



ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD

**EFFECTOS DE LOS CAMBIOS OPERATIVOS
REALIZADOS EN LA ORGANIZACIÓN POR
MOTIVO DE PANDEMIA EN EL CLIMA
LABORAL DE LOS SERVICIOS DE
URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA
CLINICA DE URABA**

**PARDO GONZALEZ, YULIETH ELIANA
RODRIGUEZ SUAZA, CLARA CRISTINA**



*Obra de Iglesia
de la Congregación*



*Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen*

VIGILADA Mineducación

**EFFECTOS DE LOS CAMBIOS OPERATIVOS REALIZADOS EN LA
ORGANIZACIÓN POR MOTIVO DE PANDEMIA EN EL CLIMA LABORAL DE
LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA CLINICA DE
URABA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD**

ASESOR METODOLÓGICO

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

AUTORES

PARDO GONZALEZ YULIETH ELIANA

RODRIGUEZ SUAZA CLARA CRISTINA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DISTANCIA

MANIZALES

2022

CONTENIDO

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
2. ANTECEDENTES	6
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVO GENERAL	10
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
5. MARCO TEÓRICO	11
5.1 MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
5.1.1 Ubicación y contextualización de la problemática.....	11
5.1.2 Marco legal.....	12
5.2 MARCO REFERENCIAL	13
5.2.1 Clima organizacional.....	13
5.2.2 Dimensiones del clima organizacional en salud.....	14
5.2.3 Factores internos que influyen en el clima organizacional y que dificultan u optimizan el desempeño labora	16
5.2.4 Salud mental y clima labora	17
5.2.5 Coronavirus y COVID-19	18
5.2.5.2 Antecedentes	19
5.2.5.3 Impacto del COVID 19 en los sistemas de salud	22
6. DISEÑO METODOLÓGICO	22
6.1 Enfoque y tipo de estudio.....	22
6.2 Población.....	23
6.3 Plan de recolección y análisis de la información	23
6.4 Instrumento de análisis.....	24
7. CRONOGRAMA	24
8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	25
9. RESULTADOS	25
9.1 Variables demográficas	26
9.2 Dimensión de liderazgo.....	26
9.3 Dimensión cohesión y gestión de conflicto.....	28

9.4	Dimensión comunicación	29
9.5	Dimensión recursos institucionales	31
9.6	Dimensión capacitación	32
9.7	Dimensión satisfacción con el sistema de recompensas.....	33
9.8	Dimensión seguridad.....	34
9.9	Clima laboral anterior a la pandemia	36
9.10	Cambios operacionales durante la pandemia	36
10.	SUGERENCIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL COMO EFECTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19.....	37
11.	CONCLUSIONES.....	38
	GLOSARIO	40
	BIBLIOGRAFIA.....	41
	ANEXOS	44
	ANEXO 1. Encuesta percepción clima laboral	44

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Dimensión liderazgo.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 2. Dimensión cohesión y gestión de conflicto</i>	<i>28</i>
<i>Figura 3. Dimensión comunicación</i>	<i>30</i>
<i>Figura 4. Dimensión recursos institucionales.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 5. Dimensión capacitación</i>	<i>32</i>
<i>Figura 6. Dimensión sistema de recompensas</i>	<i>33</i>
<i>Figura 7. Dimensión seguridad.....</i>	<i>34</i>

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Antecedentes.....</i>	<i>6</i>
<i>Tabla 2. Cronograma</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 3. Variables demográficas</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 4. Cambios operacionales durante la pandemia.....</i>	<i>36</i>

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo afectaron los cambios operativos realizados en la organización por motivo de pandemia en el clima laboral de los servicios de Urgencias y Hospitalización de la Clínica de Urabá?

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El mundo se ha visto notoriamente afectado con la aparición de la pandemia ocasionada por el virus SARS COV-2 marcando su inicio a finales del año 2019 y prolongándose hasta la actualidad, haciendo que todas las naciones, incluida la nuestra comenzaron a tomar medidas radicales para afrontar dicha enfermedad, entre las cuales estuvieron cuarentenas estrictas, suspensiones de comercios, cierres fronterizos, entre otros (2), causando con ello cambios en la cotidianidad al igual que en las relaciones interpersonales.

Los diferentes tipos de organizaciones no fueron ajenas a este panorama de transformaciones masivas, incluido el ámbito sanitario, siendo éstos la primera línea receptora para brindar herramientas necesarias para afrontar la coyuntura de salud pública global y nacional.

Las instituciones prestadoras de salud tuvieron que adoptar medidas y protocolos nuevos para continuar garantizando la atención en salud y a su vez promover la protección de los pacientes y del recurso humano sanitario. Esto obligó a cierres temporales o totales de algunas organizaciones y en su defecto al uso de medias extremas de seguridad para poder continuar prestando sus servicios y no afectar su economía, pero contribuyendo a cambios en el clima organizacional de grandes y pequeñas compañías.

Algunos cambios evidentes se relacionan con las condiciones de contratación en tiempos de pandemia para el personal sanitario al igual que cambios en sus funciones o áreas de

trabajo; esto sumado a la exposición constante al virus y al hecho de que no todas las instituciones contaban con los elementos de protección personal necesarios para prestar adecuadamente sus servicios.

En Colombia es poca la literatura que habla sobre el clima laboral en tiempos de pandemias por Covid 19 y ninguna enfocadas en IPS de la región de Urabá, siendo éste un tema de tan reciente aparición, aunado a que la contingencia sigue activa, lo que nos lleva a pensar en el tema de cultura organizacional.

Es por ello por lo que la presente investigación se orienta a identificar cómo los cambios operativos por contexto de pandemia han afectado el clima organizacional de la Clínica de Urabá y su impacto en el desempeño de los servicios prestados por la organización.

2. ANTECEDENTES

TABLA 1. ANTECEDENTES

TITULO	AUTORES	AÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Agotamiento emocional a partir de variables demográficas en tiempos de pandemia	Karla Gabriela Gómez Bull, María Marisela Vargas-Salgado	2021	Analizar si el agotamiento emocional es diferente de acuerdo con la edad, escolaridad, antigüedad, puesto y sector, de empleados que laboran en la industria de exportación de ciudad Juárez	No existen diferencias significativas en el puesto laboral y la edad con respecto al agotamiento emocional El agotamiento emocional varía dependiendo del tiempo que tienen los empleados trabajando y la preparación académica con la que cuentan, a excepción de los que cuentan con un posgrado, y del sector en el cual trabajan los sujetos.
Preocupaciones y demandas frente a covid-19. Encuesta al personal de salud	Zulma Ortiz, Laura Antonietti, Alejandro Capriati, Silvina Ramos, Mariana Romero, Javier Mariani, Fabián Ortiz, Mario Pecheny	2020	Indagar acerca de las condiciones que determinan el clima organizacional: liderazgo, comunicación, recursos institucionales, cohesión/gestión de conflictos y capacitación; y cómo éstas eran percibidas por el personal de salud para hacer	Al momento del estudio el personal de salud percibía serios déficits en sus organizaciones respecto de las condiciones necesarias para enfrentar la pandemia, con diferencias entre subsectores del sistema La preocupación más acuciante manifestada por las/os participantes fue la insuficiente disponibilidad de recursos institucionales - en particular de equipos de protección personal acorde a las recomendaciones oficiales Demandas de una estrategia comunicacional y de contención del personal, que se identificaron como potenciales fuentes de

			frente a la pandemia	conflictos y falta de cohesión en los equipos de salud.
El engagement y el sector de la salud en Colombia frente al covid-19, visto desde un enfoque cognitivo conductual	Angie Paola Jiménez Albarracín, Edma Juanita Ramírez Fernández	2020		Entre los factores que permiten el engagement están los recursos internos y laborales, pues crean un ambiente donde el colaborador se siente a gusto y logra desempeñarse adecuadamente en la organización, por medio de estrategias de afrontamiento que sirven de herramienta para hacer frente a situaciones estresantes, el estudio del contexto y las normas que hay en el mismo.
Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic: what are the mental health risks?	W El-Hage, C Hingray, C Lemogne, A Yrondi, P Brunault, T Bienvenu, B Etain, C Paquet, B Gohier, D Bennabi, P Birmes, A Sauvaget, E Fakra, N Prieto, S Bulteau, P Vidailhet, V Camus, M Leboyer, M-O Krebs, B Auouizerate	2020	Hacer un balance de los riesgos asociados con la exposición de los cuidadores al covid-19 para su salud mental	Los factores organizacionales pueden ser fuente de estrés: falta de equipo de protección personal, reasignación de puestos, falta de comunicación, falta de material de atención, alteración de la vida cotidiana familiar y social. Se identifican otros factores de riesgo como falta de apoyo, miedo a contagiar a un ser querido, aislamiento o estigma social, alto nivel de estrés en el trabajo o patrones de apego inseguro. Los cuidadores, por tanto, tienen un mayor riesgo de ansiedad, depresión, agotamiento, adicción y trastorno de estrés postraumático
Emotional control among nurses against work conditions and the support received during the sars-cov-2 pandemic	Iwonamalinowska-Lipie N, Tadeusz Wadas, Joanna Sułkowska, Magdalena Suder, Teresa Gabryś, Mariakózka, Agnieszka Agnieszka, Tomasz Brzostek	2021	Evaluar el control emocional del enfermero frente a las condiciones laborales y el apoyo recibido durante la pandemia sars-cov-2	En todo el grupo de investigación, el miedo tuvo la mayor tasa de supresión entre las emociones negativas. El miedo de las enfermeras se reprimió significativamente cuando no existía la posibilidad de que las enfermeras tuvieran que realizar una prueba de covid-19 en el lugar de trabajo
Workplace well-being and intent to stay by health care workers reassigned during the first covid-19 wave: results of a swiss survey	Ingrid Gilles, Cédric Mabire, Margaux Perrier, Isabelle Peytremann-Briveaux	2021	Investigar la forma en que no tener la opción de ser reasignado se asoció a una peor experiencia de reasignación entre los trabajadores de la salud (ts) durante la primera ola de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), e indirectamente a un lugar de trabajo	La capacidad de respuesta de la dirección del hospital moderaba la asociación entre la falta de elección y la experiencia de reasignación, lo que indica que cuanto más capacidad de respuesta percibían los trabajadores sanitarios, menos afectaba la falta de elección a su experiencia de reasignación y, por tanto, a su intención de quedarse y al bienestar en el lugar de trabajo La falta de elección durante las reasignaciones puede reducir la intención de quedarse y el bienestar en el lugar de trabajo, en particular si se percibe que la administración del hospital no responde

