesidades personales de los miembros de su equipo y las profesionales que desea satisfacer. Así la motivación como parte de las necesidades humanas descritas por la Teoría de Maslow⁶⁶, es la punta de la pirámide, el fin al que todos aspiramos al conseguir la autorrealización, ya que al lograrlo seremos reconocidos por los miembros de nuestro entorno profesional, lo cual acarrea un CO armonioso positivo, percibido por los colaboradores como un motivador extrínseco.

De ello se deduce que este es el escenario en el que todo gestor de enfermería le gustaría desarrollar sus actividades; pero que sucede cuando esto no se muestra así, influye en el desarrollo y rendimiento del servicio. Entonces estamos frente a un personal desmotivado, al que no se le conoce como persona, lo cual no permite encontrar las causas menos analizarlas acto tan importante por la repercusión de las mismas⁶⁷, sentirse desvalorado o no querer seguir capacitándose, reconociendo y aceptando el retraso en su crecimiento profesional, genera en el trabajador inseguridad, lo cual conlleva, a las “nuevas”, a que no alcancen de manera oportuna el nivel de expertas, quedándose en el nivel competente con el cual accedió a su puesto; en las “antiguas”, el tener poco acceso a la capacitación innovadora, les genera frustración, con el que perciben un CO debilitado, que perjudica la eficiencia del servicio.

Es importante recordar que establecer una comunicación efectiva que sirva para conocer las necesidades de capacitación del personal, permite a la enfermera gestora conocer las fortalezas de su equipo de trabajo, pero especialmente las debilidades, en conjunto, su perfil profesional en cuanto a su experticia, y si su objetivo de gestión, es mantener un nivel óptimo de atención, es necesaria la paridad de experticia dentro de todo su personal, sobre todo si tienen más de cinco años de servicio, para alcanzar el nivel de Experta¹². Una enfermera gestora que mantiene una buena comunicación con su equipo debe saber motivar y valorar las capacidades de sus colaboradores, reconocer sus logros, identificar sus necesidades de capacitación, motivándolas a seguir avanzando, para lograr un servicio eficiente, en un CO positivo, armonioso, en bien de los usuarios quirúrgicos que atienden, fomentando la cooperación, evitando conflictos y sobre todo fortaleciendo su identidad con la profesión y la institución que la alberga laboralmente.

FALTA DE COOPERACIÓN, EL CONFLICTO Y LA POCA IDENTIDAD MENOSCABA EL CO.

El buen funcionamiento de un servicio o área de trabajo se fundamenta en el trabajo en equipo y para que esto se lleve de una forma armoniosa, debe ejecutarse con la cooperación de todos sus integrantes, basado en la motivación de cada uno de ellos, así genera una estrecha relación entre el desempeño de sus actividades y los objetivos hacia los cuales están orientados todos sus esfuerzos; para esto, cada integrante del equipo de salud conoce el rol que debe desempeñar en cada turno de trabajo, las actividades que debe cumplir y si alguien no puede realizarlas la cooperación se pone en marcha para que estas no se interrumpan y así continuar en forma efectiva todo el proceso quirúrgico. Los miembros de un equipo que se desempeñan en un CO armonioso desarrollan sus actividades sin pensar que hacen más o menos que el otro, su desempeño sirve para conseguir el logro de los objetivos con los que tienen plena identificación.

En relación a los conflictos, son situaciones cotidianas, motivadas por una fuerza que impulsa a todos los seres humanos a comportarse de diversas maneras⁶⁸; por ser emociones son subjetivas, pero evidenciables en el desempeño, el control o descontrol, se relaciona con la inteligencia emocional; es decir, la forma como se gestionan las emociones; sobre todo en el CQ, donde se trabaja bajo presión, con mucho estrés, por ser un área crítica; si estas no se canalizan adecuadamente, será el inicio de conflictos entre ellos; conflictos comunes son la provisión de insumos, programación de cirugías (electivas y de emergencia) y la disponibilidad de personal, y aun que existen protocolos contenidos en el Manual de Procedimientos

(MAPRO) y en el Manual del Perfil de Puestos (MPP), la demanda implica la intervención de la gestora quien apela a la cooperación de las EQ, para cumplir las metas programadas.

La cooperación va sumando los conocimientos y la experticia progresiva de cada uno sus integrantes, de acuerdo a la categorización de principiante a experta¹², con la finalidad de potenciarse entre sí, creando un CO positivo, necesario para realizar su trabajo con eficacia y eficiencia. Este escenario cambia cuando hay un débil espíritu de cooperación entre sus integrantes, quienes pueden adoptar posturas egoístas que generan situaciones de conflicto con los demás integrantes al ver vulnerados sus derechos de igualdad de condiciones laborales, porque terminan asumiendo la responsabilidad que se asignó a otro miembro del equipo, afectando el CO. Algunas locuciones de las EQ, describen a continuación estas situaciones:

“... es cierto que la gran mayoría trata de trabajar en equipo, pero sí, hay una minoría que parece no saben diferenciar el trabajo en equipo del trabajo en grupo...y sobre todo influyen en el personal de reciente ingreso... “las nuevas”, siempre están observando y como seres humanos optan por lo que es más fácil, por lo que más les gusta... , mientras se es joven, no se analiza que siempre debemos estar dispuestas a cooperar, aportar lo mejor de ti cuando se te solicita, eso es trabajar en equipo y todas deberíamos saber que, con eso, se favorece un ambiente(CO) armonioso y de confianza ...”Amarillo2

