

LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Jose M^a Bleda *

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo expone los resultados obtenidos en una investigación realizada en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete. Se utilizó un cuestionario dividido en siete apartados diferentes: filosofía de la organización, orientación de la organización, fidelidad, entorno, habilidades generales, percepción del trabajo y estimulación laboral. La selección de la muestra se hizo por un procedimiento no probabilístico a propósito y estratificado.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

La comunidad científica no ha logrado ponerse de acuerdo en una definición clara y concisa sobre lo que es cultura organizacional, no obstante diversos autores lo han hecho de diferentes maneras, desde definiciones reducidas a otras muy dilatadas. Kaufmann¹ (1993) nos reseña sintéticamente una serie de definiciones sobre cultura organizacional que exponemos a continuación:

“Un sistema de creencias compartido por los miembros de una organización”,

“Sistema de valores fuertemente compartido”,

* Doctor en Sociología. Profesor de Sociología de la Universidad de Castilla-La Mancha.

“La manera en que las cosas se hacen aquí”,

“La programación colectiva de la mente”,

“Entendimiento colectivo”,

“Un conjunto dominante y coherente de valores compartidos, vehiculizado por medios simbólicos tales como: historias, mitos, leyendas, slogans, anécdotas y relatos diversos”,

“Un conjunto de símbolos, ceremoniales y mitos que comunican los valores, las creencias subyacentes de una organización y de sus empleados”,

“Un modelo de supuestos básicos que ha inventado, descubierto o desarrollado un determinado grupo al aprender a lidiar con problemas de adaptación externa e integración interna”,

De todos estos conceptos Kaufmann propone la siguiente definición: “La cultura organizacional es un conjunto de valores, a menudo dados por supuestos, que ayudan a que la gente en las organizaciones comprenda cuáles son las acciones que se consideran aceptables y cuáles inaceptables”.

A su vez, la cultura organizacional puede ser interpretada de tres maneras: a- como imagen o conjunto de creencias de los miembros sobre el funcionamiento de la empresa; b- como cristalización del entorno que proporciona a la empresa directrices claras para las relaciones con él; y, c- como diseño estratégico interno para inspirar la acción.

Así mismo, Kaufmann nos describe dos modelos para analizar los sistemas culturales de grupos específicos de organizaciones el modelo Ouchi que desarrolla un listado de siete dimensiones culturales: compromiso por los empleados, evaluación, carreras, control, proceso de toma de decisiones, responsabilidad y preocupación por la gente; y el modelo de Peters y Watermann que establece otros siete atributos de una organización excelente: propensión a la acción, cercanía con el cliente, estímulo de la autonomía y de la actitud empresarial, estimular la productividad a través de la gente, apoyatura en el conocimiento de la empresa, limitarse a las tareas que conocen bien y ser simultáneamente rígida y flexible.

Para Rodríguez² (1993) los componentes básicos de la cultura organizacional son las producciones: productos, espacio físico dónde se ubica, la capacidad tecnológica con la que opera, los lenguajes y los símbolos, las conductas que ejecuta y las formas de hacer las cosas; los valores: conjunto de valores de los individuos acerca de lo que debe ser la organización; y, las asunciones básicas: el esqueleto o estructura sobre la que se forman los paradigmas culturales, en torno a cuestiones básicas de existencia, que determinarán el grado de efectividad y de supervivencia de la organización, nos capacitan para evaluar en cada momento lo que estamos haciendo, esquemas de pensamiento y de acción profundamente admitidos por la mayoría de los miembros de la organización que, en general, sirven para orientar sus pautas de conducta y enseñarles la forma más adecuada de percibir, pensar y sentir.

Y contempla, además, que las variables a analizar en la cultura organizacional son: la estructura, la filosofía de la dirección, la personalidad de los líderes o fundadores y el estilo de supervisión.

De todas estas definiciones y elementos constitutivos del concepto de cultura organizacional hemos elegido, como más acorde a nuestro estudio, la siguiente: *“un sistema de valores y creencias influido por las estructuras de las organizaciones, la tecnología y el entorno interno y externo para producir normas de pensamiento y acción, que son compartidas por todos los miembros”* (Jabes y Zussmann³, 1989).