			inferior.	durante la crisis. También existe una relación positiva y significativa solo entre el impacto de covid-19 y su desigualdad laboral, pero no para otros riesgos.
Analyzing the impact of covid-19 trauma on developing post-traumatic stress disorder among emergency medical workers in Spain	Carmen M. Martínez-Caballero, Rosa M. Cárdbaga-García, Rocío Varas-Manovel, Laura M. García-Sanz, Jorge Martínez-Piedra, Juan J. Fernández-Carbajo, Lucía Pérez-Pérez, Miguel A. Madrigal-Fernández, M. Ángeles Barba-Pérez, Elena Olea, Carlos Durantez-Fernández, M. Teresa Herrero-Frutos	2021	Analizar el impacto de la pandemia covid-19 en los profesionales de los sem en términos de su salud mental	El 36% de los encuestados tenía angustia psicológica, el 30,9% potencialmente tenía PTSD y el 60,9% experimentó insomnio. Se encontró que los años de experiencia laboral estaban correlacionados positivamente, aunque con un efecto bajo. El número de profesionales que presentan angustia psicológica, posible trastorno de estrés postraumático o insomnio aumentó drásticamente durante las primeras fases de la pandemia. Los encuestados más afectados por el trastorno de estrés postraumático fueron las mujeres, los de 40 a 49 años, los técnicos de emergencia en salud, los que tenían entre 10 y 20 años de experiencia y los que vivían con cuatro o más personas
Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during covid-19 pandemic	Giménez-Espert Mdc, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A	2020	Analizar la percepción del covid-19 por parte del enfermero, especialmente sobre medidas, recursos e impacto en su trabajo diario. Asimismo, analizar los riesgos psicosociales de estos profesionales y la relación entre la percepción del covid-19 y estos riesgos	Parece existir una relación negativa y significativa entre la información de que disponen las enfermeras, las medidas implementadas y los recursos con algunos de sus riesgos psicosociales, y una positiva con la satisfacción y el compromiso laborales.
Influencia de la pandemia por covid-19 en el clima organizacional de un laboratorio clínico del municipio de Chinú Córdoba	Isela Del Carmen Bárcenas Pérez	2020	Diseñar acciones para la mejora del clima organizacional durante la pandemia covid-19 en un laboratorio clínico del municipio de Chinú, Córdoba	Dimensión de liderazgo, se está actuando de manera satisfactoria frente a los cambios generados por la pandemia del covid-19. Los empleados dan a conocer que la empresa a raíz de la situación actual ha establecido estrategias de liderazgo que han contribuido de manera útil en el fortalecimiento del clima organizacional dentro de la organización. · Dimensión de seguridad, se puede evidenciar que hay un alto índice de empleados que experimentó ansiedad al llevar a cabo sus labores en medio de la crisis sanitaria, se

				<p>puede ver como la empresa se ha preparado por lograr que sus trabajadores conozcan lo que deben y no hacer frente a esta situación además de contar con mecanismos que ayudan a que el empleado se sienta seguro en su área de trabajo siendo uno de estos el apoyo psicológico. No obstante, es importante seguir fortaleciendo el acompañamiento psicológico y a su vez reforzarlo con actividades que ayuden a liberar el estrés laboral. · dimensión de gestión de conflicto, encontramos que la organización trabaja en pro del bienestar del trabajador, para que se sienta seguro, estable emocionalmente y pueda así saber sobrellevar los conflictos que se presenten dentro de la misma de una manera asertiva. Además, en el espacio psicológico se puede inferir que se enfatiza en brindar un poco más de confianza a los trabajadores para que ellos puedan comentar sus temores, encontramos que si existe apoyo entre los trabajadores para la resolución de conflictos y mejores pautas de convivencia para el beneficio de contar con un excelente clima laboral.</p>
--	--	--	--	--

3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el clima laboral ha despertado gran interés para las organizaciones, siendo fundamental en la gestión organizacional, esto debido a su relación con el desempeño de sus colaboradores; “El eficiente funcionamiento de las organizaciones, se lleva a cabo cuando el clima organizacional es armónico, aceptando el comportamiento emocional de los integrantes de la organización, que influye de manera significativa en su conducta y comportamiento”; ¹ en el sector salud, es imperativa la necesidad de un clima organizacional favorable el cual va a condicionar una mayor calidad en la vida de los integrantes de la institución de salud y, por ende, una mejora sustancial en la prestación de servicios de salud al derechohabiente².

La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) se convirtió en un importante problema de salud pública en marzo de 2020 en Colombia. Los cambios constantes y desconocidos en

las prácticas de los trabajadores de la salud, la exposición directa a pacientes con alta carga viral, la exposición al riesgo de contaminación, el agotamiento físico, la reorganización de los espacios de trabajo, la adaptación a las rígidas organizaciones laborales, la gestión de la escasez de materiales, los altos índices de muertes entre pacientes, colegas o familiares, el aumento de la carga de trabajo durante las diferentes oleadas y la reorganización del sistema de salud generaron altos niveles de estrés, provocando trastornos de estrés agudo y síntomas de depresión y ansiedad.^{3,4}

Por ello se hace necesario conocer cómo ha afectado todos los cambios operativos y organizacionales y medir su impacto en la atención que presta el personal de salud a los usuarios en aras de buscar soluciones que impacten a corto, mediano y largo plazo en la generación de clima organizacional armonioso dentro de las instituciones.

Para su consecución se realizará en la Clínica de Urabá S.A, ubicada en la región de Urabá, donde ya se tiene el aval por parte del área gerencial; se contará con un total de 41 participantes entre los que se encuentran jefes de enfermería, auxiliares de enfermería y médicos, los cuales son personal activo en primera línea en los servicios de urgencias y hospitalización frente al virus por SARS-COV 2.

4. OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos de los cambios operativos realizados en la organización por motivo de pandemia en el clima laboral de los servicios de Urgencias y Hospitalización de la Clínica de Urabá.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar el clima organizacional previo a la pandemia, para analizar el clima organizacional actual.

- Identificar los cambios tanto operacionales, como asistenciales realizados y analizar sus efectos.
- Caracterizar los tipos de cambios generados en los diferentes roles asistenciales de las áreas objeto, durante la pandemia.
- Evidenciar los efectos positivos y negativos en el clima laboral, derivados de los cambios realizados.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.1 Ubicación y contextualización de la problemática

La Clínica de Urabá S.A. se inicia en el año de 1988 en el Municipio de Apartadó, con cuatro médicos: un Ginecobstetra y tres médicos generales, quienes, motivados por la necesidad de brindar servicios de salud en la zona de Urabá, se reunieron con el fin de crear un centro médico de carácter particular. Fue así como el día 27 de febrero de 1989 se firma la escritura de constitución de la Clínica de Urabá Ltda. Cuyo objeto social era la prestación como empresa comercial privada de servicios médicos de baja complejidad. Durante los años de 1992 hasta el momento la institución ha venido presentando un amplio crecimiento y aumento considerable en su capital, lo cual ha permitido la adquisición de infraestructura física, equipos y recurso humano para la prestación de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, basados en parámetros de calidad y permitiendo suplir la demanda de servicios de salud de los usuarios de la zona de Urabá. Se encuentra ubicada en el barrio Ortiz Diagonal 99E No. 106C-84 en el municipio de Apartadó, departamento de Antioquia.

A la fecha cuenta con dos sedes de fisioterapia, servicio de urgencia y hospitalización (20 camas), cirugía plástica y general, laboratorio, especialidades como medicina interna,

otorrinolaringología, dermatología, pediatría, fonoaudiología, terapia física y rehabilitación entre otros

Hace parte de las 3 clínicas del municipio de apartado con servicio de urgencias y capacidad instalada para afrontar la situación actual de pandemia por COVID 19, siendo así un referente en la zona de Urabá para el manejo de pacientes positivos para Covid que necesiten servicio hospitalario no UCI.

Cuenta con contrato de prestación de servicios con las EPS: Suramericana, Policía Nacional, Savia Salud, Comfachoco, AIC, Sumimedical, Medicina Prepagada, ARLsetc, lo cual la convierte en centro de atención de un gran número de usuarios a los servicios de urgencias.

Por cuestiones de pandemia, se habilitó el área de aislados respiratorios y se hicieron una serie de modificaciones a nivel asistenciales, sumado a esto el pánico generalizado por el riesgo y la exposición al virus generando así sobre carga laboral y estrés entre el personal asistencial.

5.1.2 Marco legal

A continuación, se describe el marco legal que rige la presente investigación sobre el clima organizacional de la Clínica de Urabá en los servicios de urgencias y hospitalización.

- Resolución 3100 del año 2019
- Decreto número 1083 de 2015 “Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- Resolución 2646 del 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo

y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.

5.2 MARCO REFERENCIAL

5.2.1 Clima organizacional

Toda organización tiene propiedades o características que poseen otras organizaciones, sin embargo, cada una de ellas tiene una serie exclusiva de esas características y propiedades. El ambiente interno en que se encuentra la organización lo forman las personas que la integran, y esto es considerado como el clima organizacional;⁵ por lo tanto podemos definir al clima organizacional como el conjunto de propiedades medibles de un ambiente de trabajo, según son percibidas por quienes trabajan en él.

Para las empresas resulta importante medir y conocer el clima organizacional, ya que este puede impactar significativamente en los resultados de la producción (numerosos estudios han indicado que el clima organizacional puede hacer la diferencia entre una empresa de buen desempeño y otra de bajo desempeño)⁶.