“...hay algunas con las que tienes más afinidad y que son un poco más abiertas, para enseñarnos, conversan contigo... hay otras que, son más cerradas, nada les puedes preguntar, no, no, no, ellas, se dedican más a lo que es su función y ya ves tú lo que haces, no ves ese sentido de ayuda para contigo y sola te aíslas, ...tiene mucho que ver con la personalidad de cada una ...”Rojo2

...como en todo trabajo siempre hay un poco de,” celo profesional” a veces, como que se guardan sus estrategias, ...no quieren colaborar o no colaboran al 100%,... siempre hay que estar pendiente de lo que nos falta y practicar la ayuda mutua, que nos permita trabajar en un ambiente de colaboración...así...todos estaríamos trabajando tranquilos sabiendo que si falta algo hay una mano que te va ayudar, ... pero todavía nos falta...esa indiferencia, es el inicio de muchos conflictos... Verde1

Los discursos, narran situaciones del cotidiano de sus actividades; algunas se sienten cómodas de laborar cuando las programan con sus pares afines a ellas, y trabajan en equipo, superando cualquier problema, y así logran el éxito de la intervención, tanto para el paciente, como para el personal (médico y de enfermería); ocurre todo lo contrario, cuando el personal trabaja en forma aislada, es decir solo como parte de un grupo, cada quien en sus actividades, sin preocuparse por sus pares en la programación. La cooperación es una de las bases del trabajo en equipo; y fortaleza del servicio para el logro de sus objetivos⁶⁹; las actividades de la EQ, son complementarias y si no se realizan en equipo, pueden afectar el resultado esperado de la cirugía; cuando el puesto presenta una vasta gama de operaciones o el uso de diversos equipamientos y procedimientos significa que el ocupante utilizará distintas habilidades y conocimientos, diversos equipamientos y procedimientos y ejecutará tareas diferentes y se

vuelve desafiante, porque se deben utilizar distintas habilidades y capacidades para realizar el trabajo con éxito³⁷, lo cual no se logra si no hay cooperación.

Por otro lado la programación que la jefe realiza, ubica a las EQ, de acuerdo a la complejidad de la intervención, teniendo en cuenta su experticia, pero no siempre tienen el perfil necesario para el trabajo en equipo, esta situación a veces es el inicio de conflictos entre el personal; dado que es un grupo humano grande se torna difícil para la enfermera gestora realizar una programación que se ajuste no solo a las necesidades del servicio sino poder adecuarlas a las del personal que sepa trabajar en equipo, concepto de trabajo que debe ser la doctrina de la gestión, para que las actividades se desarrollen en la forma como está planificada, y que las tareas asignadas se desarrollen dentro de un clima de respeto, equidad; al parecer, las situaciones que encuadran este rubro se describen como generadores de conflictos y afectación de su identidad con el servicio, así se manifiestan las EQ participante en las siguientes narraciones :

“... algo que he sentido, que he notado, es que, antes hacíamos de los seis días un día instrumentábamos al día siguiente circulábamos, al siguiente día instrumentábamos, y así...últimamente, yo solo instrumento, instrumento, instrumento... un mayor agotamiento porque hay ocasiones que con quien circula no somos complementarias, entonces hay un mayor agotamiento físico, mental, incluso roces con los médicos, porque no estamos en el mismo ritmo...crea un ambiente tenso,(CO) y genera conflictos que continúan post cirugía...y peor termina por no interesarte... Amarillo3

... si eres de las ultimas (“nuevas”) que han ingresado y te programan con otra igual, si pues, como que hay una relación más abierta, más de confianza, ...si son las no tan antiguas (“intermedias”), más o menos... te enseñan y llaman la atención con más comprensión, también tenemos conflictos con ellas, ...pero no tanto como con las “antiguas”, claro que tienen mucha experiencia, pero les falta mucho en el trato, ... todas aprendemos de a pocos, aunque tienen razón... porque no todas demostramos interés para ir avanzando...no te identificas con el servicio y eso les recarga el trabajo, cuando las programan con nosotras...y allí viene el conflicto” Rojo 2

“...hay colegas con las que sí se puede trabajar, en cambio hay otras y dentro de ellas nuestras mismas colegas “antiguas” ... que a veces son muy problemáticas...la experiencia las vuelve obstinadas, yo estoy instrumentando y quiere que lo haga como ella...no pues!... cada una tiene su estilo jijiji, ...! por eso vienen los roces!(conflictos) y se afecta el ambiente, (CO) se vuelve tenso...; con las jovencitas (“nuevas”) los conflictos son más frecuentes, porque hay mucha falta de interés, de identificación con tu trabajo y hasta sobre valoración, ... les gusta estar en su zona de confort, ... un buen clima es importante en toda cirugía, sobre todo en las de más alta complejidad...y eso nos falta...nos falta, ... Verde1

La programación del personal, se realiza según los discursos, sin tener en cuenta las dificultades que de esta se puedan generar y van generando conflictos y menoscabando la identidad que los integrantes del equipo de salud pudieran tener, afectando con esta situación el CO, las relaciones interpersonales con el consiguiente deterioro de las relaciones entre ellas, es propio acotar que en la organización, siempre que dos o más personas interactúan, el conflicto se produce cuando las opiniones con respecto a cualquier aspecto de la organización produce un reclamo o

desacuerdo¹¹ (programación), estos son malentendidos, resultantes de la disensión real o percibida de las necesidades, recursos y relaciones entre los miembros de la organización³⁷, y es claro que la clasificación hecha por ellas en relación a su tiempo de trabajo y experiencia, ha creado conflictos que a veces van más allá de situaciones laborales (“van más allá de la post cirugía), lo cual también afecta la identidad con su profesión, trabajo e institución.