Al analizar la cultura de una organización, Rodríguez⁴ (1993) opina que también se han de tener en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos: valores dominantes aceptados, las reglas de juego que todos deben aprender para permanecer y progresar, las conductas observadas con regularidad en las relaciones entre los individuos y la filosofía que orienta la política en relación con empleados y clientes.

Por su parte, los psicólogos de las organizaciones se han centrado en sus investigaciones en las siguientes variables: actitudes, necesidades, expectativas, normas, valores, liderazgo, distribución del poder y distancia social entre los distintos niveles de la organización.

Una vez acotado el concepto de cultura, así como los atributos o valores que influyen en ella, hemos de aproximarnos a la organización, en concreto a su estructura. Para ello contamos con la aportación de Butera⁵ (1988), que define siete “estratos” de organización coexistentes: la organización formal (normas escritas de derecho empresarial dirigidas a regular las acciones y las relaciones entre los miembros de la unidad), la organización técnica (procedimientos técnicos dirigidos a gestionar la instalación o el proceso técnico), la organización/institución (normas de comportamiento que provienen de instituciones profesionales con estatuto y sanción social), la organización de hecho (normas y modos de operar no escritos, pero explícitamente reconocidos y respetados), la organización percibida (serie de sistemas coherentes de representación basados en creencias, valores y culturas), la organización informal (estructuras sociales no diseñadas explícitamente por una autoridad legitimada para ello, carentes de reconocimiento formal y cuyas normas, objetivos, pertenencia o liderazgo son diferentes de los de la estructura formal) y la organización general (resultado de la suma de los otros estratos, o el esquema integrativo que les permite coexistir en la misma unidad, es la organización de las organizaciones).

El contenido de la organización general es un sistema de representación y un sistema de gobierno. Tiene una identidad mayor que la simple suma de los seis estratos, porque:

a- tiene capacidad para generar por sí mismo (es decir, sin necesidad de otras

normas) efectos sociales: comportamiento, percepciones, formas de comunicación, modalidades de solución de los problemas, cultura, formación, ideologías, etc.;

- b- garantiza un nivel más o menos elevado de coherencia interna entre los distintos “estratos” y representa un modelo de cooperación unitario (una “unidad estilística de gobierno”);
- c- puede ser modificado por medio de acciones conocidas (normas, disposiciones, acuerdos, actos de gestión, etc.);
- d- es reproducible (es decir, puede reproducirse en caso de apertura de una nueva unidad organizativa);
- e- está reconocido (aunque se le haya dado diversos nombres: el espíritu de la organización, la cultura organizativa, el modelo de organización, el tipo, etc.);
- f- tiene carácter universalista; tiende a establecer las normas de composición de todos los factores implicados en un determinado subsistema concreto: hombres, máquinas, materiales, etc.
- g- es el objeto primario de la “sucesión de paradigmas organizativos”: por ejemplo, en el cambio de tipo de la organización burocrático-taylorista a la organización participativa orientada a objetivos;
- h- es el verdadero objeto de trabajo del diseñador de organización y del desarrollo organizativo planificado: es el “gobierno de los gobiernos”.

Otra aportación valiosa al análisis de la cultura organizacional es la que realiza Monrás⁶ (1996), cuando opta por el desarrollo de una cultura organizacional participativa como un elemento más para afrontar la crisis de crecimiento y desarrollo de las organizaciones sanitarias, y para ello estima que hay contemplar los siguientes aspectos:

a- culturales:

Profundo cambio de papeles tradicionales.

Profundo cambio de modos de decidir y resolver cuestiones.

Modo de entender la sanidad y la salud (por parte de los profesionales y por parte de la sociedad).

Irrupción de la responsabilidad individual.

b- organizativos:

Ejercicio profesional organizado.

Cooperación.

Cofinanciación: pública/privada (sin olvidar la equidad de asistencia o de servicio).

Reconocimiento retributivo variable en relación a lo aportado.

c- participativos:

La participación requiere de un aprendizaje necesario.

No es simplemente dar una opinión sobre las cosas.

Hay que presentar propuestas y asumir las consecuencias de las mismas.

Alfonso y Flich⁷ (1991) contribuyen al análisis de la cultura organizacional al incidir, de una manera especial, en las expectativas del personal que trabaja en los hospitales y que identifica de la siguiente manera:

Utilizar la propia mente. Los empleados quieren trabajos en los que puedan utilizar sus conocimientos.