A lo largo de los años se han publicado diferentes definiciones frente al concepto clima organizacional, los primeros estudios sobre clima organizacional fueron realizados por Kurt Lewin en la década de 1930. Se acuñó el concepto de “atmósfera psicológica”, la que sería una realidad empírica, por lo que su existencia podría ser demostrada como cualquier hecho físico.⁷ Para Tiagiuri y Litwin, el clima organizacional es una cualidad relativamente permanente del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros, influye en su comportamiento y puede describirse en función de los valores de un conjunto particular de características y actitudes en la organización. Por otra parte, Martín y colaboradores afirman que el término clima es un concepto metafórico derivado de la

metodología, que adquirió relevancia en el ámbito social cuando las empresas empezaron a dar importancia a los aspectos relacionados con un ambiente de trabajo positivo y satisfactorio para conseguir, en última instancia, una mayor productividad en términos no sólo cuantitativos, sino, sobre todo, la calidad de los productos y servicios.⁷

La medición del clima organizacional se suele hacer mediante encuestas aplicadas a los trabajadores de una organización, o de algún área dentro de ella que se quiera medir. Aunque existen distintos instrumentos, metodologías y encuestas para medir el clima organizacional, casi todos coinciden en la necesidad de medir las propiedades o variables en dos partes: una, el clima organizacional existente en la actualidad, y otra, el clima organizacional como debería ser. La brecha entre ambas mediciones es de gran utilidad para diagnosticar problemas organizacionales, que pudieran ser posteriormente explorados y corregidos.⁶ De todos los enfoques sobre el concepto de clima organizacional, el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral. La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores.

5.2.2 Dimensiones del clima organizacional en salud

Las dimensiones son determinantes conductuales, surgen por la interacción social y reflejan la cultura, tradiciones y métodos de acción propios de la organización, es decir, el clima laboral.⁸ Estas dimensiones permiten un análisis de las organizaciones y su forma de interactuar en el interior de ellas. En el estudio del clima en las instituciones de salud, se utiliza un enfoque muy extendido en estas, que es el que plantea realizar una

caracterización del ambiente psicosocial a través de cuatro áreas críticas o dimensiones básicas susceptibles de modificación con un adecuado análisis e intervención. De cada dimensión se seleccionaron cuatro categorías, que, en el caso de liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, y corresponden con el instrumento original propuesto por la OPS y la OMS y en la dimensión comunicación, que se incorporó al instrumento junto con sus categorías, basado en la definición de revisiones teóricas y la información que fue aportada por criterios de los expertos.⁸ A su vez, estas dimensiones se subdividen en cuatro categorías o sub-variables cada una:

- Liderazgo. Influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda, eficiente y eficaz, de objetivos previamente determinados por medio de la habilidad de orientar y convencer. Dentro de esta dimensión se exploran las categorías: dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos.
- Motivación. Conjunto de reacciones y actitudes naturales, propias de las personas, será visto como el eje del desempeño organizacional de los trabajadores, como el móvil de todo proceso subjetivo, y además será vista desde sus tres formas de expresión en el ámbito laboral, desde la motivación de logro, de afiliación y de poder. Aquí se agrupan las categorías: realización personal, reconocimiento a la aportación, responsabilidad, adecuación a las condiciones de trabajo.
- Reciprocidad. Se analizan en este aspecto las categorías: aplicación del trabajo, cuidado de bienes de la institución, retribución, equidad.
- Participación. Las categorías para evaluar son: compromiso con la productividad, compatibilización de intereses, intercambio de la información, involucración en el cambio. Lo más relevante de este enfoque es que permite obtener una visión rápida

y bastante fiel de las percepciones y sentimientos que tienen los directivos, asociados a determinadas estructuras y condiciones de la organización, independientemente del nivel en que dirigen.⁹

- Comunicación: proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio e influir en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización. Se explora mediante las categorías: Estímulo al desarrollo organizacional (EDO), Aporte a la cultura organizacional (ACO), Proceso de retroalimentación (PR) y Estilos de comunicación (EC).⁸

5.2.3 Factores internos que influyen en el clima organizacional y que dificultan u optimizan el desempeño laboral

Son diversos los factores que intervienen en el clima laboral y que pueden influir de manera negativa o positiva en el ejercicio y rendimiento de los trabajadores, lo que hace necesario que la organización tenga en cuenta que el personal debe estar motivado, tener sentido de pertenencia hacia la compañía, la satisfacción, entre otros son factores relevantes para que las personas trabajen eficientemente y con buen desempeño, así la organización tendrá un excelente clima laboral; según la firma (Psicología y Empresa, 2011) propone que el clima organizacional es el resultado de los siguientes factores:

- Las interacciones de las personas con el ambiente físico de la organización y las percepciones que se generan sobre ella.
- Los factores psicológicos que están presentes como las actitudes, las opiniones, las percepciones, las motivaciones y las expectativas de las personas durante sus interacciones.
- Los sistemas de trabajo, las condiciones y las exigencias de este.

- Los factores subyacentes de la cultura organizacional – El estilo de liderazgo y el ejercicio de la autoridad de los jefes y supervisores.¹⁰

5.2.4 Salud mental y clima labora

La salud mental es una de las dimensiones esenciales de la salud integral, que se define desde el Ministerio de Salud y la Protección Social como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

Según la OMS, “los factores del espacio laboral pueden incrementar la posibilidad de ocurrencia de un desorden mental, empeorar un desorden mental...pueden contribuir directamente al distrés mental (desmoralización, humor depresivo, ansiedad, burnout, etc.) El distrés mental puede no llegar a niveles diagnosticables como desorden mental y aun así ser una fuente de sufrimiento considerable para el empleado” Como consecuencia, los factores intralaborales que ponen en riesgo la salud mental de los trabajadores, en la mayoría corresponden a los psicosociales, de ellos cabe destacar los siguientes que cita la OMS:

- Comunicación poco eficiente
- Apoyo organizacional inexistente o deficiente
- Bajo nivel de decisión o de control del trabajador (sobre tareas o área de trabajo)
- Poca claridad en las tareas, funciones, proyección
- Horarios de trabajo inflexibles
- Apoyo organizacional inexistente o deficiente

- Ausencia de programas y políticas organizacionales centrados en la prevención y promoción.

Contrario a lo anterior, los factores protectores en el trabajo aportan a la salud mental positiva de los empleados, conservando la estabilidad y brindando herramientas para afrontar las situaciones complejas que surgen en el contexto. Los factores protectores defienden al individuo de enfermedades o facilitan los procesos de recuperación y/o rehabilitación, entre ellos se pueden citar:

- Apoyo disponible dentro de la organización
- Existencia de un sistema de reconocimiento y recompensas
- Normas claras y justas
- Clima organizacional adecuado
- Clima de seguridad psicosocial
- Toma de decisiones participativas
- Adecuadas líneas de comunicación entre los niveles organizacionales

El bienestar psicológico del trabajador no se genera únicamente con la reducción de riesgos psicosociales o con la eliminación de las características negativas de las condiciones del trabajo, deben incluirse también componentes claves sustentados en una política organizacional que establezca estrategias de acción coordinadas y que reflejan el mensaje de una cultura de bienestar para el colaborador y para la empresa misma¹¹

5.2.5 Coronavirus y COVID-19

Los coronavirus son un grupo de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos.

En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). La COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico.¹²

5.2.5.1 Síntomas asociados al COVID 19

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo.¹²

5.2.5.2 Antecedentes

En las pasadas dos décadas, dos tipos de coronavirus (CoV) previamente desconocidos, el SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV) y el MERSCoV (Middle East Respiratory Syndrome-CoV) acapararon la atención médica, científica y mediática debido a su naturaleza letal y alto potencial epidémico. Ahora la aparición de un tercer nuevo virus,

el SARS-CoV-2, tiene al mundo en una situación de emergencia sanitaria, económica y social no vista desde la segunda guerra mundial.

- SARS-CoV: Los CoV no se habían considerado como patógenos altamente virulentos hasta el brote de «neumonías atípicas» en noviembre del 2002 en la ciudad de Foshan de la provincia de Guangdong, China. Del 24 de enero al 18 de febrero de 2003 se hospitalizaron 55 pacientes con diagnóstico de «neumonía atípica», se encontró como patógena causal al SARS-CoV en tres pacientes por medio de aislamiento en cultivo de hisopado nasal y serología positiva en 48 pacientes (87%). El 11 de febrero de 2003, la OMS recibió el informe del ministerio de salud de China que reportó un brote de 300 casos de SARS y cinco muertes asociadas en la provincia de Guangdong, y para el 21 de febrero de 2003 la infección ya se había exportado a Hong Kong. Dentro de los contactos se encontraban turistas procedentes de Toronto y de Singapur, quienes regresaron a sus ciudades de origen. Uno de los contactos a su vez contagió al menos 123 personas que desarrollaron la enfermedad dos semanas después de la exposición. El 15 marzo de 2003, la OMS nombró la enfermedad como SARS y la declaró una amenaza para la salud mundial. Posteriormente, el 22 de marzo a este nuevo beta coronavirus se le denominó SARS-CoV y se estableció como el causante de estas neumonías atípicas. Pocas semanas después, debido a la globalización y desplazamiento aéreo, el SARS-CoV se esparció a través de 29 países alrededor del mundo, principalmente en las ciudades de Toronto, Hong Kong, Singapur y Hanói. La OMS declaró el fin de la epidemia en julio de 2003. Desde esta fecha a la actualidad, se han reportado brotes de SARS-CoV en cuatro ocasiones, tres de ellas fueron atribuidas a fallas en la bioseguridad en laboratorios de Singapur y Beijing. El SARS-CoV tiene

como hospedero natural a los murciélagos; sin embargo, existen otros tipos de coronavirus como HCoV-OC43 y HKU1, cuyos hospederos son los roedores.