El conflicto es un elemento inherente a toda organización, se encuentra presente o latente en todo momento y ningún colaborador dentro de la misma puede estar ajena a sus efectos, (*no somos complementarias, entonces hay un mayor agotamiento físico, mental*) una variable que se afecta con el conflicto es la identidad referida al grado en que el puesto exige que la persona ejecute o termine una unidad integral del trabajo²⁵, esta relacionada con la posibilidad para efectuar un trabajo cooperativo, (*no te identificas con el servicio y eso les recarga el trabajo*) y de poder identificar con claridad los resultados de sus esfuerzos, afectando su identidad en todos los aspectos, llegando a la indiferencia (*y peor... termina por no interesarte*). De ello se concluye que el CO, es una responsabilidad corporativa que involucra a todos los colaboradores, y si de ello dependen personas tiene un carácter ético, que incluye una gran responsabilidad gestora, de allí también su carácter legal.

CATEGORÍA: EL CO UNA RESPONSABILIDAD CORPORATIVA, ÉTICA Y LEGAL

La ética, es considerada el marco moral en el desempeño de todas las actividades profesionales, ya que involucran los valores que deben guiar todo trabajador; para ello, los colegios profesionales en el Perú tienen un código de Ética, que guían la conducta moral de sus colegiados, las enfermeras desempeñan su función profesional al amparo del Código de Ética y Deontología de Colegio de Enfermeras del Perú⁷⁰; además, todas sus actividades dentro de la Institución de EsSalud están tuteladas por el Marco Legal Institucional⁷¹ que provee todo el respaldo necesario para el desarrollo de sus actividades, las mismas que están diseñadas teniendo en cuenta el Código de Ética Institucional⁷² que se encuentran bajo el patrocinio de la Constitución Política del Perú⁷³, estas se plasman en un Plan de Trabajo diario y se retroalimenta; siempre que sea el caso; acorde a las necesidades que se puedan presentar, resultas de manera corporativa con la intervención de todos los niveles, desde los directivos, como los operativos.

Es así, como todas las actividades del personal de un área de trabajo se convierte en una responsabilidad de todos sus integrantes bajo el liderazgo de la gestora del servicio quien debe mantener alto el espíritu de trabajo de los integrantes del equipo de salud, para garantizar el logro de los objetivos, mediante un trabajo planificado, ordenado, objetivo, acorde a las competencias de cada una y a su categorización de experta clínica¹², a fin de potenciar a cada una de ellas.

...bueno, cada conflicto que se da, se resuelve con acciones amparadas en normas legales, por ejemplo los insumos, que hayan suficientes y de calidad es parte del mandato de "cirugía segura", ...los cambios de turno están reglamentados, ... creo que los conflictos más están relacionados a la falta de respeto, al trato desigual, la falta de responsabilidad, a la falta de compromiso etc....penados en el código profesional e institucional...pero no se sanciona nada...lo cual crea un ambiente tenso, conflictivo, de incertidumbre...de lo cual no solo son responsable los jefes, también nosotras mismas, ... el bienestar del paciente y también el nuestro Amarillo3

...las colegas, los médicos, las de otras salas, te piden algo, ... si no tienes ... se molestan, te gritan, como si uno fuera la dueña, que no compra el material, el conflicto no es porque no hay, de eso son responsable las autoridades, he tenido roces con colegas "antiguas" que saben lo que está pasando y se enojan, ... "nuevas", "intermedias", "antiguas", la jefe, las autoridades, ¡todos! debemos ayudar a tener un lugar de paz y tranquilidad para trabajar, cada uno aportando lo suyo, con identificación, para que las cirugías sean sin riesgos...un ambiente tranquilo te motiva a trabajar porque es tu deber y¡hasta has hecho un juramento!!... Verde1

...una enfermera "antigua", como soy "nueva", la saludo y ni me mira...como si no existiera, le pides que te enseñe y te dicen ¿no eres especialista? ...en delante de todos,... lo peor es que las instancias superiores lo sabe y no dicen nada... no voy a negar que nosotras también somos reactivas, nos volvemos indiferentes..., pero es por ese trato, si te equivocas ¡Ay, Dios, ¡todos se enteran! donde está la ética, (levanta la voz) todos debemos cooperar para trabajar en armonía...menos estrés, más producción (sonríe)...ojala algún día... (suspira) Rojo3

Los discursos, reconocen con claridad que la construcción de un CO positivo, fuerte y armonioso es tarea de todos, ("*¡todos! debemos ayudar a tener un lugar de paz y tranquilidad para trabajar*"); como todas las actividades del personal de un área de trabajo, el CO se convierte en una responsabilidad de todos sus integrantes, bajo el liderazgo de los gestores del servicio y la institución, quienes debe mantener alto el espíritu de trabajo del equipo de salud, para garantizar el logro de los objetivos, ("*no solo son responsable los jefes, también nosotras mismas*"); hay necesidad de generar un vínculo que se refiere a la coordinación y la integración del trabajo de los miembros del equipo, para asegurar que todos los miembros trabajen en conjunto y que hagan la diferencia entre un grupo de individuos y un equipo (trabajo corporativo) sumamente eficiente y eficaz³⁷, responsable en conjunto del CO que poseen.

