



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

LA MOTIVACION Y CLIMA ORGANIZACIONAL
EN EL CENTRO DE SALUD
DR. ROMULO ROUX EN TIEMPOS DE LA
MODERNIZACION DEL SECTOR SALUD.

POR
DRA. NANCY GUZMAN LOPEZ

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO
PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA
CON ENFASIS EN
ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

MAYO 1998

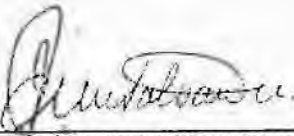
T

APROBACION

15 JUN 1998

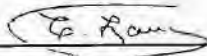
APROBADO POR:

DIRECTOR DE
TESIS:

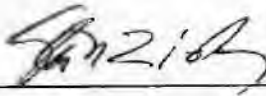


(DOCTOR JORGE MONTALVAN)

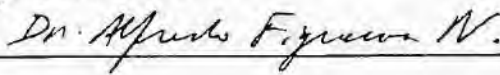
MIEMBRO DEL
JURADO



MIEMBRO DEL
JURADO



REPRESENTANTE DE VICERRECTORIA
DE INVESTIGACION Y
POSTGRADO:



COMENTARIOS

FECHA 4 de Junio de 1998

Obsequio del Autor

303883

DEDICATORIA

A mi Padre en el cielo, Dios

A mi madre, Doña Juanita López de Guzmán

Y

A mi padre, Lic. Don Edgar A. Guzmán Stanziola

por todo lo que he recibido de ustedes que ha sido siempre bueno y en los momentos precisos

"Cada nuevo amigo que ganamos en la carrera de la vida nos perfecciona y enriquece, no tanto por lo que nos da, cuanto por lo que de nosotros mismos nos descubre"¹²

Miguel De Unamuno (El secreto de la vida).

A la Doctora María Victoria Arosemena, por su apoyo y amistad.

A todos mis compañeros y amigos de la maestría, porque de todos aprendí algo bueno

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Edilberto Culiolis (q.e.p.d.) por darme la oportunidad.

Al Doctor Jorge Montalvan, asesor de esta tesis por su asesoría técnica y consejos prácticos.

Al cuerpo de Profesores de la Escuela de Salud Pública porque ahora veo las cosas diferentes.

A la Lic Vera Martínez, por su orientación

Al Doctor Alberto Amariz, por su interés.

Al personal del Centro de Salud de Pueblo, a quienes me digno en dirigir por su cooperación en la realización de este trabajo pero también porque con su apoyo y amistad son fuente de inspiración para mi superación profesional.

	PAG.
APROBACION.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
INDICE DE CUADROS.....	vi
INDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
TABLA DE CONTENIDO	
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO I	
MARCO CONCEPTUAL.....	7
1.FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
b NATURALEZA DEL PROBLEMA.....	8
c DELI MITACION DEL PROBLEMA.....	9
2.JUSTIFICACION.....	11
3 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	15
4.OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	17
a.OBJETIVOS GENERALES.....	17
b.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	19
1.ANTECEDENTES.....	19
2 TEORIAS CLASICAS DE LA MOTIVACION.....	26

a .PERPECTIVAS DE LA MOTIVACION.....	29
3.TEORIAS DEL PROCESO.....	29
4.TEORIAS DE LA SATISFACCION DE LA MOTIVACION.....	31
5.LA MOTIVACION Y EL CAMBIO.....	36
6.LA MOTIVACION Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	38
7.DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	43
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLOGICO.....	49
1 TIPO DE ESTUDIO.....	49
2.AREA DE ESTUDIO.....	49
3.UNIVERSO Y MUESTRA.....	50
4 UNIDAD DE ANALISIS.....	50
5 VARIABLES-INDICADORES.PREGUNTAS.....	50
6.METODO DE ORGANIZACION DE LA INVESTIGACION.....	53
A PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	53
a INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	53
b ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL	54
c. VALIDACION DEL CUESTIONARIO.....	54
d. RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	54
e TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	55
f PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	55
g. PLAN DE TABULACION E INTERPRETACION DE DATOS.....	55
CAPITULO IV	
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	58
1. EVALUACION DEL GRADO DE MOTIVACION.....	58
a. MUESTRA RECOGIDA.....	58
b. CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	59
2. GRADO DE MOTIVACION DEL PERSONAL.....	64

3. CLIMA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE SALUD.....	67
4. MOTIVACION Y CLIMA ORGANIZACIONAL.....	81
a. Análisis bivariado de la relación Clima Organizacional y Motivación.....	81
5 EVALUACION DEL EFECTO CONFUSOR DE LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	85
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	103
ANEXO.....	114

INDICE DE CUADROS

1. MEDIA O PROPORCION, DESVIACIÓN ESTANDAR Y RANGO DE VARIACION DE LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y ADMINISTRATIVAS CONSIDERADAS EN EL ESTUDIO.....	61
2. RECURSO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD DR. RÓMULO ROUX	63
3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SEGUN INDICADORES DE MOTIVACION.....	64
4. PORCENTAJE DE EMPLEADOS DEL CENTRO DE SALUD POR GRADO DE MOTIVACION SEGUN SEXO, EDAD Y ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO.....	66
5. PORCENTAJE DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE SATISFACCION LABORAL.....	67
6. PORCENTAJE DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE IMAGEN Y PARTICIPACION.....	71
7. PORCENTAJE DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE GRUPO.....	72
8. MOTIVOS POR LOS CUALES SE FORMAN GRUPOS INFORMALES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO.....	73
9. MEDIOS DE COMUNICACION PREFERIDOS POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO.....	75
10. PORCENTAJE DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE COMUNICACION GENERAL, DENTRO DE UN AREA Y ENTRE DIFERENTES AREAS	77
11. PORCENTAJE DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE LIDERAZGO FORMAL.....	80
12. PROPORCION DE EMPLEADOS MOTIVADOS SEGUN INDICADORES DE CLIMA ORGANIZACIONAL, CSPN.....	83
13. CHI-CUADRADO Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA RELACION MOTIVACION Y CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	86
14. CHI-CUADRADO Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA RELACION SEXO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	87

INDICE DE GRAFICOS

1. DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO, SEGUN SI FUERON ENCUESTADOS O NO.....	58
2. DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO SEGUN SEXO.....	60
3. DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGUN EDAD.....	62
4. DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGUN AÑOS DE LABORAR EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO.....	62
5. DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO SEGUN INDICADORES DE MOTIVACION.....	65
6. GRADOS DE MOTIVACION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD SEGUN SEXO.....	67
7. DISTRIBUCION DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE SATISFACCION LABORAL.....	69
8. DISTRIBUCION DE FUNCIONARIOS SEGUN INDICADORES DE IMAGEN.....	70
9. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FUNCIONARIOS SEGUN INDICADORES DE GRUPO.....	73
10. DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGUN MOTIVOS POR LOS CUALES SE FORMAN GRUPOS INFORMALES.....	73
11. DISTRIBUCION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION PREFERIDOS POR EL PERSONAL.....	75
12. DISTRIBUCIÓN DE EMPLEADOS SEGUN INDICADORES DE COMUNICACION GENERAL.....	76
13. DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGUN INDICADORES DE COMUNICACIÓN DENTRO DE UNA MISMA AREA.....	78
14. DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGUN INDICADORES DE COMUNICACION ENTRE DIFERENTES AREA.....	79

15 DISTRIBUCION DE PERSONAL SEGUN INDICADORES DE LIDERAZGO
FORMAL 80

RESUMEN

RESUMEN

Este es un estudio transversal descriptivo realizado en el centro de Salud de Pueblo Nuevo que es uno de los centros más grandes, complejo y con mayor cantidad de personal que pertenece a la Región Metropolitana de Salud de Panamá. El recurso humano compuesto por 92 personas, es el responsable de un área sanitaria extensa con casi 71,000 habitantes. Acostumbrados a las actividades curativas desde su inicio de gestión hace mas de 35 años, nos encontramos con un personal reservado y apático ante los grandes cambios que traen consigo la globalización de la economía, la modernización del estado y las reformas al sector salud. Estas últimas promueven un cambio en la direccionalidad con enfoques bio-psico-sociales que propone enfatizar en actividades preventivas en un nuevo modelo de atención. Además de movilizar el personal hacia la comunidad, se crean áreas de responsabilidad divididas entre cuatro grupos llamados equipos básicos, conformados por profesionales. La adquisición de áreas de responsabilidad conlleva apropiarse del nuevo modelo, sumar otras actividades a las habituales y cambiar los hábitos y actitudes.

Todo cambio trae consigo ansiedad y en este centro de salud, desde el inicio de la planeación del modelo, se percibieron reacciones adversas que afectaron el desempeño del funcionario, desde actitudes negativas hasta resistencia pasiva. Se observaron algunas señales de desmotivación y dolencia organizacional. Todo parecía indicar que no existía un adecuado clima organizacional y estado de motivación para la

Implementación del nuevo modelo. El momento exigía hacer un estudio serio para realizar un diagnóstico del proceso grupal dentro de la organización.

Se aplicó una encuesta al personal cuyos resultados después del análisis y aplicación de pruebas estadísticas son las siguientes:

En términos generales el personal de centro de salud de Pueblo Nuevo está bien motivado y tiene un alto sentido de pertenencia a la institución. Existe satisfacción de laborar en el centro por la mayor parte del personal, siendo los motivos principales el buen ambiente en el trabajo, un buen ambiente físico, contar con buena disponibilidad de recursos para trabajar, además de atracción por el trabajo que realizan.

La probabilidad de motivación es mayor en los funcionarios que refieren satisfacción laboral; en los que tienen participación activa en la presentación de alternativas; en los que toman parte activa en las actividades del centro; en los que perciben que existe una buena comunicación general; en los que reconocen la autoridad formal y confían en la habilidad de dirigir del gerente.

Se concluye entonces, que persiste un adecuado clima organizacional y estado de motivación en el centro de salud de Pueblo Nuevo para implementar el nuevo modelo de atención y aun cuando el clima es adecuado se hacen algunas recomendaciones para que la implementación se de en el marco de la eficacia y eficiencia.

SUMMARY

This is a transversal descriptive study that took place at the Pueblo Nuevo health Center and which by the way is one of the biggest, most complex and with the largest amount of personnel related to the Health Metropolitan Region of Panama. The human resource is of 92 people, and they are responsible of a very large sanitary area with almost 71,000 inhabitants. Used to curative activities since they started over 35 years ago, we found a very reserved and indifferent personnel towards the big changes that the economy globalization, the government modernization, and the health sector improvements, bring along. This very last ones are fostering a change of direction with bio-psycho-social focuses that suggest to emphasize preventive activities, in a new model of attention. Besides of moving the personnel to the community, they create areas of responsibility divided into four groups known as basic teams, structured by professionals. The acquisition of areas of responsibility, bring us to adopt the new model, add other than the usual activities and change habits and attitudes.

Every change brings along anxiety and in this health center since they started planning the model, some negative reactions were felt and they affected the worker 's performance from negative attitudes to passive resistance. Signs of lack of motivation and organizational affliction were noticed. Then, doubts about the present existence of an appropriate organizational environment and state of motivation for the introduction of the

new model, came out. The situation demanded a serious study to diagnose the levels of motivation and the organizational environment.

A survey was then applied to the personnel and after the analysis and statistic tests the results of the survey are: In general terms the personnel of the Pueblo Nuevo health center is well motivated and they have a very high sense of belonging to the institution. The majority of the personnel feel satisfied of working at the center and most of the relevant reasons are, good work environment, a nice physical environment, they have everything they need to perform their work available, besides they enjoy their work. The possibility of motivation is bigger in those workers that show satisfaction in their work; in those that have an active participation in the presentation of alternatives, in those that take an active role in the activities of the center; in those that feel that there is a good communication; in those that recognize the formal authority and trust the skills of their manager.

To conclude, we say there is an appropriate organizational environment and state of motivation in the Pueblo Nuevo Health Center to introduce the new model of attention. Even though there is an appropriate organizational environment we make several recommendations so that the changes take place in a efficiently and efficacious way.

**LA MOTIVACIÓN Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL
CENTRO DE SALUD DR. RÓMULO ROUX EN TIEMPOS DE
LA MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD.**

INTRODUCCION

El presente es un estudio en el cual se analiza el clima organizacional y la motivación en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Dr. Rómulo Roux, que cubre los corregimientos de Pueblo Nuevo y Betania.

El clima organizacional y la motivación se analizan en el marco de las Reformas al Sector Salud, las cuales son parte de un cambio sin precedentes históricos en Panamá como parte de la modernización y globalización de la economía.

Mejorar los servicios y reducir los costos debe ser el resultado del proceso de la evolución, en que los actores sociales comprometidos con la visión del MINSA, experimentarán en el cambio, que es tanto esperado como necesario

" Una necesidad nace cuando se constata una diferencia entre una situación considerada como óptima y la situación observada en la actualidad, diferencia que se desea reducir" (Rosanvallon en Pinault, 1994)

"En el sector salud, el movimiento de reforma y modernización se traduce en cambios en la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), encaminados a reorientar sus roles y alcanzar nuevas formas de relación y equilibrio entre las distintas instancias que lo conforman ." (Moreno de Rivera, 1997)

Las modificaciones técnico-normativas, organizacionales y gerenciales que darán paso a la reestructuración obligan al gerente del centro de salud a conocer, señalar y analizar las razones por las cuales el personal a su cargo puede resistirse al cambio. Esto permitirá identificar, con un enfoque multidimensional, las fuentes de resistencia, haciendo posible disminuir las tensiones que conlleva el cambio, con el propósito de planificar las estrategias para lograr el manejo adecuado de los conflictos generados por el proceso de la transformación.

El presente es un estudio transversal descriptivo en el cual se mide la percepción y opinión del trabajador de la salud que labora en el Centro de Salud Rómulo Roux de Pueblo Nuevo encuestando sus actitudes, verificando las "señales de dolencia y señales de salud" que forman parte del diagnóstico del clima organizacional.

No conocemos con veracidad y exactitud las intenciones o niveles de compromiso del personal de salud con el desarrollo de las reformas pero como gerentes somos responsables de proporcionar los instrumentos, recursos y estrategias que sean necesarios para mejorar el desempeño y la satisfacción laboral.

"Ninguna reforma es posible en aislamiento. Se necesita la participación activa de todos los actores involucrados en la provisión de servicios." (Moss, 1990)

Esta investigación podría realizarse en otras instituciones de salud con el propósito de definir los diagnósticos locales de clima organizacional

con lo cual se asegura contar con los elementos y conocimientos necesarios para hacer las modificaciones acertadas y ajustes sobre la marcha, en materia de cambio organizacional en el marco de las Reformas al Sector Salud.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a. Planteamiento del Problema

Según PASCAP, por “problemas” se entienden aquellas situaciones o eventos no satisfactorios o deficitarios del proceso de desarrollo en recursos humanos en salud que constituye un punto a ser enfrentado.

Los lineamientos políticos y estratégicos del sector salud responden a las demandas del escenario actual en los cuales predomina la transición demográfica, económica, social y política (OPS , 1996). El panorama es parecido en toda América Latina, en la cual la mayor parte de la población depende directamente de las instituciones públicas para recibir atención a la salud, y a estos organismos de salud corresponde la responsabilidad de desarrollar las actividades con la finalidad de mejorar las condiciones de vida para garantizar la salud a la población. En los países en desarrollo las reformas al sector salud han avanzado más lo que sugiere que ciertamente son posibles.

Ahora bien, si se quiere implementar con éxito las Reformas, los problemas deberán ser identificados, definidos y atacados.

b. NATURALEZA DEL PROBLEMA

Desde los albores de la república, cuando los servicios de salud se daban a través de una "Secretaría de Sanidad", y posteriormente con la creación del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, hemos estado inmersos en un modelo de atención predominantemente curativo.

No se han dado cambios significativos con enfoques preventivos en la forma de atender a nuestra población incluso con la fundación de la Caja del Seguro Social en 1941 ni con la creación del Ministerio de Salud en 1969, por lo cual no se ha desarrollado a un nivel aceptable, el papel rector ni las funciones de regulación que le corresponden al MINSA. Continuamos entonces con el predominio de actividades relacionadas con la recuperación de la salud más que con la prevención de las enfermedades.

Por otra parte, desconocemos los grados de satisfacción laboral y de motivación que predominan en los funcionarios que laboran en el centro de salud de Pueblo Nuevo y en las demás instalaciones del MINSA, puesto que no se ha realizado un estudio serio encaminado a identificar estos factores. Los cambios afectan el desarrollo de la organización (Koontz y Wehrich 1993), y lo que necesitamos es un cambio en los hábitos y actitudes del personal.

c. DELIMITACION DEL PROBLEMA

En el marco de las reformas, todas las instituciones del sector salud deberán enfrentar el desafío de los cambios organizacionales, de enfoque y actitud, que representa la reorganización de los servicios de salud, sus consecuencias y repercusiones.

El equipo conductor de la Región Metropolitana de Salud, en su análisis de la situación de salud, sostiene que " existe indefinición de los roles de los recursos humanos, desfase entre los perfiles educacionales y ocupacionales, falta de motivación e incentivos de eficiencia y calidad, además de obsolescencia y mala calidad de los servicios". (Landau et al.,1997)

La propuesta de un nuevo modelo de atención en Panamá implica la sectorización de la población, la definición y ampliación de las áreas de responsabilidad a determinados equipos de salud, en cada uno de los 17 centros de salud que componen la Región Metropolitana. Esta ampliación propone una atención con un enfoque bio-psico-social y de las personas y del ambiente.

Aunque se observa progreso en la aceptación del proyecto del cambio de modelo de atención, aún sin conocerlo en su totalidad, éste ha sido lento. por lo cual debemos asegurarnos que el "si" que esperamos de todos lo actores, sea sostenible, y que la falta de uniformidad en la conducción gerencial y capacitación del personal no sea un obstáculo para la implementación de los cambios. Además, que éste se de en el menor

tiempo posible dentro del contexto del Plan Nacional de Desarrollo con el manejo y la negociación acertada de los procesos conflictivos y complejos generados por el cambio.