- **MERS-CoV:** En junio del 2012 se reportó la primera muerte por otro nuevo coronavirus, en Jeddah, Arabia Saudita. El primer caso desarrolló neumonía y falleció por falla orgánica múltiple. Inicialmente, el virus se llamó coronavirus-EMC; sin embargo, por consenso internacional se nombró como MERS-CoV.⁴³ En 2013 se registró un brote en Al Hasa, Arabia Saudita, que se asoció a pobres medidas de seguridad por parte del personal de salud. En 2015 ocurrió un brote en Corea del Sur, fue el segundo brote más grande después de Arabia Saudita, con 186 casos. En junio de 2017 se reportó otro brote de 34 casos, 17 de estos en personal de salud, en un hospital de Riyadh, Arabia Saudita. De abril de 2012 a diciembre de 2019 se han registrado 2,499 casos confirmados, 858 muertes, con tasa de letalidad del 34.3% en 27 países a nivel mundial. El país más afectado fue Arabia Saudita con 2,106 casos y 780 muertes. El MERS-CoV también tiene como hospedero natural a los murciélagos.
- **SARS-CoV-2:** El nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 es el causante de la enfermedad COVID-19. Se reportaron los primeros casos en la ciudad de Wuhan, localizada en el departamento de Hubei, China a finales de diciembre del 2019. Una de las primeras advertencias del inicio de un brote epidémico en Wuhan fue por parte de un médico oftalmólogo, Li Wenliang, quien fue acusado de esparcir falsos rumores por parte del gobierno de China, finalmente falleció por neumonía severa por SARS-CoV-2 el 30 de diciembre de 2019. Se han reportado hasta la fecha más de 800,000 casos de COVID-19 en este país. Desde entonces, la propagación de la enfermedad ha afectado a todos los continentes, exceptuando a la Antártida. La OMS la declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero y se categorizó como

pandemia el 11 de marzo de 2020. Un estudio epidemiológico en Wuhan al inicio de la pandemia relaciona a los pacientes infectados con visitas o con el contacto con personas que trabajaban en un mercado de mariscos y de venta de animales exóticos.¹³

5.2.5.3 Impacto del COVID 19 en los sistemas de salud

La pandemia por COVID-19 ha desafiado todos los componentes del sistema de salud: gobernanza, financiamiento, servicios de salud, insumos y equipamiento, sistemas de información y recursos humanos. También ha puesto en evidencia problemas estructurales e históricos de los sistemas de salud. Así, aun los sistemas de salud mejor preparados para una pandemia sufrieron colapso parcial o completo.¹⁴

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Enfoque y tipo de estudio

El enfoque de la investigación es mixto: tiene un componente cualitativo en el que tal como lo describe PARDO Y CEDEÑO, (1997) se analizan y resumen las experiencias, creencias y valores de las personas, constituyendo una fuente importante de información para la investigación” y un componente cuantitativo debido a que se realizará una medición numérica de las variables y dimensiones de evaluación del clima organizacional. Y es de tipo descriptivo porque con nuestra investigación, a partir de una encuesta, se desea conocer cómo afectó el contexto de pandemia por COVID-19 al personal asistencial de la Clínica de Urabá y a partir de dicha encuesta se realizará una descripción de las variables que fueron más afectadas. La información se va a tabular y se utilizarán métodos estadísticos para organizar y analizar los resultados obtenidos, de modo que se pueda identificar tendencias y hallazgos que se correlacionará y permitirá describir las conductas o decisiones operativas que más afectaron al personal asistencial.

6.2 Población

Personal asistencial, de la Clínica de Urabá, que se encontraba laborando en la clínica desde antes del inicio de la pandemia.

- **Criterios de inclusión:** personal asistencial que estuvo en contacto con enfermos COVID-19 y que prestó servicio en el servicio de urgencias, hospitalización o en ambos.
- **Criterios de exclusión:** personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización que ingresó a la institución después de iniciada la pandemia.

6.3 Plan de recolección y análisis de la información

Se utilizará como fuente primaria encuestas que serán recolectadas a partir del programa de encuestas de Google las cuales se le realizará al personal asistencial de los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica de Urabá.

Para la encuesta se adoptará la encuesta realizada por ZULMA ORTIZ (2020) y se adaptará la encuesta realizada por MINSA (2012), las cuales están como variables: cultura y diseño organizacional, recurso humano, que a su vez se divide en las dimensiones del clima la organizacional.

Como fuentes secundarias se utilizarán encuestas de satisfacción y clima laboral que se hayan realizado antes de la pandemia por el área de salud ocupacional.

Para la recolección de la información se solicitó por escrito a la gerencia permiso para realizar la investigación en la empresa ante lo cual esta autorizó sin divulgar la razón social de la misma.

El gerente autorizó para que coordinara con la jefe de talento humano para que suministrara la información sobre el número de empleados y facilitara la aplicación de la encuesta en la institución.

6.4 Instrumento de análisis

La información recaudada en google forms se tabulará en el programa office EXCEL, allí se sacará porcentaje de cada respuesta y se graficará la información. Se analizará cada uno de los resultados según las dimensiones que integran el cuestionario, de tal forma que se asegura la correcta medición de cada variable para la presentación e interpretación de los resultados.

7. CRONOGRAMA

Cronograma de actividades

TABLA 2. CRONOGRAMA

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Comparar el clima organizacional previo a la pandemia, para analizar el clima organizacional actual.	Buscar encuestas de satisfacción laboral, realizadas antes de pandemia	2 de abril de 2022	8 de abril de 2022
	Determinar información relevante sobre la satisfacción laboral	9 de abril de 2022	15 de abril 2022
	Tabular la información obtenida	16 de abril de 2022	22 de abril 2022
	Analizar las encuestas de satisfacción laboral	23 de abril de 2022	30 de abril de 2022
Identificar los cambios tanto operacionales, como asistenciales realizados y analizar sus efectos.	Indagar y comparar cómo estaban organizados los cuadros de turno antes y posterior a la pandemia de los servicios de urgencias y hospitalización (personal de enfermería, médicos)	1 de mayo de 2022	15 de mayo de 2022
	Revisar cómo eran los procedimientos operativos antes y posterior a la pandemia de los servicios de urgencias y hospitalización	16 de mayo de 2022	30 de mayo de 2022
	Verificar cómo era el área locativa antes y posterior a la pandemia de los servicios de urgencias y hospitalización	31 mayo de 2022	15 de junio de 2022
	Crear encuesta en Google	16 de junio de 2022	19 de junio 2022

Caracterizar los tipos de cambios generados en los diferentes roles asistenciales de las áreas objeto, durante la pandemia.	Aplicar la encuesta sobre la influencia de la pandemia sobre el clima organizacional en el personal asistencial de las áreas de urgencias y Hospitalización (Médicos generales y especialista)	20 de junio de 2022	24 de junio de 2022
	Aplicar la encuesta sobre la influencia de la pandemia sobre el clima organizacional en el personal asistencial de las áreas de urgencias y Hospitalización (Enfermeras)	25 de junio de 2022	29 de junio de 2022
	Aplicar la encuesta sobre la influencia de la pandemia sobre el clima organizacional en el personal asistencial de las áreas de urgencias y Hospitalización (Aux. de enfermería)	30 de junio de 2022	4 de julio de 2022
	Descargar y organizar la información obtenida de las encuestas en el software SPSS	4 de julio de 2022	15 de julio de 2022
Evidenciar los efectos positivos y negativos en el clima laboral, derivados de los cambios realizados.	Análisis estadístico sobre las respuestas generadas a partir de la encuesta sobre el clima organizacional	16 de julio de 2022	15 de agosto de 2022

8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En el presente proyecto de investigación, se tiene consideración en cada uno de los principios éticos y legales como lo son: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia; esto con el objeto de realizar un proceso investigativo en donde se tenga en cuenta el derecho de los participantes y ellos sientan confianza al realizar el mismo. Esta investigación se llevó a cabo según lo planteado en la Resolución 08430 de 1993 expedida por el Minsalud Colombiano para la investigación en el área de la salud, la cual es un estudio sin riesgo, donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables sociales de los individuos que participaron en el estudio de manera voluntaria y donde se les garantizó total confidencialidad con respecto a información de tipo personal.

9. RESULTADOS

¿Cómo afectaron los cambios operativos realizados en la organización por motivo de pandemia en el clima laboral de los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica de Urabá?

La presente encuesta fue realizada por google forms y enviada al personal asistencial de los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica de Urabá S.A; así como el objetivo de la encuesta y las instrucciones de esta. La encuesta se aplicó a 18 empleados obteniendo los siguientes resultados:

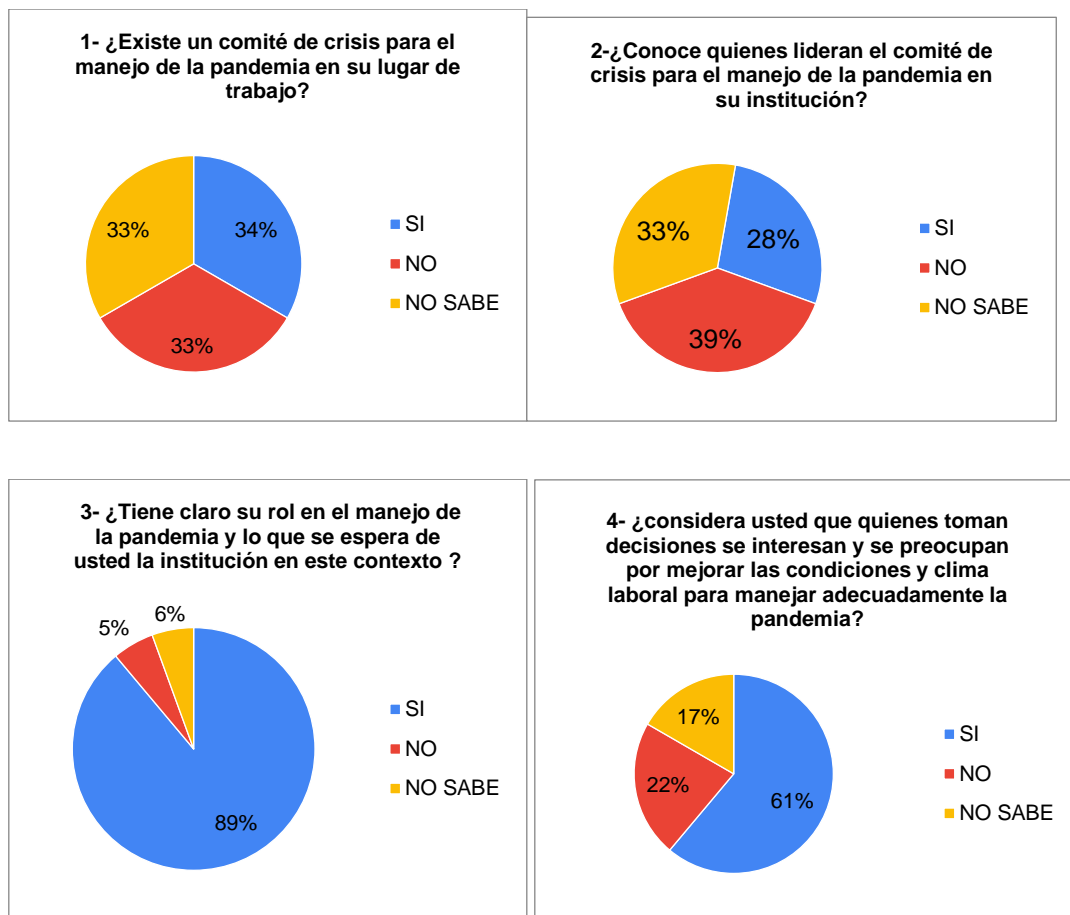
9.1 Variables demográficas

TABLA 3. VARIABLES DEMOGRÁFICAS

<i>VARIABLE</i>	<i>CATEGORIA DE RESPUESTA</i>	<i>VALOR ABSOLUTO</i>	<i>VALOR PORCENTUAL</i>
<i>Género</i>	Femenino	15	83,3
	Masculino	3	16,7
	Otros	0	0
<i>Profesión</i>	Auxiliar de enfermería	12	66,7
	Jefe de enfermería	1	5,6
	Médico general	5	27,8
<i>Tipo de servicio</i>	Urgencias	4	22,2
	hospitalización	3	16,7
	Ambos	11	61,1

9.2 Dimensión de liderazgo

FIGURA 1. DIMENSIÓN LIDERAZGO

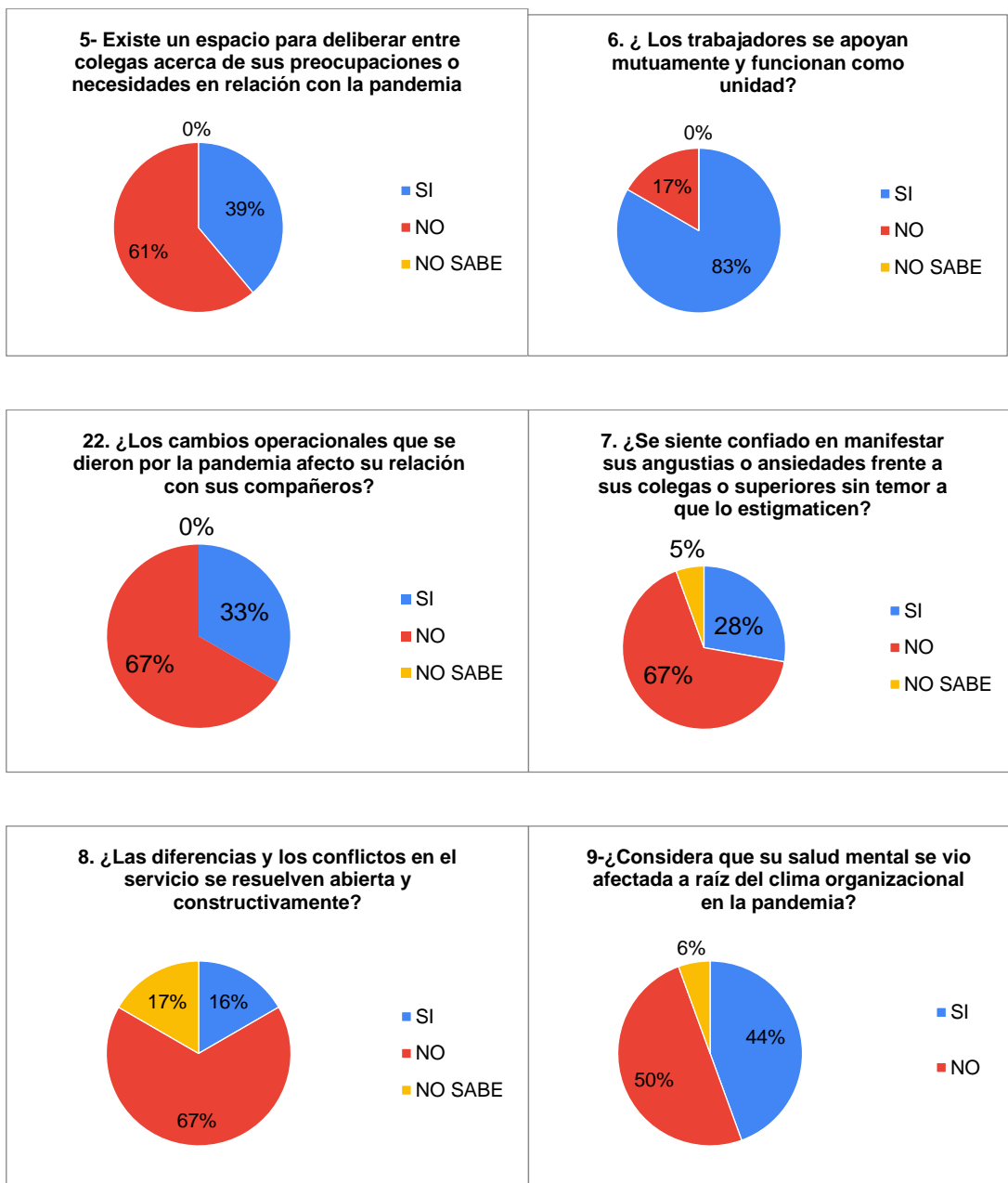


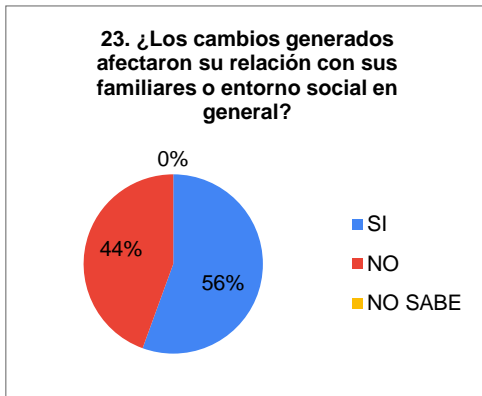
Según las actas de la clínica, existe un comité general que se encarga de establecer las pautas a seguir con respecto a todos los asuntos de emergencias y seguridad de la clínica; en su momento, dicho comité se reunió para establecer los protocolos que todos colaboradores debían seguir con respecto a la pandemia del COVID 19, el hecho de que 66% de los participantes indiquen no saber o conocer la existencia del comité y que el 72% de los colaboradores no conozcan quien lo lidera, puede deberse a fallas en la comunicación con respecto al comité, así como de una estructura clara y delimitada de éste. Aun así, todo el personal fue capacitado según las pautas establecidas para el manejo de la pandemia, y a enfermeros, médicos y auxiliares se les delegó su rol con respecto a la crisis. Solo el 63% del personal encuestado sienten satisfacción con respecto a cómo la clínica ha manejado la crisis dentro de la institución mediante estrategias de liderazgo, lo que a su vez ha contribuido con el fortalecimiento del clima organizacional dentro de la institución. El

otro porcentaje restante consideran que no saben o no se encuentran satisfechos con el manejo debido a que consideran que no fueron cubiertas todas las necesidades inherentes a la ejecución de sus funciones, como espacios físico y tiempos de descanso adecuado, una remuneración proporcional a la carga laboral, acompañamiento psicológico para afrontar la crisis, entre otros.