Reconocimiento como individuos. Situaciones totalmente deseables son el ser un quién, no un qué y la esperanza de ser tratado como un ser maduro.

Un mundo de elecciones. Los empleados quieren opciones en el puesto de trabajo, en los beneficios, en los horarios, e inclusive en la vestimenta. La situación inversa, es decir, cuando las normas son más restrictivas, en general, son más rechazadas.

Trabajo de gran valor. Desean trabajos que sean importantes, para tener estímulo e interés por el mismo.

Recompensas en cumplimientos individuales.

Derecho a saber. El profundo conocimiento de muchas realidades en el hospital es visto como un derecho no como una opción.

Igual oportunidad. El esquema de igualdad de oportunidades es una situación altamente incentivadora al rendimiento.

Tener voz en algunas decisiones. Los empleados esperan que ciertas pequeñas decisiones puedan ser realizadas por el mismo y participar en otras de mayor importancia.

El trabajo como desafío. Esperan poder demostrar lo que valen, lo que llevan dentro y esperan tener una oportunidad de demostrar su capacidad de trabajo.

METODOLOGÍA

El proceso de recogida de información se ha realizado a través de un cuestionario que contenía 64 afirmaciones con siete opciones de respuesta. El cuestionario se dividía en 7 áreas: *a)* Filosofía de la organización (metas y objetivos); *b)* Orientación de la organización; *c)* Fidelidad (lealtad y honradez); *d)* Entorno; *e)* Habilidades generales; *f)* Percepción del trabajo; *y, g)* Estimulación laboral.

La selección de la muestra

La selección de la muestra se hizo por un método no probabilístico, a propósito y estratificado (Blalock⁸, 1994) ya que nuestro objetivo era conocer la percepción del entorno de trabajo de los profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete. Para ello se seleccionó con métodos de archivo la plantilla orgánica el número de trabajadores sanitarios dentro del Complejo Hospitalario. El cuestionario se envió a todos ellos por correo interno. La elección de la técnica se debe al intento por parte de los autores de minimizar los costes de tiempo, minimizar los sesgos del entrevistador, maximizar la

intimidad de las repuestas y minimizar el tiempo dedicado a cumplimentar el cuestionario (Manzano,⁹ 1998) La población estaba formada por 418 Auxiliares, 371 Facultativos/as y 461 Enfermeros/as. De los que 362 eran varones y 888 eran mujeres. ($\hat{p}_1=0,29$; $\hat{p}_2=0,71$). La variable sexo en interacción con la categoría profesional se divide de la siguiente manera, para los auxiliares 6 varones y 412 mujeres; 258 varones y 113 mujeres para el grupo de facultativos y para la enfermería, 98 varones y 363 mujeres, lo que hacen un total de 1250 sujetos ($N = 1250$).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Estadística descriptiva por áreas de estudio

1. *Filosofía de la organización (metas y objetivos)*

En este apartado lo que más destaca es: que al personal sanitario del Complejo Hospitalario le gustaría trabajar más en equipo (93,5%), participar más en la formulación de los objetivos del Hospital (80,5%), participación en la que también creen que deben implicarse los usuarios (80,5%). Así mismo, consideran que tienen una gran participación en las cuestiones que les afectan directamente (71,6%) y las costumbres y los hábitos ocupan un gran peso en sus tareas cotidianas (71,6%). Es decir, participan de manera efectiva en su trabajo cotidiano y quieren que se cuente más con ellos a la hora de la planificación de los objetivos de la institución y que en ésta se involucren también los usuarios.

Una relativa mayoría de los encuestados dicen no conocer bien los objetivos de la organización del Hospital (45,6%), no participan en la definición de los objetivos de la organización del Hospital (52,9%), que la organización no utiliza sus conocimientos (50,6%) y que no se valora su capacidad intelectual (52,1%). No se sienten copartícipes en la elaboración de los objetivos y creen que no se valora suficientemente su capacitación y su inteligencia, si bien resalta, a la vez, que una elevada proporción (48,7%) sí que se siente responsable de los resultados de la organización.

Su valoración es también positiva respecto a la organización estructural de la institución, pues estiman en su mayoría que sus tareas en sus servicios están protocolizadas (76,2%), conocen su situación en el organigrama (57,1%) y que reciben normas escritas de la organización (52,1%).