Lo anterior expuesto nos lleva a preguntarnos:

¿EXISTE EL ADECUADO CLIMA ORGANIZACIONAL Y MOTIVACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD RÓMULO ROUX PARA IMPLEMENTAR EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN?

2. JUSTIFICACIÓN

El nuevo modelo de atención propone entre otras cosas, acercar los servicios de salud a la comunidad a través de la sectorización con áreas específicas de responsabilidad para cada una de las unidades básicas de atención conformadas por un médico, una enfermera, un auxiliar, un inspector de saneamiento ambiental y un odontólogo.

Conocer el área asignada a través de las visitas y recorridos, establecer contacto con los líderes de la comunidad y garantizar la participación de todos los actores sociales en las acciones de salud, son algunas de los nuevos roles que nuestros funcionarios deben adoptar con el fin de compartir la responsabilidad y el derecho a la salud. Este cambio requiere simultáneamente, adaptación al nuevo sistema tratando de mantener el equilibrio emocional.

"La administración requiere la creación y mantenimiento de un medio en el que los individuos trabajen en grupos hacia la consecución de objetivos comunes. Un gerente no puede realizar esta tarea sin conocer qué motiva a las personas". (Koontz y Wehrich, 1990)

Por otra parte, la necesidad crítica de aumento en los recursos de salud dados los escasos recursos económicos en el modelo tradicional, nos hace reflexionar en maneras complementarias para motivar al

personal a través de incentivos no económicos, para que adopten el nuevo modelo, lo que requiere realizar esfuerzos personales adicionales.

El desconocimiento de una metodología específica para la implementación del nuevo modelo, así como el desinterés y la apatía son elementos que nos obligan a tratar de conocer la verdadera naturaleza del rechazo indirecto percibido a la propuesta.

Existe una gran diferencia en lo que respecta al compromiso, responsabilidades y calidad en el trabajo entre los 11,899 trabajadores del Ministerio de Salud (MINSA,1997) que componen el sector salud en nuestro país.

Seguimos en la incapacidad de evaluar la calidad de los servicios de salud por no contar con los indicadores necesarios para ello, pero pensamos que, tal vez haya influido en los servicios de salud el encarecimiento de los costos médicos y tecnológicos en los últimos años, haciendo más inaccesible los servicios de salud a la población con alguna característica de postergación.

Con la posible duplicación de esfuerzos por parte de las dos instituciones de salud (MINSA y CSS), el pobre liderazgo que padecen nuestras instituciones, la evolución en el perfil de los directivos médicos, el escaso compromiso del trabajador de la salud con la Misión Institucional, la distracción de los recursos económicos para el bienestar social con el efecto negativo que tiene el gasto improductivo en salud, se sientan las

bases para considerar seriamente, desde el punto de vista gerencial, un cambio no solo en el modelo de atención sino en el enfoque y actitud en la prestación y provisión de los servicios de salud.

El primer cambio que debe generarse es dentro de la organización,(Dessler,1991); por tanto, es necesario conocer los elementos del proceso identificando las señales de dolencia o salud dentro de la institución.

El estudio que realizaremos tiene trascendencia gerencial y administrativa ya que con el mismo tendremos la oportunidad de conocer los factores que asocian la satisfacción laboral con el desempeño

A pesar de ser un elemento fundamental, pudimos encontrar muy pocos estudios en relación con este tema. Sin embargo, aunque se le reconoce su enorme validez en el manejo de personal, se menciona de manera muy somera en muchos estudios sobre conflictos de personal, negociación y cambios organizacionales.

En cuanto a la magnitud del estudio, consideramos que por ser la Región Metropolitana de Salud pionera en la implementación del modelo en el ámbito nacional, deben estudiarse todos los componentes del cambio organizacional con el fin de planificar no solo el cambio como tal sino la resistencia al cambio..

Además el problema que estudiaremos es vulnerable puesto que existen fórmulas y técnicas que pueden ser aplicadas para administrar el cambio y mejorar el clima laboral.

Es factible de realizar, pues contamos con nuestros propios recursos para financiar la investigación. En fin, contamos con el apoyo de recursos humanos técnicos del Ministerio de Salud y la asesoría de los Profesores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Es viable porque su realización cuenta con la aprobación de la Gerencia Regional Metropolitana de Salud, y de no realizarse este estudio o uno similar, perdemos la oportunidad de conocer los elementos que inducen a la resistencia pasiva de nuestros funcionarios.

Muchos proyectos e intentos de cambios estructurales han fallado en su desarrollo y objetivos, posiblemente por la falta de atención a las capacidades institucionales y humanas. (Cassels, 1995) La concentración de nuestros esfuerzos debe ser enfocada a mejorar las capacidades de nuestro recurso humano, más que simplemente a administrar la disponibilidad actual del personal.

La necesidad de una asesoría más pragmática, haciendo énfasis en la atención particular a los problemas reales de cada unidad local, puede ser la diferencia entre el éxito y el fracaso de la implementación del nuevo modelo de atención.

3. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El presente estudio permitirá conocer algunos de los factores que pudiesen obstaculizar la implementación del cambio y el desarrollo institucional a través de las modificaciones en el contexto del nuevo modelo de atención. Además, la encuesta puede despertar ciertas expectativas y generar ciertas reflexiones en el personal permitiendo mayor participación de los actores involucrados y un compromiso serio con la Visión del Sector Salud.

Este estudio resultará de mucho interés para las otras gerencias que componen la Región Metropolitana de Salud, ya que sus resultados pueden generar la orientación de los gerentes de los diferentes centros, a realizar evaluaciones periódicas y constantes con el fin de conocer el clima organizacional local y realizar diagnósticos precoces de malestares en los procesos grupales.

Con la información que se recopile en este estudio se contará con los elementos básicos para elaborar las estrategias adecuadas para asegurar la transición del cambio, pero sin los obstáculos que pudiesen traer consigo la resistencia que surgirá naturalmente.

Con los resultados de esta investigación se obtendrá un perfil de las actitudes del entorno de trabajo y principales procesos de la gestión gerencial en el centro de salud de Pueblo Nuevo. Además, la gerencia encontrará los elementos sustentadores para priorizar el abordaje e intervenciones de los problemas encontrados. Se propondrán estrategias

específicas haciendo los ajustes que sean necesarios para optimizar el recurso humano, capacitándolos de acuerdo con las necesidades detectadas con el fin de mejorar la atención y los servicios de salud con eficacia y eficiencia en el marco de las Reformas del Sector Salud.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a. OBJETIVOS GENERALES

-Conocer el clima organizacional y la motivación del personal que labora en el centro de salud Dr. Rómulo Roux durante la fase inicial de la implementación del Nuevo Modelo de Atención en la Región Metropolitana de Salud.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Determinar el estado de motivación del personal en el momento actual ante los cambios que conllevan las Reformas del Sector Salud.

-Examinar cuáles son los factores que pudiesen determinar la resistencia al cambio en la reorganización de los servicios de salud.

-Identificar las principales actitudes del personal que ameritan atención en el aspecto motivacional.

-Determinar la percepción del personal en cuanto a la satisfacción e insatisfacción en el desempeño laboral.

-Proponer elementos para que el entorno laboral sea armónico.

CAPITULOU II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

La motivación parece ser un elemento muy complejo porque ésta se refiere al trato con personas y las personas todas son distintas. La motivación debe ser enfocada hacia el compromiso del empleado en su trabajo y en su lugar de trabajo. No podemos hablar de motivar ni de que estamos "motivando" sin saber exactamente qué es lo que queremos que las personas hagan. Esto requiere conocer, qué impulsa las personas a hacer las cosas, qué los motiva

H.L.Sisk, ha buscado detallar si hay alguna relación entre la satisfacción laboral y la productividad. Afirma que la satisfacción laboral es apenas uno de los varios factores del complejo de necesidades. Si nosotros sabemos lo que las personas necesitan y aspiran, entonces sabremos los factores por los cuales las personas trabajan. (Sisk, 1995 en: Davidman 1996)

Cryer Bruce A. menciona en su libro *Reingeniería del Sistema Humano* que "las personas deben estar convencidas para que se produzca cualquier cambio y que el estrés es uno de los grandes inhibidores de la efectividad de los procesos. Neutralizar el impacto negativo del estrés, propio del cambio, en forma personal y organizacional puede acelerar la transformación de los objetivos." (Cryer 1996)

Cuando hablamos de estrés gerencialmente, hablamos de *estrés*

bueno y estrés malo, entre el reto de terminar un proyecto, o la "hora 0" para entregar bien un informe o trabajo, mismo que determina nuestra capacidad y actuación. El punto es que muchas personas piensan que el estrés es un sentimiento desagradable, cuando más bien es la forma como se responde a una determinada situación.

Cryer B. describe "las enfermedades de una organización" (op.cit). Las menciona como un virus emocional que es el resultado neto del manejo inadecuado de las emociones dentro de una organización. Como virus que es, resulta altamente contagioso. A la gente le encanta quejarse, llorar, fijarse en el compañero que "no trabaja bien", del jefe "estresado", del departamento desorganizado, etc. Sin embargo, no nos damos cuenta que hemos sido infectados con el mismo "virus". Con cada queja "casual" nos estamos dedicando a diseminar el virus. El virus afectará a la organización que tenga el "sistema inmunológico" organizacional debilitado.

De acuerdo con el Instituto Americano de Estrés, las empresas americanas gastaron mas de 300 billones de dólares en 1992 en gastos médicos relacionados con el estrés y absentismo. De ahí la importancia de determinar las señales de "dolencia" en una organización. Algunos síntomas del virus son: humor cáustico, quejas constantes, resentimientos, criticas destructivas, derrotismo, mentalidad de "nosotros contra ustedes",

susplicacia, ansiedad, antagonismo y otras.

Fordyce y Weil, en su libro *"Managing with People"* (Dessler, op.cit) refieren que dentro de las organizaciones se dan señales de "salud" o de "dolencia" las cuales una vez identificadas pueden ofrecer información a los gerentes para subrayar la existencia de problemas. Una vez analizados, y generalmente con la ayuda de un agente de cambio externo o consultor, se pueden aplicar tipos de cambios encaminados a mejorar las relaciones humanas, rediseñar instalaciones o proceder a reorganizar la empresa. Estas señales son las siguientes: (Dessler, cuestionario de motivacion)

SEÑALES DE DOLENCIA	SEÑALES DE SALUD
<p>1. Poca iniciativa personal en la consecución de objetivos organizacionales excepto en niveles altos.</p>	<p>1. Los objetivos de la organización son ampliamente compartidos. Hay un flujo contaminante de energía humana canalizada por la consecución de esos objetivos, en los diversos niveles.</p>
<p>2. Las personas observan cosas equivocadas pero nada hacen al respecto, ni se ofrecen de voluntarios, para corregirlas. Las fallas y problemas se ocultan o se "suprimen"</p>	<p>2. Las personas sienten el deseo de hablar de los problemas observados con la participación de las personas directamente unidas a ellos, porque hallan que las dificultades se deben considerar abiertamente y de frente.</p>
<p>3. Es importante no correr riesgos.</p>	<p>3. Se acepta el riesgo como una condición necesaria para el desarrollo y el cambio.</p>
<p>4. El control del proceso de decisión está centralizado. Se forman cuellos de botella en los vértices de los embudos jerárquicos.</p>	<p>4. Los puntos de decisión se determinan según los factores de competencia, sentido de la responsabilidad, acceso a la información necesaria, volumen de trabajo, distribución del tiempo- y no por el nivel jerárquico.</p>

<p>5. Los gerentes se sienten solos en su intento por realizar y obtener resultados. Las directrices no se ejecutan como está prescrito en las ordenes y procedimientos.</p> <p>6. La capacidad de juicio de las personas en los niveles más bajos no se respeta a no ser en el límite de sus funciones.</p> <p>7. Las necesidades y sentimientos personales se consideran aspectos secundarios o irrelevantes</p> <p>8. Los individuos están en rivalidad cuando es necesario su colaboración. Son celosos de su área de responsabilidad. Buscar o aceptar ayuda se considera como un signo de debilidad. No se piensa en ofrecer ayuda.</p> <p>9. Cuando hay crisis (en el sentido de haber dificultades), las personas se retraen o prefieren culparse unas a otras.</p> <p>10. Los conflictos se ocultan y se administran por maniobras políticas u otras astucias, de otra manera hay discusiones <u>interminables y sin solución.</u></p> <p>11. Es difícil aprender. Se hace en secreto. Las personas no buscan a sus colegas para aprender de ellos. Cada uno aprende totalmente "dando cabezadas", despreciando la experiencia de los demás. Hay poca retroalimentación en el desempeño de cada uno, y el que hay no es constructivo. Se juega a "ganar o perder."</p>	<p>5. Se nota espíritu de equipo en la planeación, en los trabajos, y en la solución de problemas. Hay responsabilidad compartida.</p> <p>6. Se toman en consideración la opinión de las personas situadas en los escalones más bajos.</p> <p>7. Las necesidades y los sentimientos personales se toman en consideración en el diagnóstico y solución de problemas organizacionales.</p> <p>8. La colaboración es espontánea y se acepta de buen agrado. Las personas buscan y reciben ayuda.</p> <p>9. Cuando hay crisis, las personas se reúnen para trabajar conjuntamente hasta que desaparezca la crisis.</p> <p>10. Los conflictos se hablan y discuten y se proponen soluciones.</p> <p>11. Se imparte mucha enseñanza, durante el trabajo basados en procurar dar y buscar, recibir y utilizar retroalimentación constructiva y sugerencias para colaborar. Las personas se sienten capaces de progresar y desenvolverse. Se juega a "yo gano y él también gana". (Concepto ganar-ganar del Dr. Steven Covey)</p>
---	---

<p>12. " Un error más y ésta despedido."</p>	<p>12 " Bien, ¿ con este error podremos aprender a mejorar ?"</p>
<p>13. Relaciones contaminadas por el juego de máscaras y fachadas y falsas apariencias. Las personas se sienten mal, no se tienen respeto ni consideración, se temen.</p>	<p>13. Las relaciones son leales. Las personas se tienen consideración mutua y no se sienten solas.</p>
<p>14. Las personas se sienten prisioneras en sus cargos o funciones. Se sienten estancadas y aburridas pero se contienen por cuestión de seguridad. Su comportamiento, (por ejemplo en reuniones) es apagado y dócil; no hay vibración. Solamente muestra entusiasmo fuera del trabajo.</p>	<p>14. Las personas quieren estar "unidas" y se sienten comprometidas, con elevada motivación en su trabajo. Hay entusiasmo y vibración en el aire. El trabajo se considera como algo importante y agradable.</p>
<p>15. El jefe es como un padre que ordena cosas.</p>	<p>15. El liderazgo es flexible, variando de estilo y de persona conforme a las necesidades de diferentes situaciones.</p>

Fuente Fordyce y Weil . En Dessler,op.cit.

La consideración sistemática de la motivación en el trabajo, realmente empezó con la pregunta. ¿Puede la motivación hacer la diferencia? (Stoner, op. Cit.)

El término motivación se usa en muchos contextos por psicólogos y otros, sin una definición única. Sin embargo, empezaremos por algún concepto general que dice: "Factor psicológico, consciente o no, que predispone al individuo para realizar ciertas acciones, o para tender hacia ciertos fines(una necesidad o una tendencia)."(Diccionario Océano ,1990)

Stoner y Freeman (1994) la definen como los factores que conducen y sustentan la conducta humana y refieren que las organizaciones no pueden triunfar sin algún nivel de compromiso o esfuerzo por parte de sus miembros. Esta surge de las acciones recíprocas entre los individuos y su entorno.

Pertti Kekki (Sihvonen y Kekki, 1991), profesor finlandés de la Universidad de Helsinki, señala que el clima laboral y la satisfacción en el trabajo son cada vez más importantes en muchos servicios de atención primaria. El salario no es por si solo un factor de motivación suficiente para crear una actitud positiva respecto del trabajo. Considera que hay influencia de otros factores como la posibilidad de utilizar aptitudes variadas y hasta la existencia de un líder que apoye al personal.

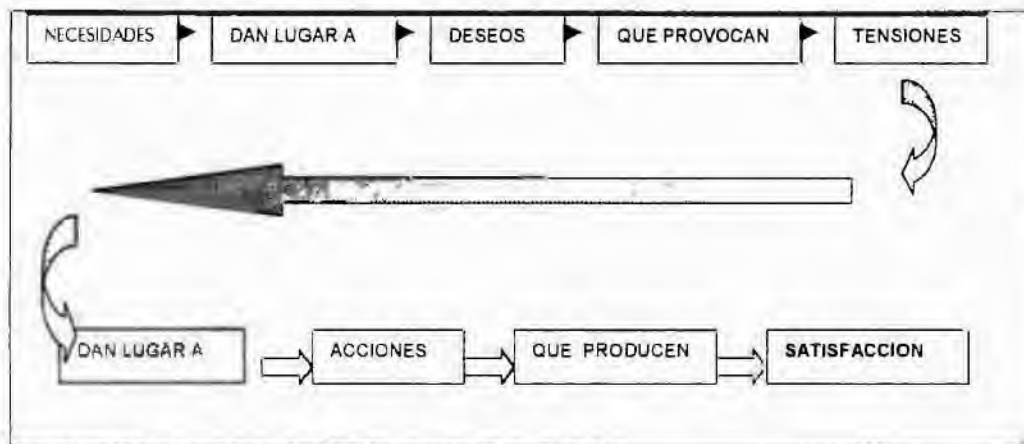
Refiere que se ha demostrado que existe vinculación entre el liderazgo, la motivación interna de los trabajadores y los resultados del trabajo.

Resume que "entre los centros de salud se debe prestar atención a la sensación del personal de que su labor carece de interés, con objeto reforzar sus actitudes positivas respecto al trabajo, en particular con los pacientes."(Sihvonen,op.cit)

El termino "motivación" trata de describir una vasta y extensa variedad del comportamiento humano usado tanto en el trabajo como en la vida cotidiana.