9.3 Dimensión cohesión y gestión de conflicto

FIGURA 2. DIMENSIÓN COHESIÓN Y GESTIÓN DE CONFLICTO

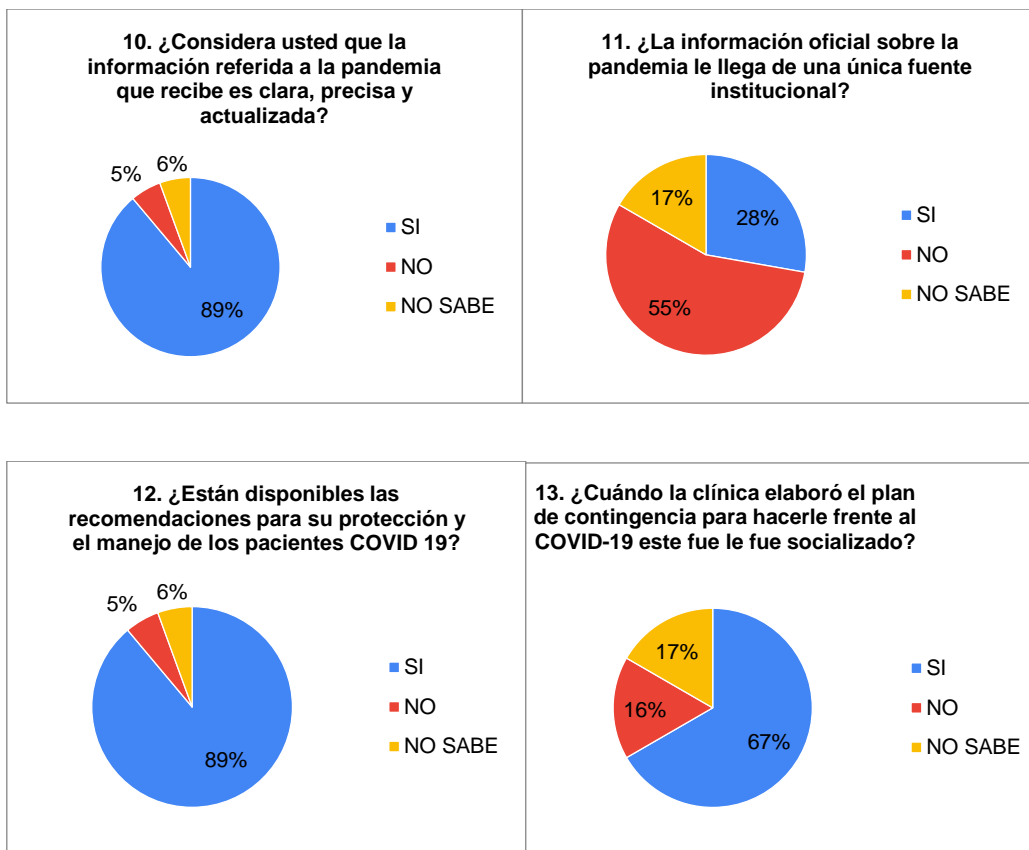




La dimensión de gestión de conflictos mostró que la clínica no cuenta con un adecuado proceso de bienestar laboral, con las encuestas se pudo percibir que el personal no se siente seguro para expresar sus emociones y sentimientos con respecto a la crisis por la pandemia, lo que podría conllevar a conflictos durante el ejercicio de sus funciones. Además, no se cuenta con un espacio seguro donde ellos puedan comentar sus temores con confianza. Por otro lado, encontramos que, si existe apoyo entre los trabajadores, lo que podría mitigar los efectos en caso tal de que se presenten conflictos. El 44% de los participantes sienten que su salud mental se vio afectada por motivos de pandemia al igual que casi la misma proporción considero que afecto tanto las relaciones con sus compañeros como con sus familiares, esto dado a que por sus actividades diarias se veían sometidos al estrés por las largas jornadas, sobrecarga laboral, el miedo al contagio o a contagiar a algún familiar, aunado a la falta de acompañamiento psico-social.

9.4 Dimensión comunicación

FIGURA 3. DIMENSIÓN COMUNICACIÓN

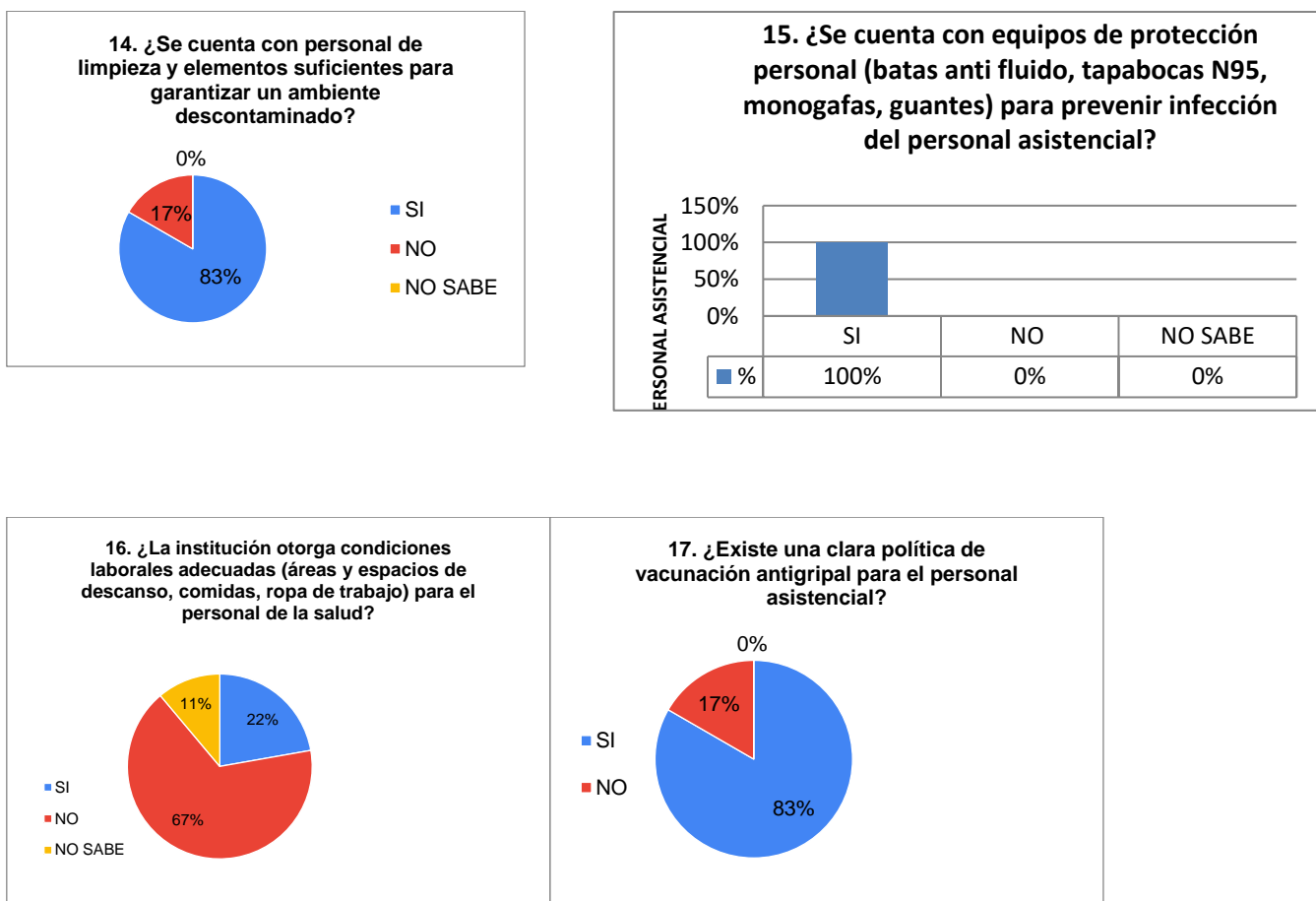


La dimensión de comunicación que se da dentro de la organización con respecto al COVID 19 es de una manera asertiva, se esperaría que todos los canales de información fueran reconocidos por el 100% del personal de la clínica; pero se observa que existe en una baja proporción, un porcentaje de los encuestados que consideran que no han recibido la debida información y recomendaciones con respecto a la pandemia; aun así, casi el 90% de los encuestados consideran que la información que se brinda es de manera clara y concisa, de tal forma que los colaboradores puedan comprenderla con facilidad y aplicarla a su entorno laboral sin ningún contratiempo logrando con esto que las actividades se ejecuten de manera efectiva. Se resalta que los colaboradores tienen claro que las fuentes de comunicación con las que cuenta la clínica (whatsapp, chat interno, carteleras informativas,

correo electrónico y página oficial de la Clínica en la red) no son las únicas fuentes por la cual recibieron información oficial de la pandemia.

9.5 Dimensión recursos institucionales

FIGURA 4. DIMENSIÓN RECURSOS INSTITUCIONALES

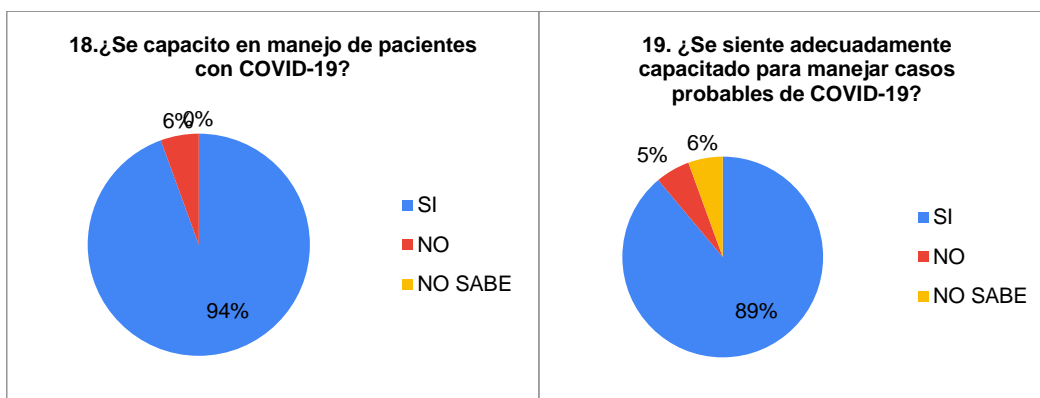


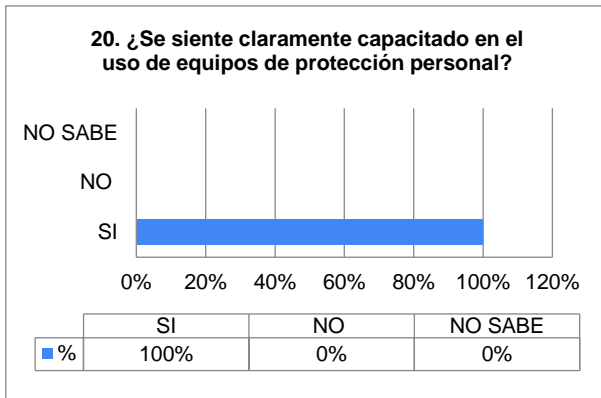
Con respecto a los recursos institucionales, la institución proporciona al personal asistencial las herramientas necesarias para realizar sus actividades de manera segura, minimizando el riesgo al contagio; de igual manera ofrece espacios limpios y seguros que garantizan no solo a los trabajadores, sino al público en general, protección frente a agentes del virus. A pesar de esto, durante el pico de la pandemia por COVID 19 hubo déficit de algunos insumos incluidos los de aseo institucional, y también hubo deserción de algunas

empleadas de servicios generales, por lo que a veces se hacía demorado el proceso de limpieza y desinfección, pero siempre se garantizó que todos los servicios, en especial las áreas críticas, estuvieran lo más asépticos y limpio posibles. Por otro lado, la clínica no cuenta con espacios adecuados para el descanso, la alimentación, vestimenta entre otros; ofrece un pequeño cafetín que no cumple con las dimensiones adecuadas para asegurar el distanciamiento entre colaboradores. En cuanto a las políticas de vacunación, aunque el 83% de los colaboradores consideran que existen unas adecuadas políticas, el 17% restantes no tienen la misma percepción, esto debido a que cuando realizan jornadas de vacunación existe personal que está descansando o post-turno los cuales no se ven beneficiados de dicha jornada, aunado a que solo asignan un día para realizarlas.