Para una mayoría relativa, las normas de su colegio profesional influyen en su trabajo diario (50,2%), la dirección no alcanza sus objetivos (29,9%) y éstos junto con las metas del Hospital no están suficientemente clarificados (45,6%).

Otro aspecto que es valorado positivamente es que creen que los usuarios conocen

los objetivos y las metas del Hospital (72,4%).

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
1	37,9	45,6	16,5
2	28,7	52,9	18,4
3	48,7	39,8	11,5
4	33,7	50,6	15,7
5	24,1	52,1	23,8
6	71,6	21,8	6,5
7	76,2	18,0	5,7
8	36,4	41,0	22,6
9	57,1	29,1	13,8
10	52,1	34,9	13,0
11	71,6	15,7	12,6
12	21,8	50,2	28,0
13	8,0	72,4	19,5
14	28,7	29,9	41,4
15	30,7	45,6	23,8
16	80,5	8,4	11,1
17	93,5	1,9	4,6
18	73,2	11,9	14,9

2. Orientación de la organización

La mayoría de los trabajadores sanitarios consultados están de acuerdo en que la organización está orientada hacia: la calidad (46,4%), la eficacia en la gestión (63,2%), la gestión innovadora (49,4%), la productividad (67,8%), la creación de nuevos servicios (58,2%) y el paciente (50,6%). Conceden una mayor prioridad a la productividad y a la eficacia en la gestión, y en menor medida a la creación de nuevos servicios, al paciente, a la gestión innovadora y a la calidad.

Destaca, a su vez, que un 69,3% opina en contra de que la organización esté orientada hacia los trabajadores.

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
19	46,4	40,2	13,4
20	63,2	22,6	14,2
21	49,4	25,7	24,9
22	67,8	20,3	11,9
23	58,2	22,2	19,5
24	14,2	69,3	16,5
25	50,6	33,7	15,7

3. Fidelidad (*Lealtad y honradez*)

Al valorar la fidelidad de los trabajadores hacia la institución, los directivos y los pacientes, resalta sobremanera el consenso alcanzado de una alta proporción, que declara su fidelidad a las instituciones de las que dependen, a sus directivos y a los pacientes. Ahora bien, las prioridades son distintas y valoran más positivamente su fidelidad respecto al paciente (96,9%), hacia la comunidad (87,0%), hacia el Hospital (73,9%) y hacia su superior inmediato (70,9%); y, en menor medida su fidelidad se orienta hacia el INSALUD y hacia la dirección del Hospital.

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
26	87,0	4,6	8,4
27	57,9	17,2	24,9
28	73,9	10,0	16,1
29	48,3	21,1	30,7
30	70,9	14,6	14,6
31	96,9	1,5	1,5

4. Entorno

El entorno físico y social en el que están inmersos los profesionales sanitarios consultados en este estudio es valorado como muy positivo, si bien los aspectos en los que logra un consenso más amplio es en los siguientes: se mantiene un buen nivel de colaboración con los servicios que tienen relación entre sí (96,2%) y que son receptivos con los nuevos profesionales que se incorporan al servicio (94,6%). También resalta la opinión mayoritaria sobre que en el servicio se respetan estrictamente los horarios (66,3%), que en el servicio todo el mundo rinde al máximo (53,3%), que no se involucran en el trabajo de los demás servicios (53,3%) y consideran que el hospital no está preparado para los cambios que se avecinan (44,4%). No obstante, hay que tener en cuenta que un gran porcentaje de los encuestados opina que no todo el mundo rinde al máximo (38,7%) y que el Hospital sí está preparado para los nuevos cambios (33,3%).

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
32	42,9	52,9	4,2
33	94,6	3,4	1,9
34	96,2	2,7	1,1
35	31,0	67,0	1,9
36	53,3	38,7	8,0
37	53,3	14,9	31,8
38	44,4	33,3	22,2
39	66,3	26,8	6,9

Hay una apreciación mayoritariamente negativa sobre las condiciones físicas del entorno de trabajo (temperatura, aire, luz,...) (52,9%) y sobre las condiciones de lugar donde se trabaja (limpieza, orden,...) (67,0%).

5. *Habilidades generales*

El consenso vuelve a ser alcanzado mayoritariamente cuando se opina sobre la cooperación con los demás (94,6%), la ayuda que se presta a los compañeros (94,6%) y la buena relación existente entre los profesionales (71,3%).