La motivación es un término general que se aplica a todo tipo de impulsos, deseos, necesidades, aspiraciones y fuerzas similares. Se debe

entender que ésta comprende una reacción en cadena llamada **necesidad-deseo-satisfacción**. (Koontz op.cit.)(ver siguiente esquema)



Fuente: Adaptado de Koontz y Wehrich,1990.

Un proceso similar es descrito por Chiavenato, en lo que él denomina Ciclo Motivacional y que comienza cuando:

“surge una una necesidad, fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento. Cada vez que aparece una necesidad, esta rompe el equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción, inconformismo y desequilibrio que lleva al individuo a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar la tensión y liberarlo de la inconformidad y el desequilibrio. Si el comportamiento es eficaz el individuo satisfará la necesidad y por ende descargará la tensión provocada por aquella.” (Chiavenato,1997)

2. TEORIAS CLASICAS

Aunque interrelacionadas se han considerado tres grupos diferentes de ideas.

“1. La primera que agrupa las teorías de **contenido de motivación** y que identifican las variables que estimulan al individuo.

2. La segunda, denominadas **enfoques de proceso** y centran su atención en los mecanismos que enlazan las variables de contenido con las acciones específicas que pueda llevar a cabo el individuo.

3. La tercera propuesta es la **teoría del reforzamiento**, y se concentra en los medios por los cuales la conducta es aprendida. “(Lester y Jackson, 1988)

En el presente trabajo, aunque mencionaremos las teorías clásicas más conocidas, haremos énfasis en las *teorías de contenido* que contemplan los enfoques de necesidades que obligan al individuo a comportarse según las reglas y que examina las consecuencias que tiene la conducta del individuo y se centra en las recompensas, denominada **enfoque de los resultados**.

La motivación es un término difícil de definir pero puede decirse que un empleado motivado es aquel que cree que la labor que realiza es importante y que encuentra satisfacción haciendo algo que él considera interesante.

Las primeras teorías de la motivación tenían parecido en que

trataron de construir un único modelo de motivación que podría aplicarse a cualquier trabajador en cualquier situación. Así tenemos por ejemplo el *Modelo Tradicional* en el cual se esperaba que los trabajadores aceptasen la autoridad de la administración a cambio de salarios altos. (Hampton, 1984)

Surgió además el Modelo de la Relaciones Humanas sustentado por Elton Mayo y colaboradores. (Motivation). Un estudio que se realizó en la planta General Electric en Hawthorne, Illinois, demostró que las actividades se reducían, en vez de aumentar tan pronto el trabajador entraba en estado de aburrimiento con las actividades repetitivas. El estudio concluyó en que el trabajo era ocasión social y que las relaciones interpersonales del grupo podían o no continuar fuera del área de trabajo. En este modelo, además, se esperaba que los trabajadores aceptaran la autoridad de la administración siempre que los supervisores los trataran con consideración y les permitieran influir sobre la situación del trabajo.

Se observa que la intención de los administradores sigue siendo la misma: lograr que los trabajadores acepten la situación de trabajo como los administradores establecen.

Con los trabajos de Frederic Taylor (1856-1915) y las primeras teorías de motivación enmarcadas en el llamado *Modelo Tradicional* se inicia la escuela de la *administración científica*, la cual se basaba en realizar actividades repetitivas en formas más eficientes, motivando a los

trabajadores bajo el principio de que el trabajador que producía más, ganaba más dinero. (Stoner, op cit.) Veía al trabajador como un ser estimulado sólo por el dinero; promovió la atomización y aislamiento del individuo, y rechazó el trabajo en grupo omitiendo los aspectos sociales y éticos.

Douglas McGregor critica ambas teorías señalando que la motivación se enfocaba en un solo factor como el incentivo económico o las relaciones sociales. McGregor sostiene que "la administración del personal estará influida por las suposiciones básicas que se hagan sobre la gente." (Mcgregor 1996) Este conjunto de suposiciones las clasificó como **Teoría X** y **Teoría Y** y son la base del *Modelo de Recursos Humanos*.

La **Teoría X** sostiene que las personas promedio tienen un rechazo al trabajo. Lo ven como una necesidad y lo evitarían si se pudiese. Estas personas deben ser obligadas, presionadas y hasta amenazadas con castigos, a fin de que asuman responsabilidades o motivadas con salario o muestras de consideración.

La **Teoría Y** considera que los empleados obtienen una gran satisfacción con su trabajo y estarán motivados cuando satisfacen las necesidades de orden superior, aplicando ingenio, iniciativa y creatividad a los problemas de la organización con el fin de lograr estima y autorealización.

a. PERSPECTIVAS DE LA MOTIVACIÓN

Las perspectivas contemporáneas de la motivación centran su atención en algunos factores que pueden afectarla. La *teoría del reforzamiento*, formulada por B.F. Skinner parte de la premisa “es más efectivo recompensar la conducta deseada que censurar la conducta indeseada” (Stoner,op cit.), es decir, “así un administrador que desea cambiar la conducta de un empleado debe cambiar las consecuencias de dicha conducta.” (Stoner,op.cit.)

Esta teoría, además, consiste en olvidar la motivación interior y en su lugar considerar la manera en que las consecuencias de una conducta anterior afectan a las acciones futuras en un proceso de aprendizaje cíclico.

El comportamiento de un sujeto ante una situación es la causa de consecuencias específicas. Si estas son positivas, emitirá respuestas semejantes en situaciones parecidas, pero si son negativas tenderá a cambiar su comportamiento con el fin de evitarlas.

3. LAS TEORÍAS DEL PROCESO

En estas teorías se consideran las necesidades como un elemento en el proceso por el cual los individuos deciden cómo comportarse. Entre las teorías del proceso más importantes se mencionan las *teorías de las expectativas*, *la de la equidad* y *la del establecimiento de metas*.

Según David Nadler y Edward Lawler el *método de expectativas* se basa en 4 supuestos referentes al comportamiento dentro de las organizaciones:

- 1.) El comportamiento depende de una combinación de fuerzas en el individuo y en el ambiente.
- 2.) Las personas toman decisiones conscientes sobre su comportamiento en las organizaciones.
- 3.) Las personas tienen distintas necesidades, deseos y metas.
- 4.) Las personas escogen entre varias opciones de comportamiento basándose para ello en sus expectativas de que determinado comportamiento les produzca el resultado deseado. (Stoner op.cit.)

La *teoría de la equidad* se basa en la tesis de que un factor fundamental de la motivación para el trabajo, el desempeño y la satisfacción es la evaluación del individuo sobre la equidad de la recompensa recibida, o sea, su evaluación subjetiva de las relaciones entre su razón de esfuerzo-recompensa y la razón de esfuerzo/recompensa de otros en situaciones parecidas. La discusión de la teoría de la equidad se centra en el dinero como la recompensa que se considera más importante en el lugar de trabajo

La gente compara lo que se le paga por su trabajo y los que otros perciben por el suyo, en situaciones similares. (Lester, op.cit)

La teoría del establecimiento de metas sostiene, según el psicólogo

Edwin Locke que:

"...la inclinación humana para establecer y esforzarse por metas es provechosa solo si el individuo comprende y acepta una meta en particular."

"Las investigaciones indican que la motivación y el compromiso son mayores cuando los subordinados participan en la determinación de metas." (Stoner, op. cit.).

Para persistir en el trabajo hacia las metas será necesario efectuar una retroalimentación precisa sobre su desempeño para adaptar los métodos de trabajo.

4. TEORÍAS DE LA SATISFACCIÓN DE LA MOTIVACIÓN

Estas teorías se enfocan en las necesidades internas de cada individuo, alentando su comportamiento. En un esfuerzo para reducir o satisfacer sus necesidades, la gente actuará de ciertas maneras. Las teorías más sobresalientes han sido propuestas por: Maslow, Alderfer, McGregor, Herzberg, Atkinson y McClelland.

La teoría **ERG** del psicólogo Clayton Alderfer **EXISTENCE (E)**, **RELATEDNESS (R)** **GROWTH (G)** se refiere a la existencia, a las necesidades de relaciones interpersonales y a necesidades de crecimiento. Según él, solo existen estas tres categorías de necesidades.

Entre las teorías de necesidades de logro se encuentra también la de David investigador de McClelland Indica que a las personas se les

motiva para desempeñar su trabajo; tiene relación con el deseo de tener éxito, sobresalir en situaciones competitivas y una fuerte necesidad de logro (nAch). Estas últimas tienden a estar muy motivadas en trabajos competitivos. Describe, además, otras dos necesidades, como la necesidad de poder (nPow) en la cual, creando un ambiente laboral apropiado se permite al empleado tener mayor responsabilidad, autonomía y cierto grado de independencia. Por otro lado, la necesidad de afiliación (nAff) factor importante en la satisfacción del empleado.

Para los administradores los hallazgos anteriores recalcan la importancia de encontrar a la persona más apta para el trabajo. Los empleados con grandes necesidades de logro tienen éxito en trabajos interesantes, satisfactorios, estimulantes y complejos.

Estos tres mismos impulsos básicos fueron descritos en el modelo de John Atkinson aduciendo "que todos los adultos sanos tienen una reserva de energía potencial. La forma en que se libere y utilice depende de

1. La fuerza del motivo o la necesidad básica en cuestión.
2. Su esperanza de éxito.
3. El valor de incentivo atribuido a la meta."

Frederic Herzberg basa su teoría de 2 factores en las *necesidades higiénicas* y *necesidades de motivación*. Referente a la

satisfacción o insatisfacción en el trabajo, esta teoría da énfasis a la comprensión de factores que provocan que los individuos actúen de cierta manera. Entre los factores insatisfechos (de higiene) está el salario, las políticas de la compañía y las condiciones de trabajo. Entre los factores satisfactorios (motivadores) está el reconocimiento del logro, la responsabilidad y el progreso.

Primero las necesidades varían entre los individuos y cambian constantemente. Segundo, las formas en que las necesidades se traducen en la conducta también varían mucho. Una persona con gran necesidad de seguridad puede aparentar seguridad y evitar responsabilidades por temor a fallar.

Tercero, incluso si las necesidades son consistentes, las conductas no lo son y cuarto, varía la forma en que la gente reacciona a la necesidad de logro o a la falta de ella. Considera a individuos con una gran necesidad de seguridad. Algunos que fallen se sentirán frustrados y desistirán, mientras que otros redoblarán los esfuerzos.

La propuesta parece sencilla, determinar las necesidades de los subordinados y que un administrador pueda prever el tipo de actividad y determinar lo que mejor motivara al subordinado.. En la práctica la motivación es mucho más complicada.

Una de las teorías que mayor atención ha recibido por parte de los administradores y gerentes es la teoría del psicólogo Abraham Maslow,

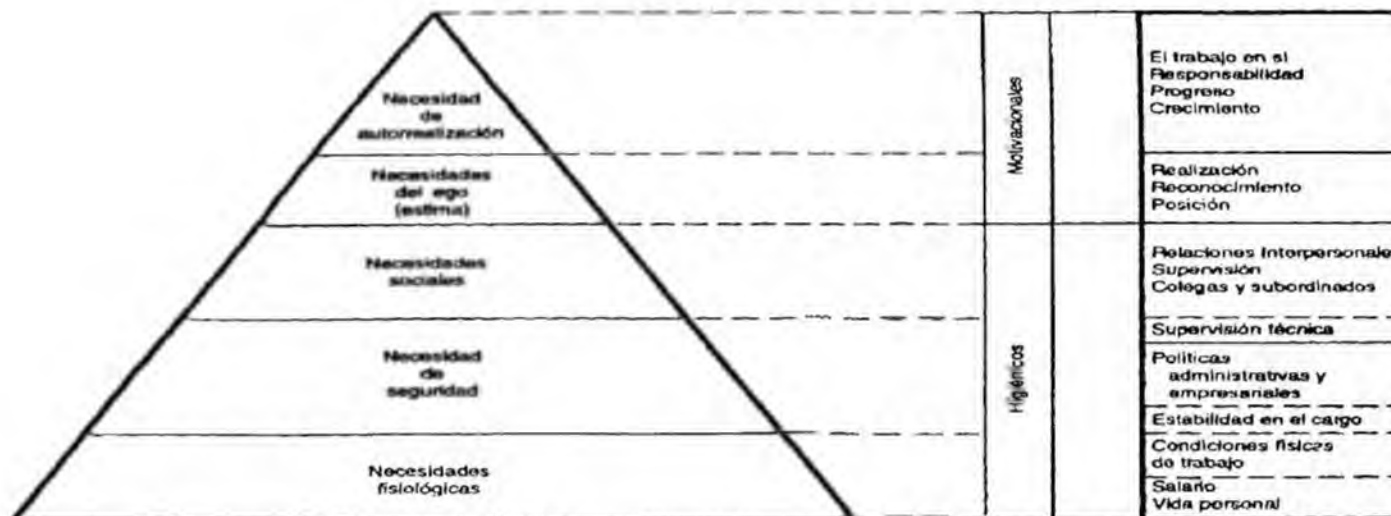
denominada Jerarquía de Necesidades.

Maslow fue profesor de psicología en la Universidad Brandeis en Waltham, Massachusetts, por muchos años hasta su muerte en 1970. Percibió las motivaciones humanas como una jerarquía de cinco necesidades. El predominio de una necesidad depende de la situación actual del sujeto y de sus experiencias recientes. Comenzando con las necesidades fisiológicas que son las más básicas, cada una ha de ser satisfecha por lo menos parcialmente antes que el individuo desee satisfacer una necesidad del siguiente nivel más alto.

La pirámide de Maslow aparece en versiones distintas dependiendo de la fecha y la fuente, pero siempre en la base de la pirámide aparecerán las necesidades fisiológicas seguida por el siguiente nivel, que incluye la necesidad de seguridad, después, las necesidades sociales, con su sentimiento de pertenencia y sensación de que somos aceptados por otros, continuando con la necesidad de autoestima y reconocimiento y sensación de logro, y en la parte superior se encuentra la autorrealización, en la cual uno desarrolla todo su potencial y crecimiento. Cada una de estas necesidades debe ser satisfecha por lo menos de forma parcial antes de que la persona pase a satisfacer otra necesidad. En algunas de las necesidades mencionadas hay similitud con los factores higiénicos de Herzberg, (ver esquema de Cuadro comparativo pag. 35)

Chiavenato lo explica del siguiente modo:

CUADRO COMPARATIVO DE LOS MODELOS DE MOTIVACION DE MASLOW Y HERZBERG



fuente: Keith Davis, Human Behaviour at Work. Human Relations and Organizational Behaviour, New York, Mc Graw-Hill, 1977, p.50
 Citado por: I. Chiavenato

- "a.) **Necesidades fisiológicas** (aire, comida, reposo, abrigo. etc.)
- b.) **Necesidades de seguridad** (protección contra el peligro o las privaciones.
- c) **Necesidades sociales** (amistad, pertenencia a grupos, etc.)
- d) **Necesidades de estima** (reputación, reconocimiento, autorespeto, amor, etc.
- e) **Necesidades de autorealización** (Realización del potencial, utilización plena de los talentos individuales, etc." (Chiavenato, op. cit)

En un estudio realizado en el Hospital de Azcapotzalco, en el D.F. México, por Carolina Salinas O. en relación con la satisfacción laboral y su papel en la evaluación en la calidad de la atención médica, ésta afirma: "la satisfacción guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño, y se reconoce una vinculación causa-efecto positiva entre el clima organizacional y las actitudes favorables o desfavorables del trabajador". (Salinas-Oviedo, et al.1994)

5. LA MOTIVACION Y EL CAMBIO.

Si bien es cierto que se le da mucha importancia a los cambios al estado y comportamiento del hombre, se tiende a despreciar la forma como los percibe y la opinión que tiene de ellos. Russell Ackoff expresa que la habilidad de una persona de administrar sus asuntos en forma exitosa "depende más de la

forma en que ve al mundo y la filosofía que vive que de su ciencia y tecnología.”

Sin duda, es preferible evitar la resistencia al cambio que tratar de superarla una vez instalada. Distintos autores sostienen que la manera de evitarla consiste en comunicarse por anticipado con los empleados a fin de conseguir su participación en la introducción del cambio. En este sentido es importante definir claramente la diferencia entre “informar” y “comunicar”. Informar es un proceso unilateral mientras que la comunicación es en ambas direcciones. (Escudero Yerena, 1983.)

“Todo cambio exige ciertos ajustes personales y modificaciones que ocurren a través de tres modos diferentes: en los patrones de comportamiento, en las actitudes personales, y en la adaptación social”. (Chiavenato, op.cit.) La habilidad para motivar a los empleados a cambiar en sus actitudes y suposiciones y por ende su conducta es y será fuente de preocupación por los cambios tan rápidos en los cuales estamos inmersos.

Con los primeros indicios del cambio, aparece la ansiedad. Se perturban los sistemas de comunicación. (Pichon-Rivière, 1983)

En el caso de la Modernización, ésta representa toda clase de expresiones de cambio. Los líderes o agentes de cambio al asumir su rol verán emerger distintos grupos que asumirán un rol contrario. El líder tratará de ejecutar tareas de planificación del cambio la cual será adversada por ciertos grupos de presión en cuya acción de obstaculizar, verán la misión de mantener el *status quo* impidiendo la modificación. (Pichon-Rivière, op.cit)

El cambio planeado ha sido definido como el diseño premeditado y el establecimiento de una innovación estructural, un nuevo plan de acción o nuevas metas o cambios en la filosofía de operación, clima o estilo.

Ejercer presión es la tendencia natural de casi todos nosotros, si queremos un cambio. La tendencia igualmente natural del que la recibe es reaccionar contra la presión. Sin embargo, el compromiso con el cambio se puede asegurar cuando se ponen en perspectiva las acciones pasadas, refiriéndose a que en su momento lo que se hacía aparentemente era lo correcto, pero que los tiempos han cambiado y ello exige innovación.