9.6 Dimensión capacitación

FIGURA 5. DIMENSIÓN CAPACITACIÓN

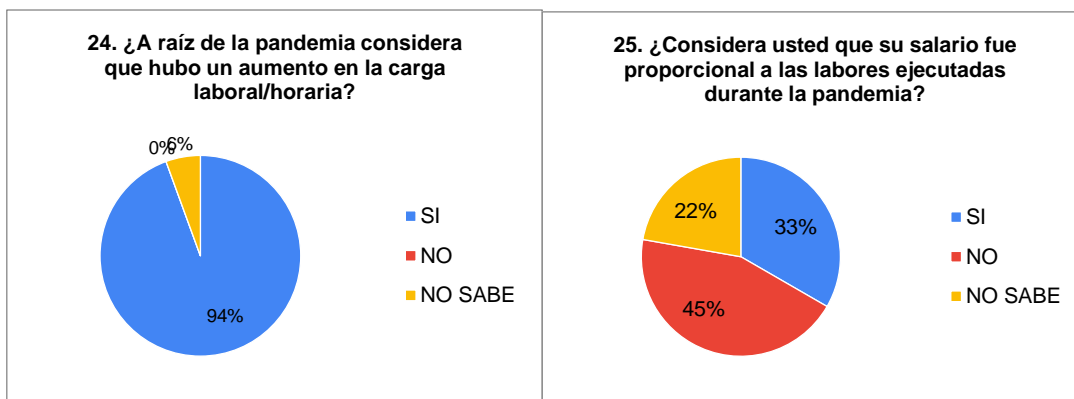




Con respecto a la dimensión de capacitación, se puede evidenciar el compromiso de la clínica para capacitar al personal asistencial en el manejo del riesgo de contagio y la prevención. El 89% del personal se siente listo para afrontar la crisis debido a las capacitaciones que se hicieron al respecto, el otro 11% consideran que no están listos, posiblemente no estuvieron presentes en el momento de las capacitaciones, debido a las múltiples incapacidades que hubo durante la pandemia, por otro lado, muchas de las capacitaciones se hicieron por grupos pequeños, y algunos compañeros no asistieron debido a que se encontraban post-turno o descansando.

9.7 Dimensión satisfacción con el sistema de recompensas

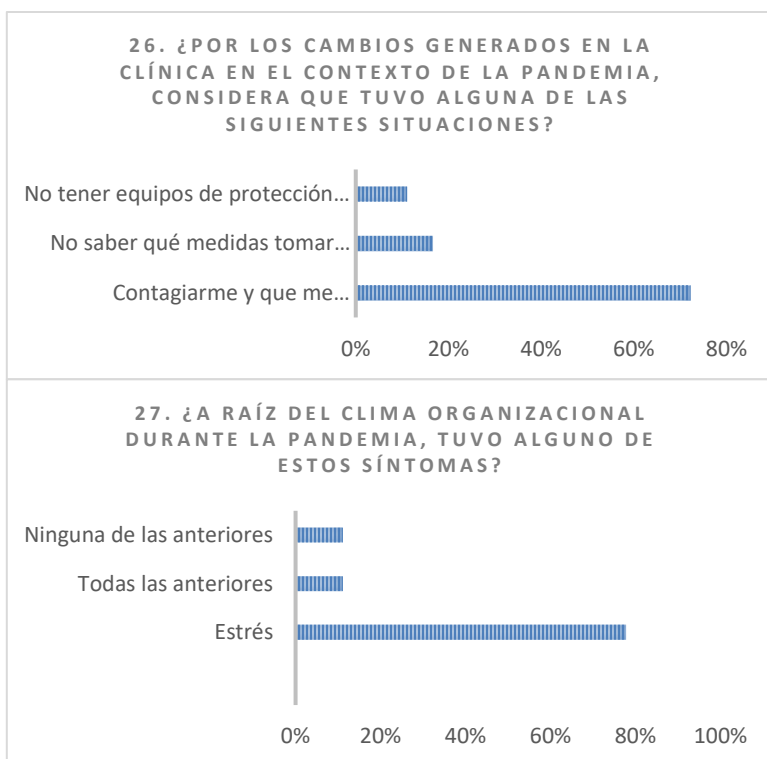
FIGURA 6. DIMENSIÓN SISTEMA DE RECOMPENSAS



Con respecto a la dimensión satisfacción con el sistema de recompensas, el personal asistencial no siente que sea proporcional el salario devengado con respecto a la carga laboral, por lo tanto, sienten que la institución no está correspondiendo con la labor que ellos están ejecutando en el contexto pandemia. Solo el 33% considera que su salario fue proporcional, el resto del personal no se siente satisfecho con la remuneración recibida por las actividades realizadas, puesto que a pesar del riesgo y de la carga laboral/horario no hubo aumento salarial, ni bonificación mensual salvo la que se dio a todo el personal de salud del país, por decreto presidencial y una bonificación a fin de año.

9.8 Dimensión seguridad

FIGURA 7. DIMENSIÓN SEGURIDAD



El 70% de los encuestados expresan estrés por llevar a cabo sus actividades en medio de la crisis sanitaria, a pesar de los esfuerzos que ha hecho la organización en aras de mitigar el

riesgo de exposición y que el personal tuviera los conocimientos necesarios para afrontar la crisis. No obstante, no hubo el acompañamiento psicosocial adecuado, además que no se proporcionó los espacios propicios para afrontar la crisis ni actividades que permitieran liberar estrés laboral. Por el resultado de la dimensión de seguridad se puede deducir que la principal preocupación de los colaboradores era contagiarse y contagiar a sus familiares, y que estaba muy relacionado con el estrés que sintieron durante la ejecución de sus actividades.

En cuanto a la pregunta si tiene alguna sugerencia o propuesta sobre medidas adicionales para adoptar en la clínica en el contexto de la pandemia, los participantes dijeron:

- “Infraestructura para distanciamiento”
- “Tener quien cubra en los servicios cuando hay incapacidades”
- “Formar un comité institucional para la prevención de COVID 19”
- “Al personal asistencial seguimiento en lo emocional”
- “Mejorar el clima organizacional, la delegación adecuada de funciones, estructura organizativa y mejores condiciones tanto estructurales como laborales”.
- “El espacio reducido del comedor”.

Todas las sugerencias dadas por el personal participante están muy relacionadas con la respuesta que se obtuvo en la encuesta, resaltando la deficiencia en clima organizacional de la institución, la falta de seguimiento psicológico que atienda las necesidades emocionales del personal y la falta de un espacio adecuado que les permita realizar acciones como comer, lapsos de descansos, Vestier o un espacio de deliberación para expresar sus sentimientos o frustraciones.

9.9 Clima laboral anterior a la pandemia

Se estuvo indagando, y con antelación a la pandemia no se realizó un instrumento para evaluar el clima laboral de la organización; a pesar de existir un instrumento de riesgo psicosocial realizado por la clínica en el año 2018, no se consideró apto para hacer la comparación entre el clima laboral anterior y posterior a la pandemia por COVID 19, esto debido a que primero tenía dos años de diferencia con el inicio del foco pandémico en Colombia, en ese lapsus de tiempo hubo rotación de personal, por ende, no eran los mismos participantes que se tuvo para el proyecto en cuestión.

9.10 Cambios operacionales durante la pandemia

A continuación, se enumeran los cambios operativos y estructurales que se realizaron durante la pandemia y su descripción:

TABLA 4. CAMBIOS OPERACIONALES DURANTE LA PANDEMIA

TIPO DE CAMBIO	DESCRIPCIÓN
Aumento carga laboral	Debido al contagio de personal o familiares, se enviaba a cuarentena por lo tanto se cubrían esas faltantes con el personal disponible
Nuevas funciones en el contexto pandemia	Hubo deserción laboral por lo tanto auxiliares con años de experiencia funcionaron como enfermeras jefas, o les tocaba realizar procedimientos como toma de muestra de aspirados, debido a la falta de personal.
Nuevas disposiciones de bioseguridad	El uso constante de los EPP en el manejo de todos los pacientes, bajo la premisa de que todos eran potencialmente infectantes.
Cambios en los protocolos de atención	Se discriminaba entre pacientes respiratorios y los no pacientes respiratorios, y a ambos se les realizaba procesos diferentes de atención.
Adecuaciones en infraestructura	Adecuación de área de aislados en el servicio de urgencias que anterior a la pandemia no existían; aumento de

	habitaciones para pacientes aislados.
Protocolos para distanciamiento social	El personal debe de guardar protocolo de distanciamiento de 1 metro de distancia con respecto a los pacientes y compañeros de trabajo.

Los cambios que surgieron en la organización por motivo de pandemia se debieron a que no se contaba con espacios adecuados para atender pacientes aislados respiratorio, por lo cual se adecuo en el área de urgencias unas habitaciones que era propias del pacientes VIP y pasaron a ser de pacientes aislados respiratorio; que el personal no tenía el hábito de utilizar todo los elementos de protección personal (bata quirúrgica, guantes, tapabocas N95, monogafas) para la atención de los pacientes; había poco personal y por ello las auxiliares se les delego funciones propias de jefes de enfermería y terapeutas respiratorios en el inicio de la pandemia, al igual que les tocaba cubrir alguno de los dos servicios o ambos sin delimitar un servicio exclusivo para ellos.

10. SUGERENCIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL COMO EFECTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19

Los resultados de esta investigación nos permiten hacer algunas sugerencias que contribuyan con el mejoramiento del clima laboral, a partir de actividades que involucren tanto al área de Gestión humana como la gerencia de la organización.

- Fortalecer el programa de inducción y reinducción: se hace necesario desarrollar estrategias que permitan afianzar los conocimientos y habilidades del personal asistencial que contribuyan a ejecutar la realización de sus actividades con calidad y seguridad.