Consideran que están desempeñando un trabajo muy interesante (83,5%), que no se aburren en el mismo (69,3%), que en su labor diaria se les ofrecen continuas oportunidades de aprender cosas nuevas (60,2%), que se enfrentan habitualmente a retos en su trabajo (78,2%) y que se les permite poner en práctica sus habilidades (67,8%).

Como cuestiones negativas destacan nuevamente, que en su puesto de trabajo no existen las suficientes condiciones de seguridad laboral (49,4%), así como que su puesto de trabajo no está perfectamente definido (60,9%) y muestran su desagrado por la competitividad entre compañeros.

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
40	67,8	24,1	8,0
41	78,2	14,9	6,9
42	83,5	9,2	7,3
43	23,0	69,3	7,7
44	60,2	27,2	12,6
45	42,9	49,4	7,7
46	94,6	3,1	2,3
47	60,9	28,7	10,3
48	94,6	3,4	1,9
49	71,3	23,0	5,7
50	58,2	28,0	13,8

6. *Percepción del trabajo*

Sobre su percepción del trabajo los encuestados manifiestan principalmente y de una forma mayoritaria que en su trabajo consiguen que las cosas queden bien hechas por encima de todo (89,7%), que esta valoración es similar a su actuación fuera del Hospital (82,8%), que intentan que en su trabajo haya un clima distendido (87,0%), que intentan disociar el trabajo de su vida privada (71,6%) y que no se inmiscuyen en la vida de los demás (73,2%).

En relación a las normas, procuran adaptar las normas y procedimientos a las necesidades reales de sus tareas diarias (77,4%), estiman que en un alto porcentaje aquellas están bien clarificadas (66,4%) y que gran parte de ellas vienen dictadas desde fuera (46,7%), si bien un porcentaje considerable (34,2%) opina lo contrario.

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
51	89,7	8,0	2,3
52	82,8	11,5	5,7
53	71,6	19,5	8,8
54	73,2	10,3	16,5
55	87,0	4,2	8,8
56	64,4	26,4	9,2
57	46,7	34,1	19,2
58	77,4	15,3	7,3

7. Estimulación laboral

El aspecto que más les estimula laboralmente es su percepción de que tienen habilidades específicas para desarrollar su trabajo (94,3%). Esta predisposición positiva se manifiesta también al opinar mayoritariamente que están a gusto en su servicio y que le gustaría continuar en él (71,3%), que no les gusta que les alaben por lo que hacen (46,7%), pero sí que les reconozcan sus progresos (64,8%). Así mismo, sobresale que sólo un 18% piensa por las mañanas en no acudir al trabajo.

Preguntas	De acuerdo	En contra	Indiferente
59	27,2	56,3	16,5
60	64,8	6,5	28,7
61	46,7	27,6	25,7

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en esta investigación resaltan las siguientes conclusiones:

- Actitud positiva de los profesionales sanitarios para implicarse en la definición de las metas y los objetivos de la institución, involucrando a la vez a los usuarios.
- Infravaloración de sus capacidades y de su intelecto.
- Desconocimiento de la estructura organizacional y de las normas de funcionamiento.
- Influencia de las normas colegiales en el trabajo diario.
- La organización está orientada principalmente a la productividad y a la eficacia en la gestión, y en menor medida a: la creación de nuevos servicios, al paciente, a la gestión innovadora y a la calidad.

- Valoración muy positiva sobre su fidelidad respecto al paciente, a la comunidad, al hospital y a su superior inmediato. En menor medida hacia el Insalud y a la dirección del Hospital.
- El entorno social es también valorado muy positivamente, sobre todo en lo referente a: la colaboración entre los servicios, la receptividad a los nuevos profesionales, el cumplimiento en los horarios de trabajo, el rendimiento y la predisposición a posibles cambios.
- El entorno físico es valorado negativamente, en especial los aspectos referidos al lugar donde se trabaja (limpieza, orden) y el entorno general (temperatura, aire, luz).
- Satisfacción en su trabajo diario, pues lo consideran muy importante, atractivo, continuamente novedoso, con retos diarios, y donde desarrollan sus habilidades. En este ambiente, también tienen una actitud positiva hacia la cooperación con sus compañeros y la buena relación que existe entre ellos.
- Indefinición de los puestos de los puestos de trabajo.
- Muy satisfechos con el resultado final de su trabajo.
- Las normas y procedimientos que reciben son claras, pero las adaptan a sus necesidades reales.
- Las habilidades que tienen son precisas y necesarias para desarrollar su trabajo, y necesitan que se les reconozcan sus progresos.