Así mismo hay una evidencia puntual en los discursos, de que el CO del CQ, está plagado de infracciones éticas, básicamente en las relaciones humanas, obviando el mandato de su Código de Ética⁷⁰, que establece reconocer en cada colega su valor como persona y profesional, (“ella quiere que lo haga como dice ella”), debe ser leal con los miembros de la orden, evitando emitir críticas negativas en contra de colegas, (“*si te equivocas ¡Ay, Dios, ¡todos se enteran!*”), su conducta debe ser de un trato respetuoso, comprensivo y tolerante que favorezca el CO y sana convivencia, (“*le pides que te enseñe y te dicen ¿no eres especialista? ...y delante de todos*”); queda claro que esas conductas inadecuadas afectan negativamente en el logro, de tener un CO armonioso, y la pasividad de los que no ayudan a enmendarlo también éticamente es una falta que debe corregirse, aludiendo el mandato de promocionar un trato imparcial, correcto y justo, aun en casos de discrepancia.

Finalmente, desde el punto de vista legal, las enfermeras respaldan su desempeño laboral bajo la tutela del Ley del Trabajo de la Enfermera(o)³⁴ que establece que la enfermera tiene derecho a contar con un ambiente de trabajo (CO), sano y seguro para su salud personal, integral, así como deber de cumplir irrestrictamente los cánones éticos y deontológicos; en suma el CO, no es un atributo que lo construye un directivo, o un colaborador de base, ni un aficionado, es la conjunción de fuerzas, laborales, éticas, legales y de identificación plena de todos y con todos para ostentar un CO positivo, fuerte y armonioso con el consiguiente beneficio para directivos, colaboradores y usuarios de sus servicios quirúrgicos, en este caso de estudio del CQ, del HNAAA .Chiclayo.

Conclusiones

- El Clima Organizacional en el Centro Quirúrgico del hospital estudiado, es percibido por las EQ, como débil, negativo y poco armonioso, debido a la comunicación relacional y organizativa deficiente, la falta de confort, el estilo de liderazgo, la falta de respaldo en la toma de decisiones, poca capacitación y motivación, incapacidad para el trabajo en equipo, los conflictos, y la poca identificación laboral.
- La comunicación organizacional ha sido desplazada por la comunicación social, inadecuada, lo cual no permite una interrelación afectiva y efectiva, que perturba el trabajo en equipo, creando un clima de tensiones, incertidumbre, y estrés; agregados negativos, que influyen en la percepción del CO, poco armonioso, debilitado, nada favorable para el desempeño de las EQ.

- El CQ, ha perdido su capacidad de responder a las demandas de servicio, por la obsoleta infraestructura que posee, lo cual también atenta en contra del bienestar y confort de las EQ, quienes han sido privadas de espacios sociales y de servicios indispensables acorde a su dignidad de persona, (baños, tomar de pie sus alimentos etc.) agregando a ello el confort mental, de allí la percepción de un CO negativo que ellas perciben, en su día a día laboral.
- Las enfermeras del CQ, con relación al estilo de liderazgo y su influencia en el CO, tienen una percepción distinta, unas consideran que el CO está influenciado por un liderazgo autocrático, poco participativo, por lo que perciben un CO débil; sin embargo, las enfermeras de nivel “competentes-nuevas”, reconocen que el líder participa activamente en los procesos quirúrgicos y en su función orientadora, generando la percepción de un CO, positivo, lo cual admite que el CO percibido siempre es afín al estilo de liderazgo que debe practicarse.
- Las EQ, en general, consideran que la toma de decisiones está centrada en quien ejerce autoridad en el servicio, pues es la que tiene “la última palabra”, no apoyan las decisiones que estas proponen, creando así un CO debilitado, al desconocer su capacidad para la toma de decisiones en la solución de problemas, y no respaldarlas, a pesar de sus competencias, y la calidad de sus intervenciones demostradas.
- Las diferencias de experiencia, han generado, grupos nominados por ellas mismas, como “nuevas”, “intermedias”, y “antiguas” son el punto de partida para los conflictos y la fractura de la armonía laboral, generalmente relacionados a la capacitación y falta de motivación, intervinientes negativos, por lo que perciben un CO negativo, debilitado.
- El trabajo cooperativo en equipo en el desempeño diario de las actividades, esta vulnerado por actitudes reactivas de algunas enfermeras para con sus pares (falta de respeto, trato discriminatorio, falta de colaboración, poca identidad), ello afecta el trabajo en equipo el cual tiene una gran influencia en el tipo de CO que perciben ellas como debilitado y poco armonioso.
- Las EQ, sin distinción, consideran que la construcción de un CO, fuerte, positivo y armonioso, concierne a todos los integrantes de la organización, sin distinción, las infracciones éticas y legales la debilitan, de allí la importancia de una conducta ética y con orden legal, desde el lugar que cada uno desempeña para lograr su aporte con responsabilidad corporativa.