- Ofrecer al personal asistencial la posibilidad de consultar a terapia psico-orientadora y terapias de grupo que fortalezcan la relación entre sus compañeros laborales, para ello la clínica se puede apoyar con la caja de compensación familiar y la ARL.
- Evaluar la factibilidad de crear espacios destinados a pausas activas e interacción entre los distintos colaboradores, diferentes al servicio donde realizan sus funciones.
- Realizar evaluación de desempeño periódicas al personal asistencial, que permitan evidenciar fallas en los procesos, y a su vez se puedan generar estrategias destinadas a la resolución de estas.
- Motivar al personal para que haga uso de las actividades ofrece la caja de compensación, que fomenten la interacción y la recreación entre los colaboradores que propicien mejoras en el clima laboral.
- Fortalecer los canales de comunicación, para que la información llegue de manera oportuna y veraz al colaborador, a su vez que la información que se transmita sea asertiva para que pueda ser comprendida por todo el personal de la clínica.
- Constancia y consolidación en el sistema de incentivos y estímulos al personal de la clínica de manera equitativa y conforme a la ejecución de sus actividades.

11. CONCLUSIONES

Las encuestas sobre el clima laboral en las instituciones constituyen una herramienta útil para evaluar la percepción de los colaboradores frente a los procesos y servicios que ofrecen su lugar de trabajo. Al aplicar la encuesta al personal asistencial de los servicios de urgencias y hospitalización se pudo concluir que los cambios operacionales y estructurales realizados en la clínica por motivo de pandemia generaron ansiedad y estrés.

Se resalta el compromiso de la empresa en garantizar condiciones seguras para la ejecución de las actividades diarias de todo el personal asistencial, al igual que el interés por capacitar y tener informado a todos los colaboradores; pero a su vez se evidencia que la empresa no se comprometió con la salud mental de su personal asistencial en el contexto de pandemia por COVID 19.

Aun cuando la muestra objeto de la encuesta se limitó al personal asistencial de los servicios de urgencias y hospitalización, y no se tuvo en cuenta a la totalidad de colaboradores de la clínica, los resultados arrojados sirvieron de base para la creación de estrategias para mejorar el clima laboral que pueden ser aplicables a todas las áreas de la clínica.

GLOSARIO

- **ADHESIÓN:** En el derecho laboral, se denomina adhesión al acto por el cual las organizaciones profesionales, sindicales o los contratantes consienten una convención colectiva en su totalidad o parcialidad
- **CAPACITACIÓN:** en lo laboral, es un método aplicado por las empresas para que su personal adquiriera nuevos conocimientos profesionales, dentro del área en la que se desempeña normalmente o en otras porque se considera que cuenta con las herramientas para asumirlas.
- **COMUNICACIÓN:** es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas
- **COVID-19:** es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2
- **DIMENSIÓN:** en salud, es el conjunto de políticas e intervenciones, que buscan el bienestar y la protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el ámbito laboral.
- **LIDERAZGO:** disciplina cuyo ejercicio produce deliberadamente una influencia en un grupo determinado con la finalidad de alcanzar un conjunto de metas preestablecidas de carácter beneficioso, útiles para la satisfacción de las necesidades verdaderas del grupo.
- **PANDEMIA:** es una epidemia de una enfermedad infecciosa que se ha propagado en un área geográficamente extensa, por ejemplo, en varios continentes o en todo el mundo, afectando a un número considerable de personas.

BIBLIOGRAFIA

1. Vaquerano Amaya, A., Flores Polanco, MI, & Morán Valencia, MA (2020). ¿Cómo se encuentra el clima organizacional en las empresas de El Salvador en tiempos de pandemia COVID-19? *Realidad empresarial*, 10, 102–105.
<https://doi.org/10.5377/reuca.v0i10.10585>
2. Culma B, BA, Londoño Q, DE, Mejía, YG, & Tabares, D. (2020). La Cultura y el Clima de las Organizaciones en Época del Confinamiento a Causa del Covid-19. *CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CIE*, 1 (9), 45–56.
https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4085
3. María Angelica Arriola Miranda, Edgar Salas Rivera, Tania Beatriz Bernabé González. (2011). El clima como manifestación objetiva de la cultura organizacional. *Revista Ciencias Estratégicas*, ISSN 1794-8347, Vol. 19, N°. 25, págs. 109-128.
[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/7570/Art%
culo%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/7570/Art%c3%adulo%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. RESOLUCION 3100 DE 2019. (s/f). Gov.co. Recuperado el 8 de septiembre de 2022,
de <https://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039964>
5. Caraveo, M. D. C. S. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 10(27), 83-88.

6. Iglesias Armenteros, Annia, and Zenia Sánchez García. (2015). Generalidades del clima organizacional. *Medisur* 13.3: 455-457.
7. Juárez-Adauta, S. (2012). Clima organizacional y satisfacción laboral. *Revista médica del instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(3), 307-314.
8. Segredo Pérez Alina María. Propuesta de instrumento para el estudio del clima organizacional. CCM [Internet]. 2013 Sep [citado 2022 agosto 10] ; 17(3): 344-352. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300011&lng=es
9. Guillén-del-Campo M. Clima organizacional en la Editorial Ciencias Médicas a partir del análisis de dos de sus dimensiones. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 8 Sep 2022]; 39 (2) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/123>
10. Castro, M. Factores internos que influyen en el clima organizacional como potencializador de desempeño laboral. [Internet]. 2017. [citado: 2022, septiembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/16665>
11. Quesada, A. P. (2019, octubre 8). La Salud Mental en el Entorno Laboral. *Revista Empresarial & Laboral*; *Revista Empresarial & Laboral*. <https://revistaempresarial.com/salud/la-salud-mental-en-el-entorno-laboral/>
12. Pérez Abreu Manuel Ramón, Gómez Tejeda Jairo Jesús, DieguezGuach Ronny Alejandro. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revhabancienméd* [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Sep 08] ; 19(2): e3254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es. Epub 22-Abr-2020

13. Velázquez-Silva RI. Historia de las infecciones por coronavirus y epidemiología de la infección por SARS-CoV-2. Rev Mex Traspl. 2020;9(Suppl: 2):149-159. doi:10.35366/94504.
14. [El impacto social de la pandemia en América Latina Mensajes claves. \(s/f\). Cepal.org. Recuperado el 8 de septiembre de 2022, de
\[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46740/1/S2000182_es.pdf\]\(https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46740/1/S2000182_es.pdf\)](#)
15. de Comunicaciones, C. (2020, diciembre 21). EL IMPACTO SOCIAL DEL COVID 19, CAMBIÓ NUESTROS HÁBITOS DE VIDA. Asociación de Usuarios Sanitas. <http://asociacionusuariossanitas.com/el-impacto-social-del-covid-19-cambio-nuestros-habitos-de-vida/>

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta percepción clima laboral

PERCEPCIÓN DEL CLIMA LABORAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

PROPÓSITO: La presente encuesta tiene como propósito conocer la percepción del personal asistencial frente a los efectos en el clima Organizacional de la Clínica de Urabá que se derivaron de los cambios operacionales por el contexto de la pandemia por el COVID 19

EDAD				
SEXO	Mujer			
	Hombre			
PROFESIÓN	Médico especialista			
	Médico general			
	Enfermera/o jefe			
	Auxiliar de enfermería			
		SI	NO	NO SABE
1. Existe un comité de crisis para el manejo de la pandemia				
2. ¿Conoce quienes lideran el comité de crisis para el manejo de la pandemia				
3. Tiene claro su rol y lo que se espera de usted en este contexto				
4. Quienes toman decisiones se interesan y se preocupan por mejorar las condiciones y clima laboral para manejar adecuadamente la pandemia				
5. Existe un espacio para deliberar entre colegas acerca de sus preocupaciones o necesidades en relación con la pandemia				
6. Los trabajadores se apoyan mutuamente y funcionan como unidad				
7. Se siente confiado en manifestar sus angustias o ansiedades frente a sus colegas o superiores sin temor a				

que lo estigmaticen			
8. ¿Las diferencias y los conflictos en el servicio se resuelven abierta y constructivamente?			
9. Considera que su salud mental se vio afectada a raíz del clima organizacional durante la pandemia			
10. Toda la información referida a la pandemia que recibe es clara, precisa y actualizada			
11. La información oficial sobre la pandemia le llega de una única fuente institucional			
12. Están disponibles las recomendaciones para su protección y el manejo de los pacientes COVID 19			
13. Se le comunicó el plan de contingencia de la clínica			
14. Se cuenta con personal de limpieza y elementos suficientes para garantizar un ambiente descontaminado			
15. Se cuenta con equipos de protección personal (batas anti fluido, tapabocas N95, monogafas, guantes) para prevenir infección del personal asistencial			
16. La institución otorga condiciones laborales adecuadas (áreas y espacios de descanso, comidas, ropa de trabajo) para el personal de la salud			
17. Existe una clara política de vacunación antigripal para el personal asistencial			
18. Se capacito en manejo de pacientes con COVID-19			
19. Se siente adecuadamente capacitado para manejar casos probables de COVID-19			
20. Se siente claramente capacitado en el uso de equipos de protección personal			
21. Se siente adecuadamente capacitado sobre cómo protegerse en general respecto al COVID-19			
22. Los cambios operacionales que se dieron por la pandemia afecto su relación con sus compañeros			
23. los cambios generados afectaron su relación con sus familiares o entorno social en general			
24. A raíz de la pandemia considera que hubo un aumento			

en la carga laboral/horaria			
25. ¿Considera usted que su salario fue proporcional a las labores ejecutadas durante la pandemia?			
26. ¿Por los cambios generados en la Clínica en el contexto de la pandemia, considera que tuvo alguna de las siguientes situaciones?	No tener equipos de protección personal para prevenir contagiarse		
	No saber qué medidas tomar frente a un paciente COVID-19 positivo		
	Contagiarme y que me estigmaticen.		
	Contagiarme y poner en riesgo a mi familia o entorno.		
27. ¿A raíz del clima organizacional durante la pandemia, tuvo alguno de estos síntomas?	Estrés		
	Irritación		
	Apatía frente a sus funciones		
	Depresión		
	Todas las anteriores		
	Ninguna de las anteriores		
28. ¿Tiene alguna sugerencia o propuesta sobre medidas adicionales para adoptar en la clínica en el contexto de la pandemia?			



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co