James O'Toole en su libro "Liderazgo del Cambio" (1995) menciona muy acertadamente que lo que hay que superar es "la ideología de la comodidad y la tiranía de las costumbres."

6. LA MOTIVACION Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Recientes investigaciones reafirman el gran apoyo a la motivación que tiene el uso de la participación. Produce motivación y valiosos conocimientos para el éxito de las empresas, además de asociarse con la necesidad de afiliación, aceptación y sentido de logro. (Drucker, 1967.)

La motivación es un aspecto que se puede medir en los individuos lo cual lleva al clima organizacional que define los aspectos de la organizaciones.

El clima organizacional se refiere al ambiente que existe entre los

miembros de una organización. Este se encuentre ligado a la motivación de los empleados. Cuando el personal tiene un buen estado de motivación existen relaciones satisfactorias, espíritu de cooperación y colaboración, etc. Cuando no existe, se presentan signos de descontento, inconformidad, desinterés y hasta estados de agresividad.

El clima organizacional es la cualidad o propiedad del ambiente organizacional que:

- a.) perciben o experimentan los miembros de la organización y,
- b.) influyen en su comportamiento. (Litwin, 1971. En: Chiavenato, op.cit)

En la presente investigación se estudiarán los siguientes aspectos: (ver siguiente cuadro).

VARIABLES	INDICADORES
MOTIVACIÓN	Estado de ánimo de trabajar en el centro Pertenencia a la institución Reconocimiento Iniciativa Realización personal y logro
SATISFACCION LABORAL	Ambiente de trabajo Ambiente físico Trabajo que realiza Oportunidad de ascenso Responsabilidad Disponibilidad de los recursos para hacer bien el trabajo Generación de ideas Salario
IMAGEN	Institución Servicios
PARTICIPACIÓN	Fijación de los objetivos Decisiones que afectan el trabajo
GRUPOS	Trabajo en grupo Toma de decisiones en grupo Grupos informales
COMUNICACIÓN GENERAL	Políticas del MINSA Información requerida Decisiones que afectan las labores del funcionario Quejas

**COMUNICACIÓN DENTRO
DE UNA MISMA ÁREA**

Niveles superiores
Jefe inmediato
Mismo nivel
Niveles inferiores
Medios de comunicación

**COMUNICACIÓN ENTRE
DIFERENTES ÁREAS**

Áreas adecuadas
Claridad de la información
Información requerida
Puntualidad de la información
Medios de comunicación

LIDERAZGO FORMAL

Acatamiento de disposiciones
Facilidad de hablar con el jefe
Favoritismos
Imposición de disposiciones
Dominio de las discusiones

La motivación depende de los estilos de liderazgo y el gerente deberá diseñar un clima que promueva la motivación haciendo énfasis en la interacción de la motivación con el clima organizacional, aunque existan las posibilidades de que la reduzca.

La modificación de hábitos, con sus significativos ajustes puede generar una serie de actitudes que pueden resumirse como se presenta en el siguiente esquema:

ACTITUD	COMPORTAMIENTOS
ACEPTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> — Cooperación y apoyo entusiasta — Cooperación — Cooperación bajo presencia del jefe — Aceptación — Resignación pasiva
INDIFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> — Indiferencia — Pérdida de interés en el trabajo — Apatía — Sólo hace lo que se le solicita — Comportamiento regresivo
RESISTENCIA PASIVA	<ul style="list-style-type: none"> — No aprendizaje — Protestas — Sigue estrictamente las reglas — Hace lo mínimo posible
RESISTENCIA ACTIVA	<ul style="list-style-type: none"> — Atrasa o retarda el trabajo — Alejamiento personal — Comete errores — Deterioro o desperdicio — Sabotaje deliberado

Fuente. Adaptado de Arnold S. Judson, *A Manager's Guide to Making Changes*, Londres, John Wiley & Sons, 1966, p. 41.

El gerente debe buscar la forma de transformar las actitudes de indiferencia o resistencia, a la de aceptación.

7. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Dada la gran cantidad de preguntas específicas para cada variable, se procedió a seleccionar algunas preguntas que para la investigadora son las más representativas y significativas y de mayor relación para cada una de las variables a la cual pertenecen.(ver números en el cuestionario del anexo 1.)

VARIABLE DEPENDIENTE:

MOTIVACIÓN:

Conceptual: Estado de ánimo de trabajar en la institución. Sensación de bienestar o malestar en mayor o menor grado en el marco de las horas laborables. Buena disposición y entusiasmo al cumplir con sus funciones.

Operacional: Se tomaron las preguntas 3, (estado de ánimo de trabajar en el centro, 4(sentido de pertenencia a la institución) y 13(realización personal y logro).

VARIABLES INDEPENDIENTES:

SATISFACCIÓN LABORAL:

Conceptual: Sensación de gusto o placer que le produce a una persona el desempeño de funciones asignadas en el lugar de trabajo. Está contento en y con su trabajo.

Operacional: Se tomaron las preguntas 6(ambiente de trabajo) y 7(le gusta el trabajo que realiza).

IMAGEN:

Conceptual: Reproducción mental que sugiere algo con lo que se tiene relación o analogía a través de la percepción.

Operacional: Opinión personal de la institución(pregunta 5) y los servicios que brinda.(pregunta 6).

PARTICIPACIÓN:

Conceptual: Intervención de los funcionarios que forman parte del personal en las gestiones con fines decisorios. Gerencia participativa.

Operacional: Puede proponer alternativas en los objetivos (pregunta 31) y en las decisiones que afectan su trabajo.(pregunta 32).

GRUPOS:

Conceptual: Conjunto de personas con funciones, lugar de trabajo y/o características comunes de asociatividad. Toma parte activa de las actividades de la unidad a la cual pertenece y/o al equipo de salud.

Operacional: En esta variable se consideraron las preguntas 21 (trabaja en grupo) y 23(le gusta tomar decisiones en grupo).

COMUNICACIÓN GENERAL:

Conceptual: Medio de enlace en dos vías en la cual se hace partícipe de directrices e información general emitidas por la Sede de tipo importante y necesaria que afecta el funcionamiento del centro de salud.

Operacional: Para esta variable se tomaron en cuenta las preguntas 29(obtiene información que necesita para trabajar)y30 se le informa sobre decisiones que afecta sus labores).

COMUNICACIÓN DENTRO DE UNA MISMA AREA:

Conceptual: Transferencia de información en todos los niveles de jerarquía dentro del centro de salud, con el fin uniformar el nivel de conocimiento sobre un tema específico. Se le mantiene informado con datos y actividades relacionadas con su departamento y su trabajo

Operacional: Para esta variable fueron seleccionadas las preguntas 35(comunicación con el nivel superior); 36 (comunicación con el jefe inmediato) y la pregunta 37(comunicación con compañeros del mismo nivel).

COMUNICACIÓN ENTRE DIFERENTES AREAS:

Conceptual: Grado de efectividad en la transferencia de información entre los diferentes departamentos que permite coordinar acciones con el fin de lograr un objetivo en común. Se le informa de actividades, problemas y cambios que se dan en otros departamentos, relacionadas con su trabajo.

Operacional: Se tomaron las preguntas 40(se comunica con los departamentos necesarios) y 41 (la información es clara)

LIDERAZGO FORMAL:

Conceptual: Jefe o dirigente designado en forma oficial que conduce las actividades gerenciales e imparte las instrucciones necesarias y que son

acatadas y aceptadas de forma voluntaria por los funcionarios del centro de salud. Reconoce la autoridad y confía en la habilidad de dirigir del gerente.

Operacional: En esta variable se consideraron la preguntas 44(se acatan las disposiciones de la gerencia) y 46 (existen favoritismos).

EDAD:

Conceptual: Tiempo vivido por una persona, transcurrido entre el nacimiento y el momento actual.

Operacional: Años vividos resumidos en tres grupos :18 a 36, 37 a 56 y 57 y más .

SEXO:

Conceptual: Condición por la cual se diferencia los géneros masculino y femenino.

Operacional: Masculino o femenino

AÑOS DE TRABAJO CON EL MINSA

Años trabajados al servicio del Ministerio de Salud, independientemente de, si su salario es pagado por el gobierno central, CSS, comité de salud o junta municipal de salud.

Operacional: Años trabajados con el sector salud.

TIEMPO EN EL PUESTO ACTUAL:

Conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el momento en que el funcionario inició labores en el centro e salud y que resulten iguales o similares a las funciones que esta desempeñando al momento de la entrevista.

Operacional: Años trabajados en este centro de salud agrupados en tres; menos de 11 años, de 11 a 30 años y 31 y más.

DESEMPEÑO DE OTRO TRABAJO EN OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA.

Conceptual: Ejercicio de funciones en otra institución o empresa por la cual se percibe un emolumento o salario.

Operacional: Trabaja en otro lado categorizado por las respuestas si o no..

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio a realizar es transversal y descriptivo, ya que intentará identificar algunas características de los factores motivacionales y describir algunos de los fenómenos del clima organizacional para sugerir posibles ajustes en la solución de los problemas, permitiendo conocer las actitudes predominantes, las situaciones, los procesos, las costumbres y la descripción de alguna de las actividades.

2. ÁREA DE ESTUDIO.

El universo está compuesto por los 92 funcionarios que laboran en distintas profesiones y actividades, técnicas profesionales dentro del Centro de Salud de Pueblo Nuevo. Este personal tiene la responsabilidad sanitaria de los corregimientos de Pueblo Nuevo y Betania con 48,975 habitantes y 21,919 habitantes, respectivamente según datos de contraloría de 1997. Sin embargo, como dato curioso mencionaremos que el 54 % de los usuarios del centro pertenecen a sectores fuera de área y solo el 6% pertenece a Betania y 40% a Pueblo Nuevo, datos estos señalados por el departamento de estadísticas del centro de salud.

3.UNIVERSO Y MUESTRA

Los funcionarios que laboran en el centro de salud son 92, independientemente de qué institución le paga los servicios. Participaron todos los funcionarios profesionales, técnicos y administrativos.

4. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis está constituida por el personal que acudió a trabajar. El día de la encuesta solo la llenaron 85 personas. El resto no acudió a laborar por diversas razones.

5. VARIABLES

a. INDICADORES Y PREGUNTAS

A continuación se mencionan en detalle las variables dependientes e independientes que se han tomado en cuenta para el cuestionario con sus respectivos indicadores. Entre paréntesis se indican el número de las preguntas relacionadas con cada indicador. (Ver esquema pag.49.)

VARIABLES Y SUS INDICADORES

MOTIVACIÓN

Estado de ánimo de trabajar en el centro (3)
Pertenencia a la institución (4)
Reconocimiento (9)
Iniciativa (11)
Realización personal y logro (13)

SATISFACCION LABORAL

Ambiente de trabajo (6)
Ambiente físico (20)
Trabajo que realiza (7)
Oportunidad de ascenso (12)
Responsabilidad (17)
Disponibilidad de los recursos para hacer bien el trabajo (18)
Generación de ideas (14)
Salario (19)

IMAGEN

Institución (5)
Servicios (6)

PARTICIPACIÓN

Fijación de los objetivos (31)
Decisiones que afectan el trabajo (32)

GRUPOS

Trabajo en grupo (21)
Toma de decisiones en grupo (23)
Grupos informales (25)

COMUNICACIÓN GENERAL

Políticas del MINSA (28)
Información requerida (29)
Decisiones que afectan las labores del funcionario (30)
Quejas (33)

COMUNICACIÓN DENTRO DE UNA MISMA ÁREA

Niveles superiores (35)
Jefe inmediato (36)
Mismo nivel (37)
Niveles inferiores (38)
Medios de comunicación (39)

COMUNICACIÓN ENTRE DIFERENTES ÁREAS

Áreas adecuadas(40)
Claridad de la información(41)
Información requerida(42)
Puntualidad de la información(43)
Medios de comunicación (39)

LIDERAZGO FORMAL

Acatamiento de disposiciones (44)
Facilidad de hablar con el jefe (45)
Favoritismos (46)
Imposición de disposiciones (47)
Dominio de las discusiones (48)

6. METODOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

A. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

a. INSTRUMENTO:

Se utilizó para esta investigación el siguiente instrumento como base: (ver anexo no.1).

ENCUESTA SOBRE MOTIVACIÓN Y CLIMA ORGANIZACIONAL

elaborado por el Dr. Gary Dessler. Se le han adaptado algunas modificaciones con el fin de aplicarlo en el Centro de Salud y no en una empresa como originalmente venia formateado. Se tomaron en cuenta factores relevantes de satisfacción laboral. Se trata de un cuestionario con el fin de obtener información directa referente a los participantes y consta de dos partes.

1. La primera parte se refiere a datos personales como edad, sexo y otros.
2. La segunda parte corresponde a los aspectos laborales, de satisfacción y desempeño. Aunque el cuestionario consta de 50 preguntas, algunas se utilizaron para obtener más especificidad en algunas preguntas consideradas como claves.

b. ADIESTRAMIENTO AL PERSONAL:

Se dieron dos orientaciones al personal, la primera a fin de darles a conocer el proyecto con los aspectos relevantes del marco teórico y conceptual. En la segunda para identificar las dudas o problemas y la forma de responder a las preguntas. Se hizo especial énfasis en que las encuestas son anónimas por lo cual no deberían preocuparse de presentar una buena imagen de si mismos o del grupo ya que los resultados serían analizados en forma grupal y no individual. También se les hizo saber que el beneficio que pudiesen aportar los resultados de este estudio dependería de su total honestidad al contestar las preguntas.

c. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Se hizo una encuesta preliminar en otro centro de salud. Las dudas presentadas permitieron realizar las modificaciones al cuestionario.

d. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Una vez hecha las modificaciones se procedió a la recolección de datos de la siguiente forma:

- Solicitud de permisos para efectuar el estudio a la Gerencia de la Región Metropolitana de Salud.
- Información preliminar al personal a encuestar.
- Aplicación de la encuesta y recabación de la información; se dividió al personal en dos grupos. Ambos grupos fueron reunidos en un amplio

salón y procedieron a llenar la encuesta de forma individual. Se le solicitó al primer grupo guardar las reservas del caso para evitar sesgos.

e. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fue de tipo directo, de forma colectiva y se aplicó un instrumento por cada funcionario del centro de salud. El instrumento consta de 50 preguntas después de efectuadas las modificaciones

f. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La clasificación de estos datos se hizo de forma manual y con computadora, utilizando el programa EPI Info versión 5, para el procesamiento electrónico, elaboración de base de datos, y cruce de variables y análisis estadístico. El cuestionario tiene tres categorías de respuestas para la mayor parte de las preguntas. Sin embargo, para el cruce de variable y elaboración de tablas 2x2, la respuesta intermedia fue considerada como "no favorable" constituyéndose al final en respuestas positiva o negativas. Se agruparon las preguntas de acuerdo a las categorías de las variables.

g. PLAN DE TABULACION E INTERPRETACION DE DATOS.

El plan de análisis de los datos fue a partir de la agrupación, clasificación y suma. Se utilizaron la distribución de frecuencias

porcentuales, proporciones y χ^2 , O.R. e intervalos de confianza al 95% de todas las variables examinadas.

CAPITULOIV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. EVALUACIÓN DEL GRADO DE MOTIVACIÓN

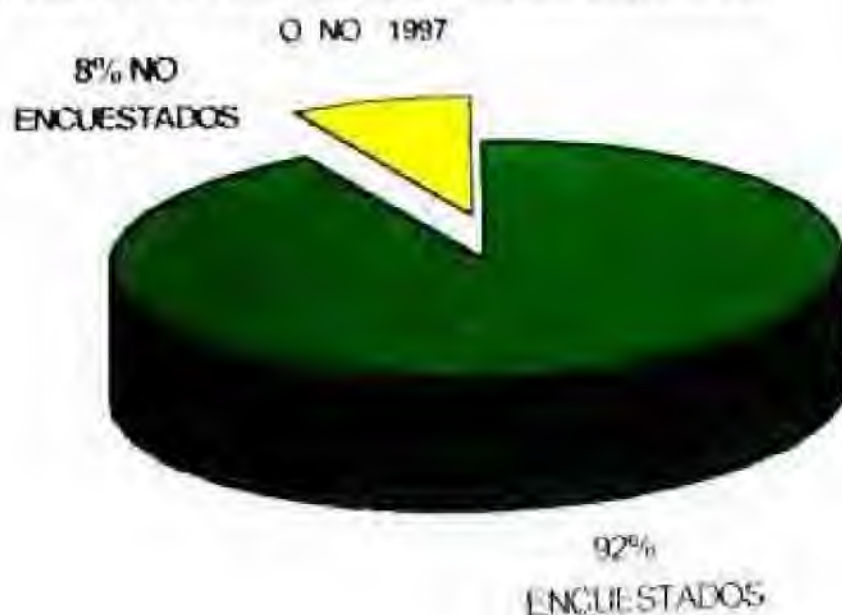
a.) Muestra recogida

En este capítulo se realiza un análisis descriptivo para conocer el grado de motivación de los empleados del Centro de Salud "Dr. Remijn Roux" que fueron encuestados, así como también el clima organizacional de esta instalación.

De los 92 funcionarios que laboran en el Centro de salud de Pueblo Nuevo, solo 85 (92%) acudieron a laborar el día que se aplicó la encuesta, por lo que se constituye el tamaño del universo.

GRÁFICA No. 1

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO, SEGUN SI FUERON ENCUESTADOS



Este capítulo consta de tres secciones: 1) la primera hace referencia a las características de los empleados, incluyendo la distribución por grupo de edad, sexo y años de trabajo en el centro de salud; 2) la segunda evalúa el grado de motivación de la población de estudio a través de porcentajes de indicadores como estado de ánimo de trabajar en el centro, pertenencia a la institución, reconocimiento, iniciativa, realización personal y logro. 3) la tercera permite conocer el clima organizacional del centro de salud a través ocho variables mencionadas en la sección 7: satisfacción laboral; imagen de la Institución; participación del funcionario en la Institución; trabajo en grupos; comunicación general; comunicación dentro de una misma área de trabajo; comunicación entre diferentes áreas y; liderazgo formal.

b.) Caracterización de la población de estudio.