Recomendaciones:

- Se debe potenciar la comunicación organizacional, así como la comunicación social entre las enfermeras quirúrgicas, sus autoridades y personal subalterno, mediante conversatorios y talleres por profesionales del área de Psicología, para en base a un diagnóstico se dicten estrategias de mejoramiento comunicacional, el cual debe ser monitorizado.
- La toma de decisiones es una actividad gerencial que puede ser ejercida al margen de su posicionamiento organizacional, los líderes deben apoyar las decisiones correctas de las enfermeras quirúrgicas y en caso contrario orientar para que sus decisiones sean relacionadas a sus competencias o nivel de experticia, para lo cual se usara un liderazgo empático y trasformador.
- Para efectivizar el trabajo en equipo se debe tener en cuenta: comunicación efectiva, claridad en roles y responsabilidades, capacitación, motivación y desarrollo, cohesión y apoyo mutuo.
- Reconocer la importancia de abordar las actitudes que puedan vulnerar los principios éticos en el entorno laboral de las EQ, priorizando un Liderazgo ético en paralelo al Código de Ética Profesional e Institucional.
- En CQ, es necesario realizar una programación que tome en cuenta las actitudes y aptitudes de cada miembro del equipo, asignando equitativamente las actividades y fomentando un clima de respeto para evitar situaciones conflictivas, en pro de una CO, fortalecido.

Referencias

1. Rivera D, Hernández J, Forgiony J, Bonilla N, Rozo A. Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional y las relaciones interpersonales en los funcionarios del sector salud. Revista Espacios. [Internet]. 2018 [último acceso: 05 Oct 2019]. Vol 39 (16) pág 17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330259994_Impacto_de_la_motivacion_laboral_en_el_clima_organizacional_y_las_relaciones_interpersonales_en_los_funcionarios_del_sector_salud
2. Segredo AM, Reyes D. Clima Organizacional en Salud Pública. Consideraciones generales. Escuela de Salud Pública de Cuba. Artículo de Revisión. [Internet] 2004 [último acceso 04 Oct 2019]. Disponible en: https://wwwresearchgate.net/publication/276205551_Clima_organizacional_en_salud_publica_Consideraciones_generales
3. García I, Castillo R. Clima Organizacional de Enfermería en hospitales públicos y privados. Nursing Ethics. [Internet]. 2104. [último acceso: 03 Agos 2018], Vol 21(4), pág. 437-446. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24122762>.
4. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. In: Administración de Recursos Humanos. 2000., 31 (137).
5. García Solarte M. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una Aproximación Conceptual. Cuad Adm. 2009.
6. Ramos MDC. El Clima Organizacional. Definición. Teoría. Dimensiones y Modelos de Abordaje. Univ. Nac. Abierta y a Distancia. 2012.
7. Picoy Romero D. Clima Organizacional en los establecimientos de salud de la Micro RED Villa en el año 2014, Rev. Fac. Med. URP.
8. Feixa C. Antropología de las Edades. Revista Ensayos de Antropología Cultural, [Internet] 2014. [último acceso: 22 Sept 2018]. Disponible en: <https://s7e1c0013b96a48c6.jimcontent.com/.../Antropologia%20de%20las%20edades.pdf>
9. Consultores en Cambio. El Choque Generacional en las Organizaciones: Problemas y Oportunidades [Internet]. Marzo 2015, [último acceso: 04 Sept 2018], Disponible en: https://factorhuma.org/attachments_secure/article/11575/annex_Nuria_Povill.pdf
10. El Peruano. Proyecto de Ley 1505/2021-CR [Internet] 2024, [último acceso: 30 Ene 2024], Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/234337-vida-laboral-hasta-75-anos-un-mayor-debate-de-la->

- del servicio de Emergencia. Hospital III-E, La Libertad. EsSalud 2021 [Internet] 2021 [último acceso 01 Feb 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73272/Fern%
c3%a1ndez_RKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73272/Fern%c3%a1ndez_RKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Medina P, Clima Organizacional y Calidad de Servicio Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2022 [Internet], 2022 [último acceso: 01 Feb 2024]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10312/medina_ra.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10312/medina_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Carrasco T, Clima organizacional y Satisfacción laboral en profesionales de la salud de Centro Quirúrgico en un Hospital de Moyobamba, 2020 [Internet] 2020 [último acceso 01 Feb 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49073/Carrasco_ZKT-
SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49073/Carrasco_ZKT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Alarcón A, Liderazgo y clima organizacional en el personal de salud que labora en el centro quirúrgico de un hospital, Lambayeque 2022 [Internet] 2022 [último acceso 01 Feb 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114416/Alarcon_SMAJ-
SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114416/Alarcon_SMAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Bulnes MJ. Estrategia de clima organizacional para mejorar la satisfacción laboral en la oficina regional de Lambayeque en la institución pública de defensa del consumidor- 2018. Repositorio. USS. Esc. PG. Maestría. Tesis Internet. [último acceso 15 Dic. 2018] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6943?show=full>
24. Chiquinta G. Clima Organizacional Y Satisfacción Laboral De Las Enfermeras En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Lambayeque- Chiclayo, 2017. Rep. UCV. Chiclayo Escuela de PG. Maestría. Internet. [último acceso: 31 Ene 2019] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8473?show=full>
-
25. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito de las organizaciones. 2da Ed. México, MC Graw Hill. 2009.
26. ESAN, Las Nueve Dimensiones del Clima Organizacional [Internet] Perú 2015 [último acceso: 02 Feb 2019]. Disponible en: [https://www.esn.edu.pe/apuntes-
empresariales/2015/07/nueve-dimensiones-clima-organizacional](https://www.esn.edu.pe/apuntes-empresariales/2015/07/nueve-dimensiones-clima-organizacional).
27. MINSA. Metodología para el Estudio del Clima Organizacional [Internet] 2011 [último acceso: 22 Feb 2019]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2112.pdf>
28. Universidad de Jaén, Introducción al Estudio de la Percepción [Internet] España [último acceso: 24 Jul 2018] 1-23. Disponible en: [http://www4.ujaen.es~mrgrcia/Tema1PAM-
pdf](http://www4.ujaen.es~mrgrcia/Tema1PAM-pdf)

29. Sagrañes E, Ángel M. La Educación Psicomotriz (3-8 años) Cuerpo, movimiento, percepción, afectividad: una propuesta teórico - práctica. Barcelona: Graó; 2011.
30. Raffino ME. Percepción. Para: *Concepto.de*. Marzo 2019. [Consultado: 8 Agos 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/#ixzz5wdssdrY2>
31. CONEXIÓN ESSAN. El manejo de las percepciones en la gestión de persona. Nov.2016 Fuente: Documento de trabajo "[Comportamiento organizacional](#)" publicado por la Universidad Interamericana para el Desarrollo [Consultado 10 Agos 2019]. Disponible en <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/11/el-manejo-de-las-percepciones-en-la-gestion-de-personas/>
32. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va. ed. Ed. ELSEVIER. España, 2015.
33. OMS. Temas de Salud. Enfermería [Internet], 2019 [último acceso: 03 Feb 2019] Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
34. Congreso de la Republica. Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la enfermera (o). [Acceso 28 Abr 2019]. Disponible en congreso+de+la+republica%3ALey+de+la+enfermera+Peru&oq=congreso+de+la+republica%3ALey+de+la+enfermera+-2002
35. MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica, [Internet] 2011, [último acceso: 01 Nov 2018] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM022-2011-MINSA\(A\).pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM022-2011-MINSA(A).pdf)
36. MINSA. Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria, [Internet], [último acceso: 01 Nov 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/EquipInfraest/ProyArquitecturaEquipCENTROQUIRURGICO.pdf>
37. Chiavenato I. Administración De Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones. 8va ed. Ed. Mc Graw Hill.2004, [Citado 26 Jul 2019] disponible en: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf>
38. Hernández- Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación, 6ta. ed. Ed. Mac. Graw Hill. Educación. México, 2014.
39. Ludke Menga. Marli E.D.A. Pesquisa em Educacao: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA, Andre-Sao Paulo.1986, 26.
40. Sampieri y colaboradores. Metodología de la Investigación: Cuantitativa y Cualitativa

- (4° ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana: 2006.
41. Burns, J y Baldvinsdottir, G. Investigación Científica. *Rec Index*, 14 (4): 725-58; 2005
 42. EsSalud. Portal del Seguro Social de Salud. Estadísticas [Internet]. 2019 [último acceso 05 Feb 2019]. Disponible en: www.wssalud.gob.pe
 43. Cifuentes R. Diseño de proyectos de Investigación Cualitativa. Buenos Aires: Noveduc; 2014.
 44. Pérez Serrano G. Investigación Cualitativa, Retos e Interrogante, II Técnicas y Análisis de Datos. España: La Muralla; 1998.
 45. Mejía J. El Muestreo en la Investigación Cualitativa, [Internet] *Rev Soc. N°7. UNMSM* 2000, [último acceso: 02 Feb 2019]. Disponible en: <http://revistasinvestigación.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/viewFile/6851/6062>
 46. Bardin L. Análisis de Contenido. 2ª ed. Madrid; Editorial Akal; 1997
 47. Calderón C. Criterios de Calidad en la Investigación Cualitativa en Salud. *Rev ESs. Salud Pública*. 2002; 76 (5): 473-482
 47. Gastaldo D, McKeever P. Investigación Cualitativa, ¿intrínsecamente ética? En: Mercado J, Gastaldo D, Calderón C. compiladores Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética. México: Universidad de Guadalajara; 2002. Pp. 475-479.
 48. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y Etica Biomédica, 2ª ed. Madrid: Editorial ELSEVIER; 2007
 49. Morse J. Barret M, Mayan M, Olson K, Spires J. Estrategias de Verificación para establecer la confiabilidad y la validez en la Investigación Cualitativa. *Método Int. J. Qual* [Internet]. 2000; 1 (2): 3 [último acceso: 04 Feb 2019] Disponible en: <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4603/3756>
 50. Ramos Moreno D. El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de Abordaje. UNAD. Colombia 20112. [citado 4 Dic 2019] Disponible en <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2111/Monografia%20Clima%20Organizacional.pdf;jsessionid=>
 51. Likert, Citado en: Sandoval M. Concepto y Dimensiones del Clima Organizacional. *Hitos de Ciencias Económicas y Adm. UJAT*. México. 2004 [Citado 9 Dic 2019]. Disponible en: https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/EA/AM/02/Conceptodimensiones.pdf
 52. Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Edición del