Antes de presentar los resultados del grado de motivación conviene examinar la distribución de la población de estudio según características demográficas y administrativas (cuadro 1). La distribución por sexo es relativamente equilibrada: 46% son hombres y 54% mujeres (gráfica 2).

GRÁFICA NO.2**DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CENTRO
DE SALUD DE PUEBLO NUEVO, SEGUN
SEXO.1997****N=85**

Fuente: Encuesta al personal del CSPN.1997

El cuadro 1 tiene información general sobre la población de estudio. Cerca del 70% de los empleados están en edad de 37 y 56 años, 20% entre los 18 y 36 años, y el resto tiene 57 y más años. (gráfico No.3)

En cuanto a la antigüedad en el centro de salud, cerca del 90% tienen menos de 11 años de servicio, 9% de 11 a 30 años y el resto, más de 31 años. (grafico No.4)

CUADRO No. 1. MEDIA O PROPORCIÓN, DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y RANGO DE VARIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y ADMINISTRATIVAS CONSIDERADAS EN EL ESTUDIO.

Característica	Media o proporción	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad del empleado (años)				
18 - 36.	20	-	-	-
37 - 56	66	-	-	-
57 y más	14	-	-	-
Sexo				
Hombres	46	-	-	-
Mujeres	54	-	-	-
Antigüedad en el Centro de Salud (años)				
Menos de 11	86	-	-	-
11 - 30	9	-	-	-
31 y más	5	-	-	-
Antigüedad en el Ministerio (años)	2.74	2.60	0	40

N = 85

Fuente: Encuesta al personal CSPN. 1997.

GRAFICO No. 3



FUENTE ENCUESTA AL PERSONAL CSPN.

GRAFICO No.4



FUENTE ENCUESTA AL PERSONAL DEL C S P.N 1997

El recurso humano es heterogéneo en cuanto a sus funciones y ubicación predominando el personal administrativo. Estos suman 22 y los odontólogos que totalizan 10. (ver cuadro 2)

El Recurso Humano con el cuenta el Centro de Salud de Pueblo Nuevo se describe a continuación:

**CUADRO No.2
RECURSO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD RÓMULO ROUX
PUEBLO NUEVO. DICIEMBRE DE 1997**

RECURSO HUMANO	NUMERO
Médicos Generales	5
Médicos Especialistas	7
Médicos Odontólogos	10
Enfermeras	4
Aux de Enfermerías	4
Laboratoristas	5
Insp De Saneamiento	4
Insp. Antivectorial	7
Trabajadora Social	1
Educadora P/ La Salud	1
Farmacéutica	1
Asistente de Farmacia	1
Tec de Reg Med y Estadísticas	1
Veterinarios	3
Aux de Estadísticas	8
Optómetra	1
Asistentes de odontología	4
Psicología Infantil	1
Psicología de Transporte	1
Asistentes de Laboratorios	1
Administrador	1
Secretarias	6
Oficinista	1
Cajero	1
Conductores	2
Trabajadores Manuales	4
Celadores	3
Mantenimiento	4
Almacenista	1

FUENTE. Planificación del Recurso Humano del Centro de Salud Rómulo Roux 1997.

2. Grado de Motivación del Personal

A continuación se realiza un análisis descriptivo para conocer el grado de motivación de los empleados del centro de salud a través de sus cinco indicadores.

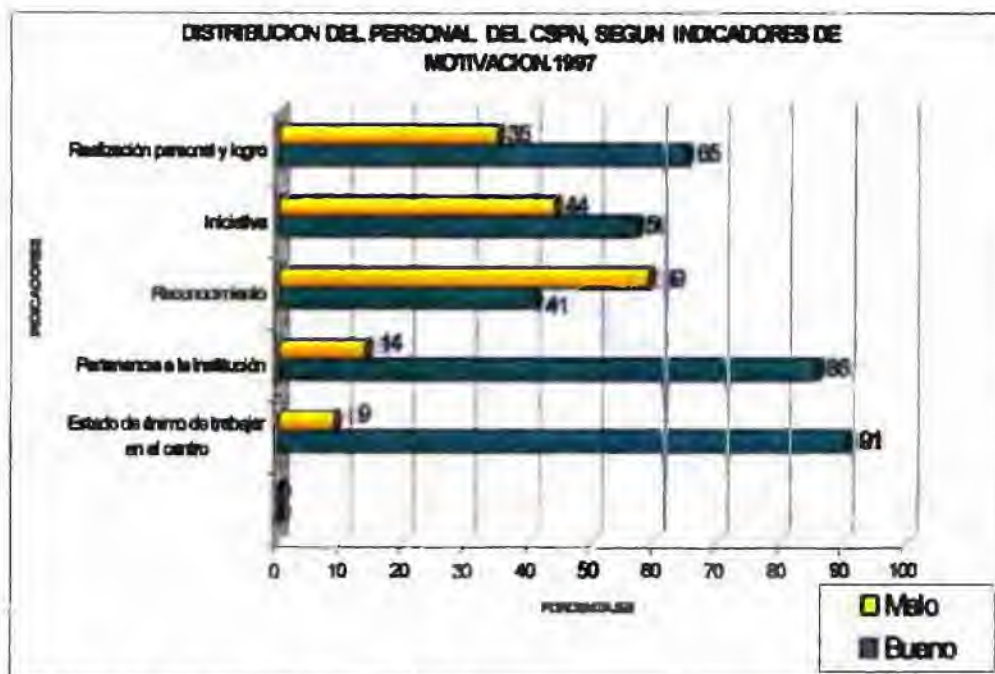
El cuadro 3 muestra la proporción de empleados según indicadores de motivación. En términos generales el personal del centro de salud está motivado. En tres (3) de los cinco (5) indicadores que miden el grado de motivación, más del 60% de los encuestados respondieron afirmativamente. El 91% manifiesta que está satisfecho en el centro de salud, un 86% se siente parte de la institución y 65% piensa que su trabajo le permite realizarse profesional y personalmente. (Gráfico No.5)

CUADRO No. 3.
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD, SEGÚN INDICADORES DE MOTIVACION.
CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO. 1997

Indicadores de motivación	Bueno		Malo	
	No.	%	%	%
Estado de ánimo de trabajar en el centro	77	91	8	9
Pertenencia a la institución	73	86	12	14
Reconocimiento	35	41	50	59
Iniciativa	48	57	37	44
Realización personal y logro	55	65	30	35

N = 85

GRÁFICO NO. 5



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL CSPN 1997

¿Cuál es la distribución porcentual de los empleados según grado de motivación?. El cuadro 4 muestra la distribución porcentual del personal según grado de motivación¹. Los datos indican que existe un alto porcentaje de empleados con alto grado de motivación (51%), un moderado porcentaje con motivación media (41%) y un mínimo porcentaje con bajo grado de motivación (8%).

¹ Índice a base de combinaciones de los indicadores propuestos para medir el grado de motivación. Se consideró que un empleado tiene un bajo grado de motivación si respondió afirmativamente a lo sumo en una de las preguntas utilizadas para medir motivación; grado medio si respondió afirmativamente de 2 a 3 preguntas y alto si responde 4 a 5.

**CUADRO No. 4.
PORCENTAJE DE EMPLEADOS DEL CENTRO DE SALUD
POR GRADO DE MOTIVACION, SEGÚN SEXO, EDAD Y
ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO. CSPN. 1997.**

Características	N	Grado de motivación (%)		
		Bajo	Medio	Alto
Total	(85)	8	41	51
Sexo				
Hombres	(39)	15	44	41
Mujeres	(46)	2	39	59
Diferencia		13	5	-18
Edad (años)				
18 - 36	(17)	-	53	47
37 - 56	(56)	11	39	50
57 y más	(12)	9	33	58
Diferencia media		2	13.3	-6.7
Años de trabajar en el centro de salud				
Menos de 11	(73)	8	41	51
11 - 30	(8)	12	38	50
31 y más	(4)	-	50	50
Diferencia media		-4	-6	0.67

N=85

Fuente: Encuesta al personal 1997

El grado de motivación es diferente entre hombres y mujeres. Sin embargo, en los tres grados de motivación, existe una diferencia no mayor del 20%. (gráfico No. 6)

GRÁFICO NO. 6



GRAFICO No.7

En cuanto a los años de antigüedad en el centro de salud, la diferencia en puntos porcentuales es más baja que las dos características anteriores. La diferencia según grado de motivación es inferior al 10%.

3. Clima organizacional del centro de salud

Para conocer el clima organizacional del centro de salud, se realizó un análisis descriptivo con base en ocho variables y sus respectivos indicadores descritos en la sección 7: 1) satisfacción laboral; 2) imagen de la Institución; 3) participación del funcionario en la Institución; 4) trabajo en grupos; 5) comunicación general; 6) comunicación dentro de

una misma área de trabajo ; 7) comunicación entre diferentes áreas y ; 8) liderazgo formal.

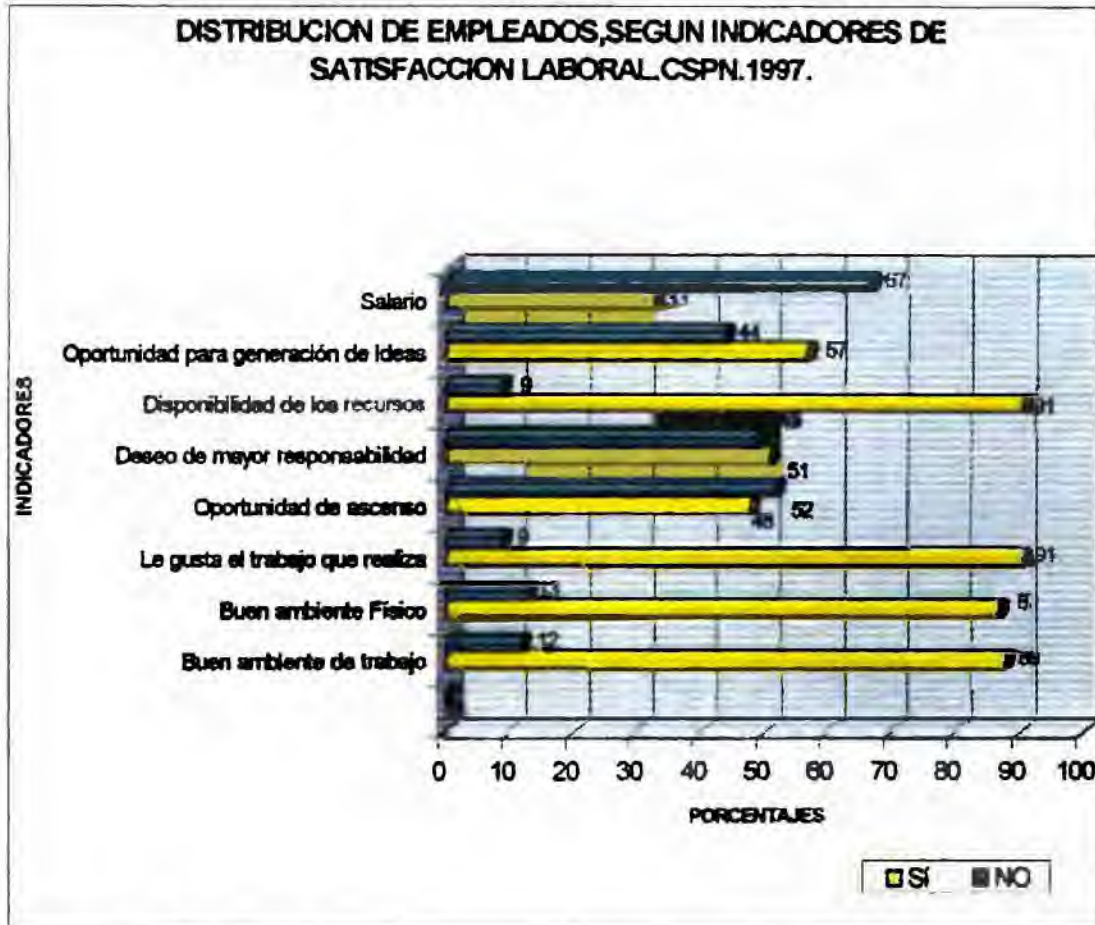
En el cuadro 5 se presentan los porcentajes de empleados según indicadores de satisfacción laboral. En general los resultados muestran que la satisfacción laboral de los empleados del centro de salud se enmarca dentro del plano ambiente laboral y disponibilidad de recursos.

CUADRO No. 5.
PORCENTAJE DE EMPLEADOS, SEGÚN
INDICADORES DE SATISFACCIÓN LABORAL.
CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO. 1997

Indicadores de Satisfacción Laboral	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Buen ambiente de trabajo	75	88	10	12
Buen ambiente Físico	74	87	11	13
Le gusta el trabajo que realiza	77	91	8	9
Oportunidad de ascenso	41	48	44	52
Deseo de mayor responsabilidad	42	51	43	49
Disponibilidad de los recursos	77	91	8	9
Oportunidad para generación de Ideas	48	57	37	44
Salario	28	33	57	67

Los porcentajes de empleados que están satisfecho con el ambiente de trabajo (88%), el ambiente físico (87%), le gusta su trabajo (91%) y tienen disponibilidad de recursos para realizar su trabajo (91%) superan el 85%.

Gráfico No.7



N=85

Fuente: Encuesta al personal, CSPN, 1997.

En cuanto a la imagen de la institución y de los servicios que brinda, los resultados indican que en términos generales se consideran muy buenas ambas imágenes (cuadro 6); más del 85% manifiestan tener una buena imagen de la institución y un 88% considera que los servicios que se brindan en esta institución son buenos. (Gráfico no. 8)

GRAFICO No.8



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL, CSPN. 1997.

CUADRO No. 6.
PORCENTAJE DE EMPLEADOS,
SEGÚN INDICADORES DE IMAGEN Y PARTICIPACION.
CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO. 1997.

Indicadores	Buena		Mala	
	No.	%	No.	%
IMAGEN				
De la Institución	73	86	12	14
De los Servicios que brinda	75	88	10	12
PARTICIPACIÓN				
Fijación de los objetivos	56	66	29	34
Decisiones que afectan el trabajo	44	52	41	48

N=85

Fuente: Encuesta al personal. CSPN.1997.

En lo que respecta a la participación de los empleados en el centro de salud, (cuadro 6), los datos muestran que existe una buena participación por parte del funcionario en la fijación de los objetivos (66%) y moderada en las decisiones que afectan el trabajo que realiza (52%).

¿Forman parte activa de las actividades los funcionarios del centro de salud Dr. Rómulo Roux ?.

Analizando indicadores como trabajo en grupo, toma de decisiones en grupo y grupos informales se tiene una idea de la participación activa de los empleados en las actividades de la institución.

**CUADRO No. 7.
PORCENTAJE DE EMPLEADOS, SEGÚN INDICADORES DE
GRUPOS. CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO .1997.**

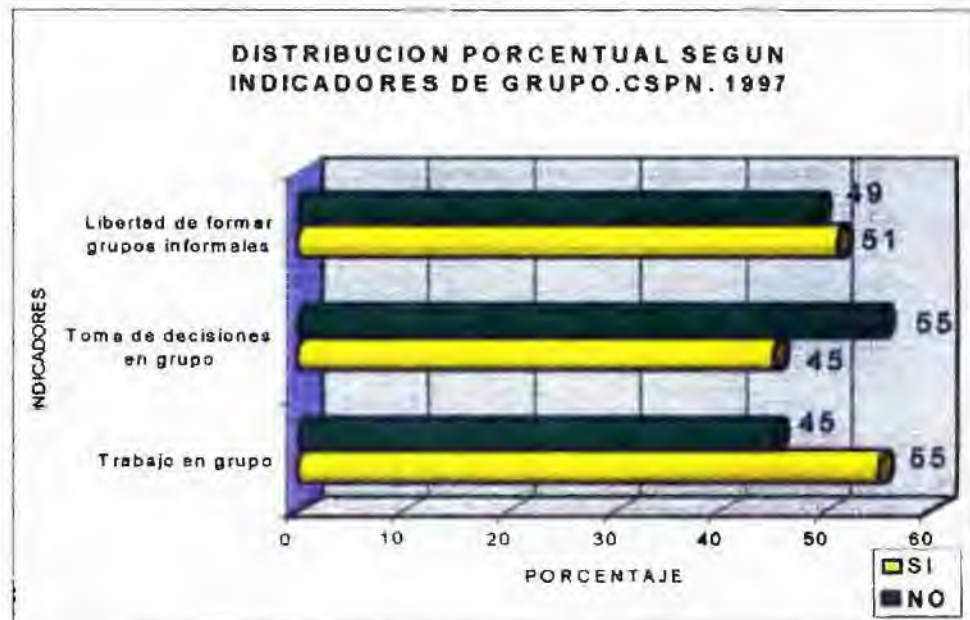
Indicadores	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Trabajo en grupo	47	55	38	45
Toma de decisiones en grupo	38	45	47	55
Grupos informales	43	51	42	49

N=85

Fuente: Encuesta al personal. 1997.

El cuadro 7 muestra la distribución porcentual de cada uno de los indicadores antes mencionados. En este cuadro se observa que el trabajo en equipo es moderado: 55% de los funcionarios trabajan en equipo; 51% pueden formar grupos informales con sus compañeros; y 45% toman decisiones en grupo. (Gráfico No. 9)

GRÁFICO NO. 9



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL.CSPN.1997

En función de los motivos por los cuales se forman grupos informales en el centro por orden de importancia, el compañerismo fue la razón principal como se percibe en el cuadro 8. (Gráfico No. 10)

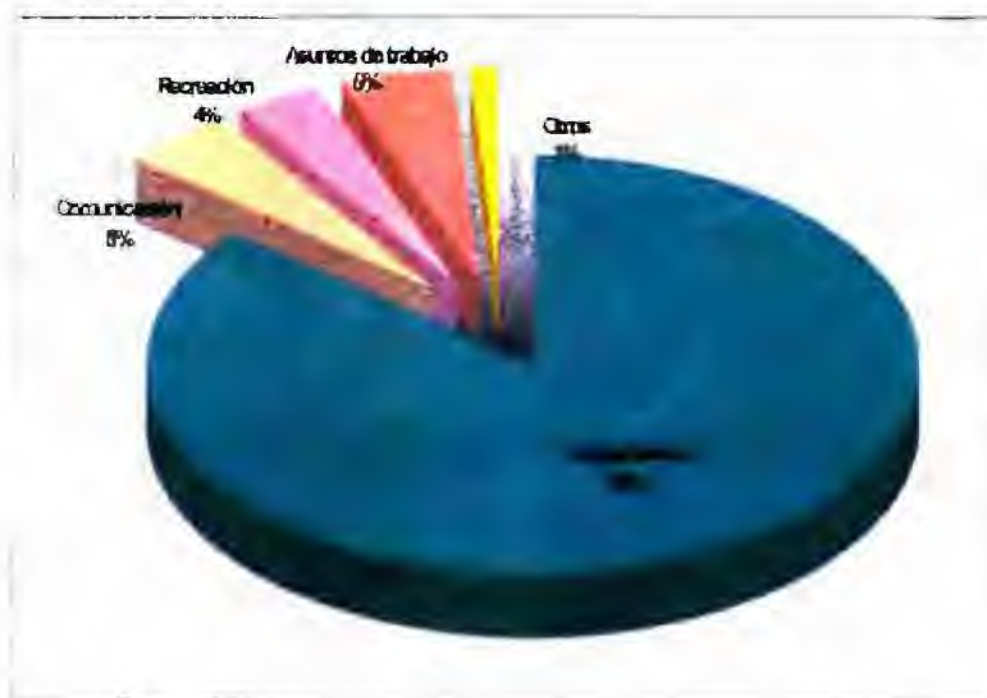
**CUADRO No. 8
MOTIVOS POR LOS CUALES SE FORMAN GRUPOS INFORMALES.
CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO. 1997.**

MOTIVOS	No.	%
Compañerismo	73	85.9
Comunicación	4	4.7
Recreación	3	3.5
Asuntos de trabajo	4	4.7
Otros	1	1.2
TOTAL	85	100

Fuente: Encuesta al personal. 1997.

GRAFICO NO.10

DISTRIBUCION DEL PERSONAL, SEGÚN MOTIVOS POR LOS CUALES SE FORMAN GRUPOS INFORMALES. CSPN. 1997



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL, CSPN. 1997

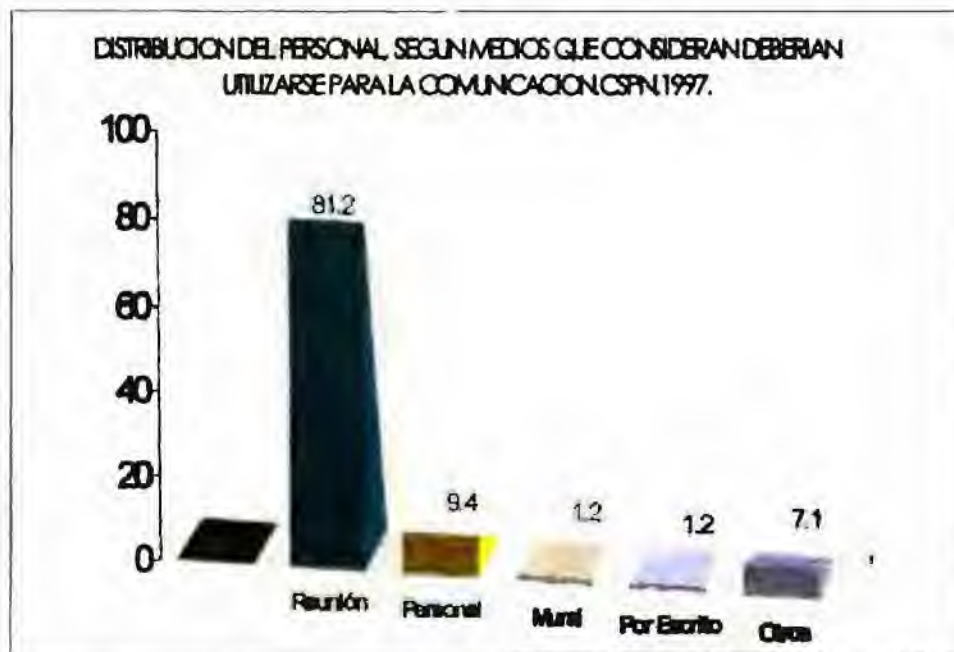
Al analizar el medio de comunicación (cuadro 9) que según el personal se debería utilizar para informar o comunicar en orden de importancia se destaca que la preferencia es por las reuniones con 81%. (grafico no.11)

CUADRO No.9
MEDIOS QUE CONSIDERAN DEBERIAN UTILIZARSE PARA
COMUNICACION.
CSPN. 1997

MEDIOS DE COMUNICACION	No.	%
Reunión	69	81.2
Personal	8	9.4
Mural	1	1.2
Por Escrito	1	1.2
Otro	6	7.1
TOTAL	85	100

FUENTE: Encuesta al personal, 1997

GRAFICO NO.11

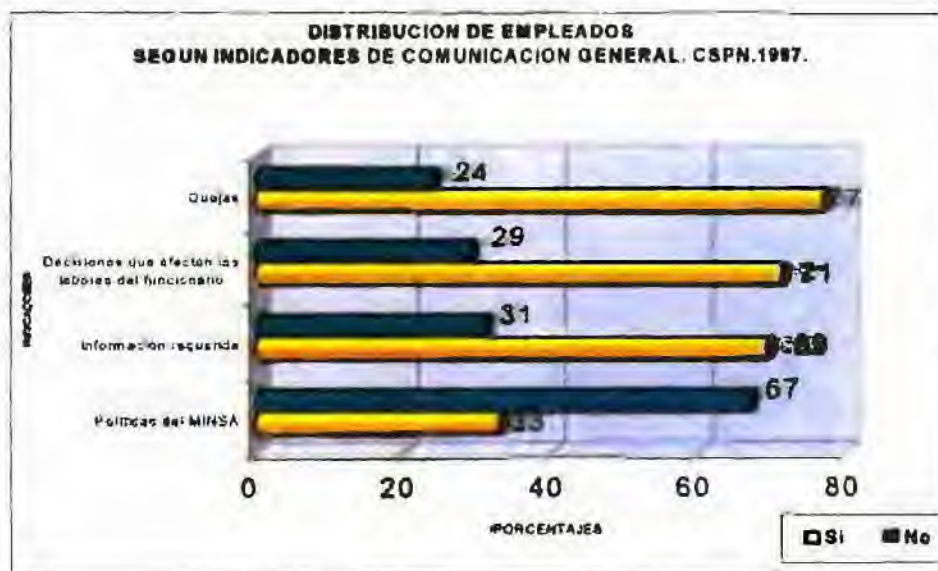


FUENTE. ENCUESTA AL PERSONAL, CSPN, 1997.

Un exámen de los diferentes niveles de comunicación permite conocer el nivel de comunicación existente en el centro de salud Dr. Rómulo Roux. A continuación, se examinan los tres niveles de comunicación que propone esta tesis: 1) comunicación general; 2) dentro de una misma área; y 3) entre diferentes áreas.

El cuadro 10 muestra la distribución porcentual de la opinión de los empleados del centro de salud con respecto a tres niveles de comunicación. Los resultados indican que la comunicación general existente permite que los funcionarios conozcan la información general y concerniente al centro de salud (Gráfico No.12). Cerca del 70% opinan que se les proporciona la información requerida; 71% manifiesta que se le comunica sobre las decisiones que afectan su labor, y 77% considera que se le da respuesta a resolver cualquier queja.

GRAFICO No.12



CUADRO No.10.
PORCENTAJE DE EMPLEADOS, SEGÚN INDICADORES
DE COMUNICACIÓN GENERAL, DENTRO DE UN ÁREA Y ENTRE
DIFERENTES ÁREAS. CSPN. 1997.

Indicadores de Comunicación	Si		No	
	No.	%	No.	%
GENERAL				
Políticas del MINSA	28	33	57	67
Información requerida	59	69	26	31
Decisiones que afectan las labores del funcionario	60	71	25	29
Quejas	65	77	20	24
DENTRO DE UNA MISMA AREA				
Niveles superiores	70	82	15	18
Jefe Inmediato	78	92	7	8
Mismo nivel	67	79	18	21
Niveles inferiores	71	84	14	16
ENTRE AREAS DIFERENTES				
Areas adecuadas	67	79	18	21
Claridad de la Información	32	38	53	62
Información requerida	25	29	60	71
Oportunidad de la Información	27	32	58	68
N=85				

Fuente: Encuesta al personal. 1997.

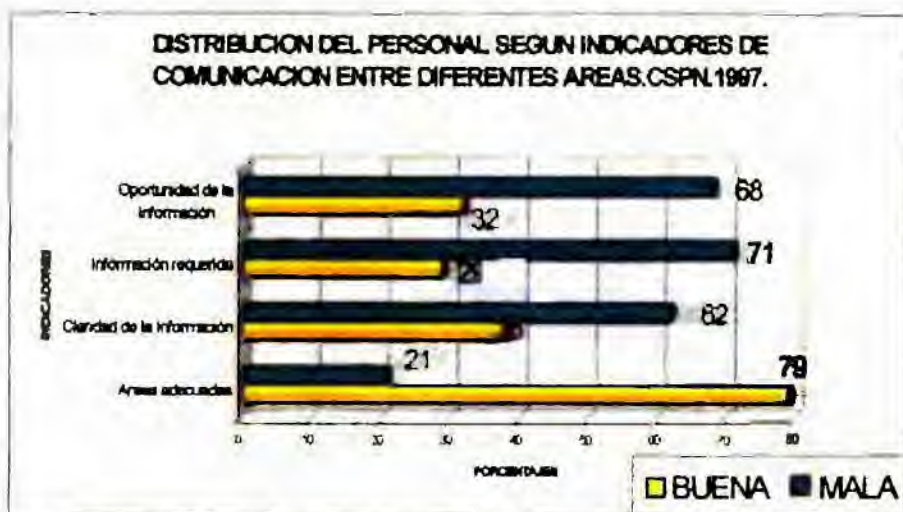
GRAFICO No.13



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL CSPN. 1997

Por otro lado, la comunicación dentro de una misma área es considerada muy buena. (Gráfico No.13.) Todos los indicadores que facilitan su medición superan el 75% de las respuestas afirmativas por parte de los encuestados. Sin embargo, la comunicación entre diferentes áreas es deficiente. Un 62% de los funcionarios opinan que la información que proviene de otros departamentos no es clara; y 71% consideran que esta información no es suficiente. (Gráfica No.14)

GRAFICA No.14



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL CSPN 1997

En general, los datos del cuadro 11 muestran que los funcionarios de este centro de salud reconocen la autoridad y confían en la habilidad de dirigir del gerente.

CUADRO No. 11.
PORCENTAJE DE EMPLEADOS,
SEGÚN INDICADORES DE LIDERAZGO FORMAL.
CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO. 1997.

Indicadores	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Acatamiento de disposiciones	61	72	24	28
Facilidad para hablar con el jefe	78	92	7	8
Favoritismo	36	42	49	58
Imposición de disposiciones	13	15	73	85
Dominio de las discusiones	43	51	42	49

N=85

Fuente: Encuesta al personal. 1997

Más del 70% consideran que se acatan las disposiciones de la gerencia adecuadamente, 92% tienen facilidad para hablar con el jefe, 85% consideran que su jefe no impone disposiciones que afectan su trabajo y 58% consideran que no existe favoritismo. (Gráfico No. 15)

GRAFICO NO. 15



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL. CSPN. 1997

Una vez evaluado el grado de motivación y el clima organizacional del centro de salud Dr. Rómulo Roux, en el próximo capítulo se examina la

asociación entre el grado de motivación y el clima organizacional a través de sus ocho variables.

4. Motivación y clima organizacional

El objetivo principal de este estudio es conocer la influencia ambiental en la motivación, identificando, los factores que influyen en la satisfacción laboral, las fortalezas y debilidades del proceso gerencial, del grupo, del entorno y de la situación en el período transicional de la implementación del nuevo modelo de atención. Este capítulo presenta la asociación entre el grado de motivación y características organizacionales mediante un análisis bivariado.

El capítulo consta de dos secciones: 1) la primera estudia la asociación entre el grado de motivación y el clima organizacional. 2) la segunda analiza la relación entre características demográficas, administrativas y el grado de motivación; así como su efecto de variables confusoras. En ambas secciones se incluyen probabilidades, razones de chance (OR) e intervalos de confianza para medir el efecto de las características demográficas, administrativas, organizacionales en el estado de motivación.

a. Análisis bivariado de la relación clima organizacional y motivación

En esta sección se evalúa el efecto que tiene cada indicador del clima organizacional en la motivación del empleado

En el cuadro 12 se presenta las probabilidades de motivación, según indicadores de clima organizacional. En general, los resultados muestran que la probabilidad de motivación es mayor en los funcionarios que presentan satisfacción laboral; en los que tienen una buena participación en la presentación de alternativas; en los que forman parte activa de las actividades del centro de salud; en los que sienten que existe una buena comunicación general, entre áreas y dentro de las áreas; y en los que reconocen la autoridad y confían en la habilidad de dirigir del gerente. A continuación se examina en mayor detalle el efecto de cada variable.

En lo que respecta a la **satisfacción laboral**, existe diferencia significativa en el estado de motivación. Entre los empleados satisfechos y los no satisfechos, la probabilidad de motivación es 0.91 y 0.56, respectivamente. Esto significa en función de razón de chance, que el chance de motivación de los que están satisfecho laboralmente es 8 veces mayor que el chance de motivación de los que no están satisfecho.

Con relación a la **imagen**, existe una moderada diferencia en el estado de motivación. La proporción de empleados motivados entre los que tienen una buena imagen del centro de salud (0.50) y los que tienen una mala

CUADRO No.12.
PROPORCIÓN DE EMPLEADOS MOTIVADOS,
SEGÚN INDICADORES DE CLIMA ORGANIZACIONAL.
CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO. 1997.

Indicadores de clima organizacional	N	Proporción de motivados	O.R	(I.C 95%)
Total	(85)		-	-
Satisfacción laboral				
Si	(69)	0.91	8.2	(1.88, 37.1)
No	(16)	0.56	1.0	Referencia
$X^2(1) = 9.76^*$				
Imagen				
Buena	(16)	0.50	1.0	Referencia
Mala	(69)	0.62	1.65	(0.48, 5.69)
$X^2(1) = 0.39$				
Participación laboral				
Buena	(35)	0.77	3.7	(1.26, 10.91)
Mala	(50)	0.48	1.0	Referencia
$X^2(1) = 6.12^*$				
Grupos				
Si	(34)	0.71	2.1	(0.77, 6.01)
No	(51)	0.53	1.0	Referencia
$X^2(1) = 1.96$				
Comunicación general				
Buena	(50)	0.72	3.4	(1.25, 9.58)
Mala	(35)	0.43	1.0	Referencia
$X^2(1) = 6.12^*$				
Comunicación dentro del área de trabajo				
Buena	(59)	0.69	3.6	(1.24, 10.87)
Mala	(26)	0.38	1.0	Referencia
$X^2(1) = 6.01^*$				
Comunicación entre áreas				
Buena	(28)	0.75	2.7	(0.89, 8.41)
Mala	(57)	0.53	1.0	Referencia
$X^2(1) = 3.04$				
Liderazgo formal				
Si	(26)	0.65	1.39	(0.48, 4.09)
No	(59)	0.58	1.0	0.19
$X^2(1) = 0.19$				

• Asociación estadísticamente significativa al 1% o menos

Fuente: Encuesta al personal 1997.

imagen es moderadamente diferente, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa. ($z = < 0.87$, $p = 0.19$). Vale decir que el chance de motivación aumenta en 65% en los funcionarios que no tienen una buena imagen de la institución en relación con los funcionarios que tienen una buena imagen, pero esta razón no es significativamente distinta de uno.

Para la variable **participación**, existe una asociación significativa entre la participación de los funcionarios en la presentación de alternativas y el estado de motivación. Para los funcionarios que participan en la presentación de alternativas, la probabilidad de estar motivado es de 0.77, mientras que aquellos que no participan la probabilidad motivación es 0.48. Desde el punto de vista de la razón de chance, el chance de estar motivado es casi 4 veces mayor en los funcionarios que tienen una participación activa en la presentación de alternativas ($R.C = 3.7$).

El efecto de la variable **grupos** consiste en que la probabilidad de estar motivado aumenta de 0.53 para los empleados que no forman parte activa de las actividades del centro de salud a 0.71 para los que si forman parte activa de las actividades de la institución. Por ejemplo, un funcionario que participa activamente tiene 2 veces más chance de estar motivado que uno que no participa en las actividades del centro de salud.

La comunicación general y dentro de las áreas de trabajo eleva la probabilidad de motivación a aproximadamente 0.70. En función de razón de chance, el chance de motivación para cuando existe comunicación general y dentro de las áreas de trabajo es casi 4 veces para ambos tipos de comunicación. (R. C=3.4 y 3.6, respectivamente)

Con relación a la **comunicación entre los departamentos** y el **liderazgo formal**, no existe asociación estadísticamente significativa de estas variables con el estado de motivación.

Los resultados obtenidos en esta sección indican que el estado de motivación está relacionado con el clima organizacional y que ésta asociación es más estrecha con indicadores como la satisfacción laboral, participación laboral, comunicación general, comunicación dentro del área de trabajo, las cuales presentaron X^2 estadísticamente significativas al 1% o menos

5. Evaluación del efecto confusor de las características demográficas y administrativas

Pudiera ser que las variables sexo, edad y antigüedad en la institución pudiesen estar actuando como variables confusoras. Para verificar si realmente se cumplía esta condición se verificó en primer lugar si éstas variables estaban asociadas al estado de motivación (cuadro 13).