- Tricentenario, actualización 2021 [citado 16 Jun 2022]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/comunicacion>
53. Rubio J, Pellicer L.L, & Pellicer M.L, Manual de Ergonomía aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales. Ediciones Pirámide, España 2016. [Citado 09 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4100506>
54. Romeu V. Hacia una Teoría Personalista de la Comunicación Interpersonal. Q[Internet]. 21 dic. 2015. [Citado 09 Dic 2019]; Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/2692>
55. Alfonso M, García I. La Comunicación Institucional en la Sirección de las Organizaciones Laborales. Rev INFODIR [Internet]. 2013 [Citado 9 Dic 2019] Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/37/41>
56. Pérez S, García A, López A, León P, Perdomo V. Comunicación Organizacional como dimensión Necesaria para medir el clima en las organizaciones en Salud Pública. Rev. Horiz Sanitario [Internet] Abr 2017 [Citado 10 dic 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007
57. Salazar W A. Percepción del Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral de los Trabajadores Administrativos de la Red de Salud Rímac – 2015. Tesis UCV. 2017 [Internet] [Citado 10 Dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7127/Salazar_VWA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Ferrer R, Dalmau I. Evaluación del Confort Personal en el Puesto de Trabajo. Fac. Psicología Universitat de Barcelona España ORP.2000. [Internet] [Citado 11 Dic 201]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2000/evaluacion-del-confort-personal-en-puesto-trabajo>
59. Opere M. Factores que afectan al Clima Laboral de la Percepción al entorno. Grupo P&A. Lima-Perú [Internet] 2019 [Citado 11 Dic 2019]. Disponible en: <https://blog.grupo-pya.com/factores-afectan-al-clima-laboral-la-percepcion-al-entorno/>
60. Bager A. Dirección de personas: un timón en la tormenta. 2ed. Madrid [Internet] 2009: Diaz de Santos [Citado 11 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788957.pdf>
61. Bergeron L, citado en: Alfonso I, Alvero Y, Tillan S. Liderazgo un concepto que perdura. Scribb [Internet] 2019 [Citado 12 Dic 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/409486628/Liderazgo-Concepto-q-Perdura>

62. Lusisier R, Citado en Benavides A. Liderazgo en Enfermería, una necesidad actual. Medisur. [Internet] Abril 2019 [Citado 12 Dic 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cus/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200005&lng=es.
63. Ramirez E, Gutierrez H, Castellanos A, Herrera N. Toma de Decisiones. Investigación Educativa [Internet] 2014 [Citado 12 Dic 2019]. Disponible en: <http://norkysyusley.blogspot.es/>
64. Marcano R. La Toma de Decisiones y la Acción Colectiva Organizacional en Contextos de Juegos de Poder. Rev. Venezolana de Análisis de Coyuntura, vol XXI, N°2, julio-diciembre 2015, UCV Caracas, Venezuela [Internet] 2015 [Citado 12 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/364/36448438005.pdf>
65. Chiavenato I. Gestión del Talento Humano. 57ª edición. Mac Graw Hill. México 2019.
66. Maslow A. Motivación y Personalidad. 3ª edición. Ediciones Diaz de Santos. Madrid España. 1991.
67. Up Spain. Desmotivación Laboral ¿Como superarla? [Internet]. [Citado 18 Ag 2022]. Disponible en: <https://www.up-spain.com/blog/superar-desmotivacion-laboral/>
68. Tayson, S. (2006). Essentials of Human Resource Management (5ta. ed.). Oxford: Routledge.
69. Rodríguez WFL, Secín DR, Ramírez AJL. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud [Internet] Acta Med GA. 2021 [Citado 20 de Oct 2021] 19 (4): 477-479. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214a.pdf>
70. CEP. Código de Ética y Deontología. Consejo Nacional. 2021. Lima Perú.
71. EsSalud. Compendio Normativo [Internet] Portal Institucional [Citado 20 de Oct 2022]. Disponible en: <https://portal.essalud.gob.pe/>
71. EsSalud. Código de Ética Institucional [Internet] Portal Institucional [Citado 20 de Oct 2022] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/ETICA_INSTITUCIONAL_EN_EL_SEGURO_SOCIAL_DE_SALUD_ESSALUD.pdf
72. Congreso de la República, Constitución Política del Perú [Internet] Portal Institucional [Citado 20 de Oct 2022] Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/constitucionyreglamento/>

Anexos**ANEXO N.º 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERAS QUIRÚRGICAS DE UN HOSPITAL III.1 CHICLAYO, PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo. Lambayeque (USAT)

Investigadora: Lic. Enf. Jesús María Miranda Giral Cabanillas

Título: Clima Organizacional Percibido por Enfermeras Quirúrgicas en Un Hospital Nivel III-1 Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

La invito a participar en un estudio de investigación sobre: Clima Organizacional Percibido por Enfermeras Quirúrgicas en Un Hospital Nivel III-1 Chiclayo, 2019 .La misma que se realizara para describir, interpretar y comprender el Clima Organizacional percibido por las enfermeras quirúrgicas del Centro Quirúrgico del hospital en estudio, con la finalidad de que los resultados permitirán formular planes de mejora continua en el servicio relacionados al objeto de investigación y así este sea el socio estratégico para mejorar y garantizar la calidad de la atención de salud, a los paciente y colaboradores.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, mediante la firma del presente documento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán registradas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo para proteger su identidad. El tiempo estimado de duración de la entrevista será de 30 minutos. La entrevista puede realizarse en el estar del sindicato de enfermeras autorizado para su uso, o en el lugar que Ud. indique, evaluado previamente, para que garantice una entrevista ininterrumpida.
2. Enseguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe de los resultados, al Programa de Maestría en Enfermería USAT.