Los resultados indican que el estado de motivación está asociado al sexo del funcionario, pero no así a la edad y a los años de servicio en el centro de salud, por lo que podemos descartar como variables confusoras la edad y los años en el Centro de salud.

CUADRO No. 13.
CHI- CUADRADO Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA RELACION
MOTIVACION Y CARACTERISTICAS
DEMOGRAFICAS Y ADMINISTRATIVAS. CSPN. 1997.

Característica	χ^2	Nivel de significancia (p)
Sexo	9.40	0.002
Edad (g l=2)	1.00	0.607
Años en el Centro de Salud (g l=2)	0.58	0.747

N=85

Fuente: Encuesta al personal del centro. 1997

Para verificar si en efecto el sexo es una variable confusora se analizó la asociación entre la variable sexo y cada uno de los indicadores propuestos para medir el clima organizacional, pues si cumplía con esta última condición era catalogada como tal. Para tal evaluación se utilizó el estadístico chi-cuadrado (cuadro 14).

CUADRO No.14.
CHI-CUADRADO Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA RELACION SEXO
Y DE CLIMA ORGANIZACIONAL. CSPN.1997.

Indicadores de Clima Organizacional	χ^2	Nivel de significancia (p)
Satisfacción Laboral	3.09	0.08
Imagen	3.20	0.07
Participación	2.48	0.12
Grupos	0.24	0.63
Comunicación General -	0.04	0.85
Comunicación entre áreas de trabajo	0.03	0.87
Comunicación dentro de las áreas de trabajo	1.47	0.22
Liderazgo formal	2.94	0.09

El cuadro 14 muestra que el sexo no está estadísticamente asociada a ninguno de los indicadores que miden el clima organizacional, por lo que la podemos descartar como variable confusora.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- ✿ No existen estudios o investigaciones orientados en el campo del clima organizacional en las instituciones de salud pública del país.
- ✿ En términos generales el personal del CSPN esta bien motivado, con un alto sentido de pertenencia a la institución.
- ✿ La mayor parte del parte de personal tiene mas de 37 años.
- ✿ La mayor parte del personal tiene menos de 11 años de servicio
- ✿ La mayor parte del personal esta satisfecho de trabajar en el CSPN.
- ✿ Predomina el sentido de pertenencia pues sienten que pueden realizarse de forma personal y profesional
- ✿ Se demostró que existe iniciativa aunque, se refiere que no se les reconocen sus méritos.
- ✿ La mayor parte de la motivación predomina en los grados alto y moderado, siendo un mínimo el personal que refiere no estar motivado.
- ✿ El grado de motivación difiere entre hombres y mujeres, siendo las mujeres las que están mas motivadas que los hombres.
- ✿ Se destaca que ninguna de las personas encuestadas entre los 18 a 36 años , manifestó estar desmotivado.
- ✿ La mayor parte de lo que refirieron tener un grado de motivación bajo

pertenece al grupo de 37 a 56 años, pero sigue siendo mínimo.

- Entre el personal que tiene 31 años y más de laborar en el centro, nadie declaró tener un grado bajo de motivación.
- Existe satisfacción de laborar en el centro en la mayor parte del personal. Los motivos principales son: el buen ambiente en el trabajo, el buen ambiente físico, la buena disponibilidad de recursos para trabajar, y agrado en el trabajo que se realiza.
- El personal tiene un buen concepto de la institución y de los servicios que brinda.
- Existe una buena participación de los empleados en la fijación de los objetivos.
- Casi la mitad del personal refiere no tomar parte en las decisiones que afectan su trabajo.
- No existe una verdadera cohesión del trabajo en equipo, aunque un poco más de la mitad realiza trabajo en grupo.
- El compañerismo es la razón primordial por lo cual se forman grupos informales.
- El personal prefiere las reuniones como medio de comunicación para ser informado, muy por encima de la forma personal y escrita en murales.

- ✿ Las políticas del MINSA no son conocidas por más de la mitad del personal.
- ✿ El nivel mas bajo de comunicación se presentó entre los compañeros del mismo nivel, siendo la mejor comunicación con el jefe inmediato, niveles inferiores y niveles superiores respectivamente.
- ✿ La comunicación entre áreas demostró ser deficiente por los bajos porcentajes encontrados en estos indicadores. Resultó que la información ni es clara, ni es suficiente, ni es oportuna.
- ✿ Se reconoce la autoridad y el liderazgo formal por parte de los funcionarios y confían en la habilidad de dirigir del gerente.
- ✿ Se acatan las disposiciones de la gerencia aunque cerca de la mitad considera que el jefe domina las discusiones pero no impone disposiciones
- ✿ La probabilidad de motivación es mayor, en los funcionarios que refieren satisfacción laboral; en los que tienen participación activa en la presentación de alternativas; en los que forman parte activa de las actividades del centro de salud; en los que perciben que existe una buena comunicación general y entre áreas y en los que reconocen la autoridad formal y confían en la habilidad de dirigir del gerente.
- ✿ En este estudio no pudimos demostrar que exista asociación estadísticamente significativa entre el sexo o la edad con la motivación.

- ✿ Tampoco se pudo demostrar asociación estadísticamente significativa entre la motivación y los años de servicio.

- ✿ No se pudo demostrar asociación estadísticamente significativa entre la comunicación entre los departamentos o el liderazgo formal con la motivación.

- ✿ La conclusión general de este trabajo plantea que existe un adecuado clima organizacional y estado de motivación para implementar el nuevo modelo de atención.

RECOMENDACIONES

A continuación nos permitimos proponer algunas recomendaciones, algunas de ellas categorizadas según aspecto organizacional.

MOTIVACION

- Solicitar a las instancias superiores, que nos permita conocer si se encuentra establecido de una manera clara y definida el desarrollo de la carrera administrativa para cada uno de los empleados. De modo que cada uno de ellos sepa si existe una forma de mejorar y cuales son los pasos que se necesitan recorrer con el fin de lograr su realización personal.
- Revisar las escalas salariales de los empleados técnicos y administrativos y analizar si están acorde con el momento actual para futuras propuestas.
- Desarrollar un programa motivacional con la participación del personal para incentivarlos cuando una labor esta bien ejecutada
- Utilizar recompensas no monetarias como, tiempos compensatorios por esfuerzos adicionales realizados y hasta incentivos económicos menores que pueden incluir un viático para el almuerzo.
- Crear parámetros de calidad y estándares en los resultados para que estos sean obtenidos a través de evaluaciones periódicas del desempeño de los empleados, poniendo los resultados en lugares

visibles para que todos los empleados conozcan su actuación y su desarrollo. Recompensar a aquellos que acumulen mayor puntaje dentro de estos parámetros.

- Proveer a los empleados con una caja de sugerencias para recibir ideas, propuestas y recomendaciones las cuales serán evaluadas por un comité, en este caso el grupo conductor. De ser aprobadas e implementadas, se deberá recompensar al autor, promocionando y publicando su idea. De igual forma se dará a conocer la idea a la Gerencia de la Región Metropolitana para su consideración y posible implementación en otros centros de salud. Esto, fomentará y estimulará la iniciativa, a creatividad y la ingeniosidad.

- Todos los gerentes de la unidades deben aprender en la practica diaria, el manejo de situaciones conflictivas. Cuando se les dé retroalimentación correctiva (llamada de atención o regaño) los gerentes de unidades deberán hacer los reconocimientos y alabanzas en público y la retroalimentación correctiva será en privado Esto mejorara la comunicación entre los gerentes y los subordinados y tendera a mejorar la moral de los empleados.

SATISFACCION LABORAL

- Proponer al MINSA efectuar un estudio comparativo de empresas que se dediquen a dar el mismo servicio que los centros de salud. Las empresas deberán ser similares en tamaño, numero de empleados y

localización. Igualmente se hará la descripción de las tareas que competen a cada trabajo-posición y establecer una escala salarial basada en los resultados que arroje esta encuesta, con el fin de igualar los salarios, las prestaciones, las remuneraciones extraordinarias, bonos y otras prebendas que se dan en la empresa privada.

- Realizar o actualizar la descripción de cada trabajo-posición y la distribución de tareas y actividades para verificar si hay equidad en la distribución del trabajo. Esta tenderá a mejorar el desempeño del trabajador y su productividad.
- Revisar la descripción de las tareas de cada posición para evaluar si la persona que está en el puesto posee la capacidad y habilidad para ocuparlo. Ubicar a las personas según su capacidad y habilidad para que pueda desempeñarse lo mejor posible.
- Crear una comisión de evaluación que realice la revisión de las condiciones ambientales y facilidades de trabajo de cada uno de los trabajadores y se establezcan parámetros de higiene en el trabajo y seguridad para proveer a cada persona de un área de trabajo confortable.
- Este mismo comité deberá realizar un plan de salud e higiene en el trabajo analizando las actividades que se asocian a la producción del servicio y que influyen de manera directa en la moral del empleado.
- Establecer un programa de salud o clínica del empleado con el fin de garantizar la prestación de servicios médicos con controles periódicos al personal y orientación en la prevención de riesgos para la salud.

Como se comprende nadie puede dar lo que no tiene y en este caso hay que tener salud para promoverla.

- Asegurar que cada persona tenga su estación de trabajo y cuente con los recursos que requiere para hacer un trabajo bien hecho.
- La gerencia deberá asegurar que el personal tenga equipos de trabajo que sean seguros y cuenten con todos los elementos y herramientas para garantizar la bioseguridad en cualquier asignación que se haga.
- Efectuar reuniones periódicas con los departamentos que tienen trato directo con el público para revisar sus actuaciones y recibir retroalimentación para mejorar su desarrollo profesional. Esta revisión deberá efectuarse por lo menos dos veces al año.
- Permitir que se realice entrenamiento en servicio de forma cruzada, es decir, rotaciones en otros puestos, para desarrollar otras habilidades y aprender las tareas, rutinas, herramientas, papelería y formularios de diferentes posiciones.

COMUNICACION

- Comunicar la Visión y la Misión y los objetivos a todos los niveles de la organización. Una presentación de la evaluación de la programación deberá realizarse con todo el personal, enfatizando los logros obtenidos. Deberá realizarse un periodo de evaluación, una vez al año,

de forma individual, para todos los empleados, estableciendo parámetros y objetivos en la escala de sus actuaciones para que el empleado sepa cual es la expectativa de la institución con él. Reunirse con el empleado post-evaluación para manifestarle qué se espera de él en el próximo año y establecer objetivos fijos de superación a alcanzar.

- Proveer de cursos de relaciones con el cliente y trato al público, a todo el personal que esté en contacto directo con los usuarios que acuden al centro.
- Celebrar reuniones periódicas con todo el personal, mismas que deben ser organizadas con anticipación para la mejor administración del tiempo. Cada departamento deberá realizar una reunión semanal o mensual para que sea informado de los temas y tópicos tratados en las reuniones del grupo conductor.
- Cada reunión debe tener una agenda entregada con antelación, en la cual el personal pueda incluir cualquier tema o tópico que crea que merezca el conocimiento de los demás ya sea para informar o discutir en la búsqueda de soluciones.
- Las reuniones no deben tomar más de una hora si se realizan semanalmente y hasta tres horas cuando son mensuales.
- Desarrollar un programa eficaz de comunicación con monitoreos periódicos.

TRABAJO EN EQUIPO

- Establecer un programa de rotación de los trabajadores para que aprendan otras habilidades y funciones de otras posiciones. De esta forma comprenderán mejor a sus compañeros.

- Establecer comités de trabajo para proyectos específicos, integrado por personas de distintas unidades para lograr que trabajen juntos y en equipo, integrando así, nuevas alternativas y otros puntos de vista para solucionar problemas.

- Implementar talleres de trabajo en equipo, para lograr una mayor cohesión del trabajo y del grupo.

- Establecer marcos de tiempo para proyectos específicos dentro de la organización para desarrollar más efectivamente la administración del tiempo que se asigne a cada función y reunirse periódicamente para darle seguimiento. El gerente deberá estar siempre disponible, para cualquier pregunta que surja para darle continuidad al trabajo.

- Actualizar la descripción de cada tarea de cada trabajo para todas las posiciones dentro de la institución permitiendo al personal saber el impacto de sus funciones dentro de todo el proceso. Remarcar los sistemas y procedimientos, colocándolos en lugares visibles.

- Por medio de una capacitación de manejo de habilidades interpersonales, entrenar al personal, en mejores formas para relacionarse

con el resto de los compañeros. Además, deberá dársele entrenamiento para desarrollar habilidades sociales.

- Realizar, promover y permitir eventos de índole social para que el personal desarrolle habilidades de convivencia.
- Revisar todo el ambiente de trabajo y facilidades para descubrir si los empleados tienen adecuadas condiciones físicas para trabajar. Asegurar que cuenten con el equipo y las herramientas necesarias para efectuar sus labores.
- Formar un comité para que elabore y revise literatura y bibliografía que contengan temas de bioseguridad y se establezca un programa de bioseguridad para todos los niveles y en todas las profesiones. Este comité tendrá funciones permanentes de vigilancia, haciendo las recomendaciones necesarias a la gerencia, de forma que se cumplan estas normas
- Revisar los procedimientos administrativos internos, para reducir al mínimo los procedimientos burocráticos en las solicitudes y adquisición de materiales y equipo para trabajar, y en las gestiones de vacaciones, tiempos compensatorios, licencias y otros.

IMAGEN INSTITUCIONAL

- Crear y transmitir nuestra cultura organizacional dentro de la institución. Este punto es importante para que el empleado se sienta parte de la institución y comprometido con sus objetivos..

- Entrenar al personal para que esté consciente de la importancia en la atención, servicio y satisfacción al usuario para poder desarrollar una cultura corporativa de excelencia en el servicio a nuestros pacientes. La gente tiende a sentirse bien cuando hacen las cosas bien.

BIBLIOGRAFIA

ACUÑA, Eduardo, 1989. Cap.10 .Organización del trabajo en el Equipo de Salud, Analisis de la organizaciones de salud 1989. Serie PALTEX, No.4, OPS. Primera reimpresión, pags. 114-125.

Archivo: [advance-contents.html#1](#)

[http:// www.health.govt.n280/moh/advance/adavance-contents.html#1](http://www.health.govt.n280/moh/advance/adavance-contents.html#1)

ALAN M., Lawrence S International Journal of Public Health Sector Management Vol. No. 6

Archivo: [h0420070 htm](#)

[http:// www.mcb.co.uk:80/sevices/contents/liblink/webpages/h042007006.html](http://www.mcb.co.uk:80/sevices/contents/liblink/webpages/h042007006.html)

Archivo: [apealth.htm](#)

[http:// www.2.iadb.org/cpr/apealth.htm](http://www.2.iadb.org/cpr/apealth.htm)

APPLEBAUM, Steven Un esquema de dirección y motivación dentro del ambiente cerrado del hospital. Cap.9. En: ANALISIS DE LA ORGANIZACIONES DE SALUD 1989. Serie PALTEX, No.4, OPS. Primera reimpresión, pags. 99-113.

Anónimo Acceso equitativo a los servicios básicos de salud: Hacia una agenda regional para la reforma del sector salud. Reunión especial sobre Reforma del Sector Salud. Sept.29-30,1995-Washington,D.C.

ARAUZ, I.M. 1986 La Motivación como Factor Principal en la Administración de R.H., Panamá. Tesis. Universidad Santa María La Antigua, Panamá.

ARREDONDO A., DAMIAN T., DE ICAZA E. 1995 Una Aproximación al Estudio de Costos de Servicios de Salud en México. 1995

Archivo: [375-8s.htm](#)

[http:// www.insp.mx/salud/37/375-8s.html](http://www.insp.mx/salud/37/375-8s.html)

CANALES F.H. de. y ALVARADO E. L. de y PINEDA E.B.1994. **Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud segunda edición**, 1994, Serie PALTEX, no. 35, OPS.

CASTILLOCH, M.E.,1994. **La Motivación y su efecto en el personal de Secretariado del Instituto Nacional de Telecomunicaciones**, Panamá. Tesis. Universidad Santa María La Antigua, Panamá.

CASSELS, A. **Health Sector Reforms: Key Issues in Less Developed Countries, Forum on Health Sector Reforms**, Discussion Paper No.1, p.23, (1995).

CHIAVENATO I.,1997. **Administracion de Recursos Humanos**. Editorial Mc-Graw Hill . Santa Fe de Bogotá, Colombia. 540 pags.

CRYER, Bruce A. **Reengineering the Human System: A New Model of Personal and Organizational Inteligence**
<http://www.webcom.com/hrtmath/IHM/ARTICLES/Reengineer2.html>

COVEY, Stephen R., 1991, **Los Siete Hábitos de la Gente Eficaz. La revolución ética en la vida cotidiana y en la empresa**. Primera edición, Editorial Paidós, Mexico.

DAVIDMAN, Manfred, **Motivation Summary**.
E-MAIL. MANFRED@SOLBARAM.DEMON.CO.UK

DRUCKER, Peter F.,1967, **The Effective Executive**, Management Series, Pan Books Ltd. London SW1.

Archivo: [default.htm](#)
[http // www.worldbank.org/80/html/lat/espanol/default.htm](http://www.worldbank.org/80/html/lat/espanol/default.htm)

Archivo: Desafio.htm

Desafíos para el Nuevo Milenio. OPS. 1996

[http:// ns.netsalud.sa.cr/panama/desafio.htm](http://ns.netsalud.sa.cr/panama/desafio.htm)

Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, **La Administración Estratégica**, 1992 HSD/SILOS-2 OPS Washington E.U.A.

DESSLER, Gary. 1991 **Administración de Personal**, cuarta edición, Florida International University, Prentice Hall, Hispanoamericana S.A. 1991

Archivo: digest.960623

[http:// deming.eng.demson.edu/lists/den/list/digest/960623](http://deming.eng.demson.edu/lists/den/list/digest/960623)

Documento de Recursos Humanos, 1995 Ministerio de Salud, Panamá, p.2

Documento 41, 1988 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. p.24.

Douglas McGregor-Theory X and Y. 1996

Archivo: [mcgregor.html](#)

[http:// www.bs.wline.ac.uk/~jarvis/bola/motivation/mcgregor.html](http://www.bs.wline.ac.uk/~jarvis/bola/motivation/mcgregor.html)

Archivo: **edit6.htm**

[http:// www.timesofindia.com:80/181296/edit6.htm](http://www.timesofindia.com:80/181296/edit6.htm)

Effective Leadership and Motivation in Organizations

Archivo: [topic1.htm](#)

[http:// www.hsd.uvic.ca/His/topical/students/jgreen2/topic1.htm](http://www.hsd.uvic.ca/His/topical/students/jgreen2/topic1.htm)

ESCUADERO YERENA, María Teresa, 1983. **La Comunicación en la Enseñanza**. Editorial Trillas, México, cuarta reimpresión. pags 11-19.

FREEBORNE, Donald, HOOKER R.S., Satisfaction of physicians assistants and other nonphysicians providers in a management care setting. Public Health Reports, 1995. 110 (6) 714-719

GOLCHER, Ileana 1995. Escriba y sustente su tesis. Metodología para la investigación social. 1 ra edición. Servicios gráficos. Panamá.

GOHIL, S. The Role of Management in Affecting Behaviour. 1994
 Archivo: [Rolemang](#)
<http://www.cweb.com/center/roleman.htm>

HAMPTON, David R. 1984. Administración Contemporánea, Mc.Graw Hill, Segunda edición, 1984.

Health policy and reform

Archivo: [healpol.htm](#)
<http://www.hcc.go.ip:8001.programmes/pll/dsa/newpub/healpol.htm>

HERBERT, Simon ,SHERMAN Arthur, Administración de Personal, Compañía Editorial Continental S. A., México. 1987, p. 284.

Henrichs, M. Motivation Force 1995
 Archivo: [fa10003.htm](#)
http://www.intuit.com/quickbooks/feature_article/10003.htm

HERNADEZ SAMPIERI, R. y FERNADEZ COLLADO, C. Y BAPTISTA LUCIO, P. 1991. Metodología de la Investigación. 1ra edición. McGraw-Hill Interamericana de México. México.,505 pags.

Historia de la Salud Pública en Panamá. Ministerio de Salud de Panamá, Representación de OPS/OMS en Panamá, Junio, 1996.
<http://ns.netsalud.sa.cr/Panamá/historia.htm>

HUITTS, B. Maslow's Hierarchy of Needs. 1996
 Archivo: [Maslow.html](#)
<http://www.valdosta.peachnet.edu/~whuit/psy702/regsys/maslow.html>

La Salud en la Integración Centroamericana

Archivo: [integra.htm](#)

[http:// www.netsalud.sa.cr/ops/spanish/integra.htm](http://www.netsalud.sa.cr/ops/spanish/integra.htm)

Archivo: [index.html](#)

[http:// ursus.ju.alaska.edu/80/healthmgmt/index.html](http://ursus.ju.alaska.edu/80/healthmgmt/index.html)

JIMENEZ CASTRO, Wilburg, 1987, **Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa**, Editorial Limusa, México.

JIMENEZ SANCHEZ S. y ROJAS GUTIERREZ E. 1994. **El ABC de un proyecto de tesis.(versión preliminar)** Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.

JONES, SHARON. 1996

Archivo: [motivation.htm](#)

[http //www.canberra.edu.au/cwis/faculty/Management/lectures/unit3609/motivation.htm](http://www.canberra.edu.au/cwis/faculty/Management/lectures/unit3609/motivation.htm)

KOONTZ H. WEHRICH H. 1993, **Administración.** Editorial McGraw-Hill, México

Archivo: [Lac4.htm](#)

[http // www.insp.mx/ichsri/lac4.htm](http://www.insp.mx/ichsri/lac4.htm)

La Crisis de la Salud en las Ciudades, Estrategias para todos frente a la rápida urbanización. Informe de las Discusiones Técnicas celebradas en la 44^a Asamblea Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1994.

LA SALUD EN LA INTEGRACIÓN PANAMERICANA.

E-MAIL: salud@ns.casapres.go.cr

La Salud hacia el Siglo XXI, Ministerio de Salud , Costa Rica. 1996

Archivo: XXI.htm

[http:// www.nwtsalu.sa.cr.ms/minist/salud/xxi.htm](http://www.nwtsalu.sa.cr.ms/minist/salud/xxi.htm)

Líneamientos políticos y estratégicos de salud. Publicación del Ministerio de Salud. 1994. Panamá.

LOWEN ,H. **How Often Do You Say Goodjob.** 1994

Archivo: Goodjob.htm

[http:// www.ints.com.goodjob.html](http://www.ints.com.goodjob.html)

Maslow`s Hierarchy of Needs. 1996

Archivo: Maslow.htm

[http:// www.conect.net/georgen/maslow.htm](http://www.conect.net/georgen/maslow.htm)

MANFREDI, M, 1986 **Educación Médica y Salud,** OPS, Vol.22, No.1,pags. 3-8.

Ministerio de Salud de Salud. **Desafío de para el Nuevo Milenio, Reforma y Modernización en el Sector Salud,** Panamá, Representación de OPS/OMS en Panamá, 1996.

México Experimenta Reforma del Sector Salud. OPS 1996

Archivo: rs.mayo9.htm

[http:// www.paho.org/spanish/DPI/rs.mayo09.htm](http://www.paho.org/spanish/DPI/rs.mayo09.htm)

Motivation Archivo: Man.People

[http:// www.isc.anglia.ac.uk/w10/manPeople.htm](http://www.isc.anglia.ac.uk/w10/manPeople.htm)

MOSS KANTER, Rosabeth, **El Manejo del Aspecto Humano del Cambio.** Revista INCAE, Vol.IV No.1. 1990.

Archivo: [msg00083.html](#)

[http:// ursus.jun.alaska.edu:80/archives/hm/hmd/msg00083.html](http://ursus.jun.alaska.edu:80/archives/hm/hmd/msg00083.html)

- MUSGROVE, Phillip, 1995. La eficacia en función de los costos y la Reforma del Sector Salud. Julio-Agosto de 1995, Vol. 37 No.4, pp. 363-374. Archivo:374-11s.htm
[http:// www.insp.mx/salud/374-11s.htm](http://www.insp.mx/salud/374-11s.htm)
- NERI, A. 1986, Liderazgo en los servicios de salud . Educación Médica y Salud OPS. Vol.20, No.4 p.442-447.
- NEUHASER Duncan, MALIK, Ana María. Funcionamiento de las organizaciones para la administración de salud. Análisis de las Organizaciones de Salud. Serie Paltex. OPS. 1989
- OTOOLE. James, 1995. El Liderazgo del Cambio. Prentice Hall México, 1995, pags. 269
- Orientaciones Estratégicas y Programáticas. 1995-1998. OPS
Archivo: strategi.htm
[http:// www.paho.org/spanish/strategi.htm](http://www.paho.org/spanish/strategi.htm)
- Archivo [pag11.htm](#)
[http:// www.ruv.itesm.mx/programas/maestria/mis/is233/caps/pag11.htm](http://www.ruv.itesm.mx/programas/maestria/mis/is233/caps/pag11.htm)
- Archivo [paper2.htm](#)
[http // www.ruv.itesm.mx/programas.maestria/mis/is233/caps/paper2.htm](http://www.ruv.itesm.mx/programas.maestria/mis/is233/caps/paper2.htm)
- PARDINAS, Felipe. 1983. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Siglo XXI Editores, S. A México. Vigésimosexta edición. pag . 211.
- PAUL, S. Capacity Building for Health Sector Reform
Forum on Health Sector Reform, Discussion Paper No.5 p.19 (1995)
- PÉREZ CUEVA, R. Libreros, et al. Análisis de la Satisfacción del Usuario y de la Productividad de un Modelo de Atención Primaria con la participación de Médicos y Técnicos.
Archivo.365-9s.html
[http:// www.insp.mx/salud/36/365-9s.html](http://www.insp.mx/salud/36/365-9s.html)

PICHON-RIVIÉRE, Enrique, 1983. **El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la psicología social (I)**. Ediciones Nueva Visión, Quinta Edición, Buenos Aires, Argentina. pags 169-172.

Archivo: [prgal.htm](#)

[http:// www.cfe.gob.mx/lapem/htm/a_Lapem/prgal.htm](http://www.cfe.gob.mx/lapem/htm/a_Lapem/prgal.htm)

Programa de Rehabilitación de los Servicios de Salud, Ministerio de Salud.

[http:// ww2.iadbs.org/apr/pn803.htm](http://ww2.iadbs.org/apr/pn803.htm)

Personality and Motivation - Individual differences in motivation and performance

Archivo: Broad.in

[http:// 11pmc.psych.nwo.edu/revelle/publications/broadbente/broad_ins.htm](http://11pmc.psych.nwo.edu/revelle/publications/broadbente/broad_ins.htm)

Revista Panamericana de Salud Pública

Archivos: Centro de Documentación de la OPS/OMS

Año 76, Vol 1 No. 2 Febrero 1997

Revista Panamericana de Salud Pública.

Archivos: Centro de Documentación de la OPS/OMS

Año 76, Vol 1 No. 1 Enero 1997

[http:// www.panaret.com/minsa-ops/OPS/centrod.htm](http://www.panaret.com/minsa-ops/OPS/centrod.htm)

RIBERO, María C.1994, **Mejorar la gestion para mejorar la salud. Salud Mundial**, Revista de la Organización Mundial de la Salud, No.47 año . No 6 noviembre-diciembre de 1994.

ROMERO GUERRERO,X.R. et al. **Regionalización en salud: un instrumento para la planeación jurisdiccional**. Salud-Pública, México. sept-oct de 1992, Vol. 34, No.5.

Archivo:345-4s.html

[http:// www.insp.mx/salud/34/345-4s.html](http://www.insp.mx/salud/34/345-4s.html)

ROSENBAUM, Bernard L. Como motivar a los empleados de hoy. McGraw-Hill Book co. 1983

ROVERE, Mario R., Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud, Serie Desarrollo de Recursos Humanos No.96. OPS 1993 232 p.

SALINAS-OVIEDO, Carolina, et. al. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de atención, Enero-Febrero de 1994, Volumen 36, No.1, pg 22-29
 Archivo:361-4s.html
[http:// www.insp.mx/salud/36/361-4s.html](http://www.insp.mx/salud/36/361-4s.html)

SIHVONEN, M. y KEKKI P. 1991, Lideres para motivar a los proveedores de asistencia sanitaria. Foro Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Vol.12, p.227-231.

SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo. Evolución y revolución en salud. Ensayo. Revista de Salud Pública de México. Enero- Febrero de 1992, Vol #34 No.1.
 Archivo: 341-8s.html
[http // www.insp.mx/salud/34/341-8s.html](http://www.insp.mx/salud/34/341-8s.html)

STONER, James A.F., FREEMAN, R. Edward 1994 Administración, quinta edición, Prentice Hall Hispanoamérica S.A.México.

SMITH, Cameron C. 1983 Guías para Supervisores, Trillas, México.

SUJATA, Rao, Una agenda para las Reformas de Salud,
[http:// times@viasd101.vsnl.net.in](http://times@viasd101.vsnl.net.in)

The Processes of Health Sector Reforms, Implications of the Summit, OPS 1995.
 E-MAIL: webmaster@paho.org

WERTHER, Williams B. Jr., Q. DAVIS, Keith, Dirección de Personal y Recursos Humanos, España, Artes Gráficas, 1982. P.293.

VENINGA, R. 1979. La administración de conflictos, Cap. 8. En: ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIONES DE SALUD 1989. Serie PALTEX, No.4, OPS. Primera reimpresión, pags.84-100.

ANEXO

**ENCUESTA SOBRE MOTIVACION Y CLIMA ORGANIZACIONAL
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
UNIVERSIDAD DE PANAMA**

CUESTIONARIO SOBRE MOTIVACIÓN Y CLIMA ORGANIZACIONAL

Este cuestionario servirá para "tomar el pulso" al nivel de motivación y al clima laboral en este Centro de Salud. No hay respuestas buenas o malas. El cuestionario es ANÓNIMO, por lo que no debe preocuparse de presentar una buena imagen de si mismo o del grupo de trabajo. Los resultados serán analizados en forma grupal y no individual. El beneficio producido por el resultado de este estudio será también para usted y dependerá, en buena medida, de su honestidad al contestar a las siguientes preguntas. Las preguntas que presentan las opciones de 1 a 3 se refieren a que 1 es la respuesta negativa y 3 la afirmativa, la otra opción (2,)es una posición intermedia. Gracias por su cooperación!

- | | | |
|--|-------------|--------------------------|
| | Número | <input type="checkbox"/> |
| Sexo(M o F) <input type="checkbox"/> | EDAD | <input type="checkbox"/> |
| 1. Cuantos años tiene de laborar con el Ministerio de Salud? | | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cuantos años tiene de laborar en este Centro de Salud? | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Se encuentra satisfecho de trabajar en este centro de salud?
1.no 2.regular 3.si | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Se siente Ud. parte de esta institución?
1.no 2.regular 3.si | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Que opinión le merece el Centro de Salud?
1..mala 2.regular 3.buena | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Que opina de los servicios que brinda?
1.mala 2.regular 3.buena | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Le gusta lo que hace?
1.no 2.regular 3.si | | <input type="checkbox"/> |

8. Que importancia considera Ud. que tiene su trabajo?

1.poca 2.regular 3.mucha

9. Se le reconocen los logros obtenidos en su trabajo?

1.no 2. a veces 3.si

10. Considera Ud. adecuado el reconocimiento que se le hace según el logro obtenido?

1.no 2. regular 3.si

11. Realiza Ud. además de la obligatorias, otras actividades a favor del Centro de Salud?

1.no 2. a veces 3.si

12. Considera Ud. que tiene oportunidades de ascenso en su trabajo?

1.no 2.regular 3.si

13. Le permite su trabajo realizarse en sus aspiraciones profesionales y personales?

1.no 2.regular 3.si

14. Propone Ud. ideas a sus compañeros o superiores para mejorar situaciones en el ambiente de trabajo?

1.no 2 a veces 3.si

15. Se toman en cuenta sus ideas cuando las propone?

1.no 2.a veces 3.si

16. Si sus ideas no son tomadas en cuenta, se le dice porque?

1.no 2.a veces 3.si

17. Desea tener mayor responsabilidad en su trabajo?

a. Si b. No

18. Le facilita a Ud. el Centro de Salud los recursos para efectuar mejoras en su trabajo?

1.no 2. a veces 3.si

19. Esta Ud. Satisfecho con su salario con relación a la situación económica del país?

1.no 2.regular 3.si

20. Como considera el ambiente físico de su trabajo?(condiciones)

1.malo 2.regular 3.bueno

21. Realiza Ud. trabajo en grupo?

1.no 2.a veces 3.si

22. Le gusta a Ud. trabajar en grupo?

1.no 2.a veces 3.si

23. Se toman decisiones en grupo?

1.no 2.a veces 3.si

24. Le gusta a Ud .tomar decisiones en grupo?

1.no 2.a veces 3.si

25. Tiene Ud. libertad para formar grupos informales con sus compañeros?

1.no 2.a veces 3.si

26. Considera Ud. que su participación en grupos informales, es beneficioso para sus labores?

1.no 2.regular 3.si

27. Porque motivos forman grupos informales? Indique todos los motivos y jerarquice los con números de mayor(mas importante) a menor(menos importante).

a. Compañerismo

b. Comunicación

c. Recreación

d. Asuntos de trabajo

e. OTRO

28. Conoce los lineamientos políticos y estratégicos del MINSA?

a. Si

b. No

29. Obtiene Ud. la información necesaria para desarrollar su trabajo?

1.no 2.regular 3.si

30. Se le comunica a Ud. sobre las decisiones que afectan sus labores?

1.no 2.a veces 3.si

31. Participa Ud. en la programación de objetivos del Centro de Salud?

1.no 2.regular 3.si

32. Participa Ud. en las decisiones que afectan su trabajo?

1.no 2.regular 3.si

33. Ante una queja suya, tiene la opción de recurrir a alguien que le ayude a resolver el problema?

1.no 2.a veces 3.si

34. Han sido sus quejas atendidas correctamente?

1.no 2.a veces 3.si

35. Como considera Ud. la comunicación con la Gerencia Local?

1.mala 2.regular 3.buena

36. Como considera Ud. la comunicación con su jefe inmediato

1.mala 2.regular 3.buena

37. Como considera Ud. la comunicación con los compañeros del mismo nivel organizacional?

1.mala 2.regular 3.buena

38. Como considera Ud. su comunicación con los niveles inferiores?
1.mala 2.regular 3.buena

39. Que medio considera Ud., debería utilizarse para informar o comunicar? Jerarquice numéricamente de mayor (más importante) a menor(menos importante).
Reunión

Personal

Mural

Por escrito

Otro

40. Considera Ud. que se comunica con los departamentos necesarios para efectuar su labor?
1.no 2. a veces 3.si

41. Considera Ud. que la información proveniente de otros departamentos es clara?
1 no 2.regular 3 si

42. Considera Ud. que la información proveniente de otros departamentos es suficiente?
1.no 2.regular 3.si

43. Considera Ud. que la información proveniente de otro departamento le llega a tiempo?
1.no 2.regular 3 si

44. Considera Ud. que se acatan las disposiciones de la Gerencia adecuadamente?

1.no 2. a veces 3.si

45. Siente Ud. total libertad de hablar con su jefe inmediato?

1.no 2. a veces 3.si

46. Considera Ud. que existen favoritismos dentro de su área de trabajo?

1.no 2. a veces 3.si

47. Impone su jefe disposiciones que afectan directamente su trabajo?

1.no 2. a veces 3.si

48. Domina su jefe las discusiones?

1.no 2. a veces 3.si

49. Trabaja Ud. en otro lugar además del Centro de Salud?

a SI b.NO