3. Finalmente los resultados serán publicados en el repositorio de tesis USAT y probablemente en una revista científica. En ningún caso se expondrá su identidad

Riesgos:

No se prevé riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No existen beneficios pecuniarios, pero su participación beneficiará tanto a los pacientes como a sus compañeros de trabajo y a la institución, ya que los resultados servirán para mejorar y/o fortalecer el Clima Organizacional percibido en la actualidad factor influyente en la atención quirúrgica de calidad.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará la información brindada con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información o indicio que permita la identificación de Ud. como participante en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento, y Ud. tendrá acceso a ellos

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de tres años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada, por lo cual solicitamos su aceptación.

Autorizo guardar la base de datos: Si () No ()

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la USAT, cada vez que se requiera el uso de la información solo para fines investigativos.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, también puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Los datos de este documento solo podrán ser de conocimiento de la investigadora bajo responsabilidad

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte llamando a la Lic. Enf. Jesús María Miranda Giral Cabanillas al celular 979726788 responsable de la investigación. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Post Grado-Maestría Telf. 074-606200

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, se me ha explicado y he comprendido claramente cuál será mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

DNI:

Investigadora Lic. Enf. Jesús María Miranda Giral Cabanillas DNI 17532284

Fecha:

Participante

Investigadora

ANEXO 2

LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR NIVEL DE EXPERTICIA DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS Teoría de Patricia Benner¹⁰. (Observación no participante)

La presente Lista de Chequeo, tiene como objetivo principal poder determinar nivel de experticia, desde la Teoría de Patricia Benner, de las enfermeras quirúrgicas del Hospital Nivel III.1

Instrucciones: La entrevistadora realizará el desempeño de la participante y de acuerdo a su desempeño la ubicará donde corresponda, según puntaje alcanzado, considerando los tres últimos niveles de la propuesta de Benner¹⁰:

COMPETENTE: Planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.

EFICIENTE: Es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

EXPERTO: Posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo, en soluciones y diagnósticos alternativos.

Características de desempeño	Si	NO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Frente a una situación quirúrgica inusitada posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás. 2. Conoce los protocolos quirúrgicos para la atención. 3. Elabora una planificación estandarizada para la cirugía. 4. Tiene conocimientos muy concretos sobre los procesos Quirúrgica. 5. Conoce las normativas institucionales y las aplica 6. Su capacitación es constante para afianzar sus conocimientos. 7. Percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos. 8. Posee un dominio intuitivo sobre cada situación quirúrgica. 9. Se siente segura de sus conocimientos quirúrgicos. 10. Se siente segura con sus destrezas quirúrgicas. 11. Tiene capacidad para adaptar los procesos quirúrgicos sin alterar su calidad. 12. Su motivación no es suficiente para involucrarse en la toma de decisiones autónoma. 13. Su capacitación le ha permitido la adquisición de conocimientos quirúrgicos acorde a las nuevas tecnologías. 14. Posee un completo dominio intuitivo. 15. Reconoce patrones de comportamiento de sus pares aceptando sus diferencias. 16. Reconoce la complejidad de la situación quirúrgica y la modifica sin importar que esto le implique volver a planificar y/o variar el plan establecido. 17. Su capacitación permanente la considera como indispensable para fortalecer su conocimiento clínico 18. Está dispuesta a compartir sus experiencias para generar experticia en sus pares. 		

Fuente: Adaptación de la Clasificación de la Teoría de P. Benner, realizada por la investigadora para EQ

Legenda

Competente: 1 al 6. (Si: Mn. 5)

Eficiente: 7 a 12. (Si: Mn. 5)

Experta: 13 a más. (Si: Mn. 5)

ANEXO 3

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO QUE GUÍA LA ENTREVISTA CUALITATIVA A ENFERMERAS QUIRÚRGICAS DE UN HOSPITAL NIVEL III-1 SOBRE CLIMA ORGANIZACIONAL PERCIBIDO

La presente entrevista se realizará con el objetivo de describir, interpretar y comprender el CO percibido por las enfermeras quirúrgicas del hospital en estudio. Su participación es voluntaria y toda información que Ud., proporcione será utilizada solo como parte de la investigación, para ello se le asignara de un seudónimo correspondiente a un color y el número de entrevista que se realice: V1, A2, R1, etc.

DATOS PERSONALES:

* Seudónimo: _____ Edad: _____ Tiempo de servicio: _____

Preguntas semiestructuradas para la investigación. La base son las dimensiones del CO: Comunicación, Conflicto y cooperación, Confort, Identidad, Innovación, Liderazgo, Motivación, Recompensa y Remuneración, y Toma de decisiones

1. ¿Podría describir como desarrolla habitualmente su trabajo diario?
2. ¿Cómo es la comunicación con sus pares y con la Enfermera jefe?
3. Frente a un conflicto laboral o de relaciones interpersonales ¿quién lo resuelve y cómo?
4. ¿Su trabajo es colaborativo? Explíquelo con un ejemplo.
5. Su identidad institucional, su deseo de innovación, ¿se afectan con las condiciones en las que trabaja?, ¿Cómo así?
6. ¿Cómo valoran sus superiores el trabajo, que Ud. realiza?
7. ¿De qué manera afecta el CO que Ud. percibe en su servicio, la convivencia y la efectividad del servicio que brinda, en todo el acto quirúrgico?
8. ¿Desea agregar algo más?