BIBLIOGRAFÍA

- KAUFMANN, A., (1993): *El poder de las organizaciones*, ESIC, Madrid, pp. 169 y ss.
- RODRÍGUEZ, A.,(1993): “La cultura en las organizaciones públicas y privadas”, *Psicothema*, 1, pp. 242 y ss.
- JABES, J. et ZUSSMAN, D., (1989),: *La culture organisationnelle des bureaucraties publiques*, RISA 1, 108.
- RODRÍGUEZ, A., op.cit., p. 241.
- BUTERA, F., (1988): *El cambio organizativo en la gran empresa en Italia*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, pp. 247 y ss
- MONRÁS, P., (1996): La ‘ gerionciocracia’, el corporativismo y la cultura participativa en las organizaciones sanitarias, *Medicina Clínica*, (106), 2
- ALFONSO, J.L. y FLICH, J., (1991): Gestión hospitalaria y cultura empresarial: algunos apuntes necesarios, *Todo Hospital*, 78.
- BLALOCK, H., (1994): *Estadística social*, F.C.E., Mexico.
- MANZANO, V., (1998): “La calidad del muestreo en las investigaciones sociales”, en *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, vol., 3. , 1, p. 16-29.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE.

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer la forma en la que está organizado su entorno de trabajo. Por favor, rellene el mismo atendiendo al grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que se citan a continuación. Utilice el siguiente código para contestar.

Totalmente en Contra	-3	Totalmente a Favor	+3
Muy en Contra	-2	Muy a Favor	+2
En Contra	-1	A favor	+1
Indiferente	0		

Sexo:

Varón Mujer Edad:.....años. Años trabajando en el hospital:años.

Profesión:

Facultativo/a Auxiliar
Enfermero/a Otros _____ (especificar)
Técnico/a especialista de laboratorio, rayos, etc...

FILOSOFÍA DE LA ORGANIZACIÓN (METAS Y OBJETIVOS)

1. Conozco bien los objetivos de la organización del Hospital. +3 +2 +1 0 -1 -2 -3
2. Participo en la definición de los objetivos de la organización del Hospital. +3 +2 +1 0 -1 -2 -3
3. Me siento responsable de los resultados de la

organización del Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
4. La organización del Hospital utiliza mis conocimientos.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
5. La organización del Hospital valora mi capacidad intelectual.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
6. Participo en las cuestiones que me afectan directamente.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
7. Las tareas que se realizan en mi servicio están protocolizadas	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
8. La organización del Hospital valora el trabajo en equipo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
9. Conozco mi situación en el organigrama de la organización del Hospital	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
10. Recibo normas escritas de la organización.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
11. En mis tareas cotidianas las costumbres y los hábitos ocupan un gran peso.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
12. Las normas de mi colegio profesional influyen en mi trabajo diario.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
13. Los usuarios conocen los objetivos y metas del Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
14. La dirección del Hospital alcanza sus objetivos.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
15. Están clarificados los objetivos y las metas del Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
16. Me gustaría participar más en la formulación de los objetivos del Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
17. Me gustaría trabajar más en equipo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
18. Los usuarios se deberían implicar en la definición de los objetivos de la organización.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
19. La organización del Hospital está orientada hacia la calidad	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
20. La organización del Hospital está orientada hacia la eficacia en la gestión	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
21. La organización del Hospital está orientada hacia la gestión innovadora	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
22. La organización del Hospital está orientada hacia la							

productividad.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
23. La organización del Hospital está orientada hacia la creación de nuevos servicios.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
24. La organización del Hospital está orientada hacia los trabajadores.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
25. La organización del Hospital está orientada hacia el paciente.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

FIDELIDAD (LEALTAD Y HONRADEZ)

26. Mi fidelidad está orientada hacia la comunidad.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
27. Mi fidelidad está orientada hacia el INSALUD.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
28. Mi fidelidad está orientada hacia el Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
29. Mi fidelidad está orientada hacia la dirección del Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
30. Mi fidelidad está orientada hacia mi superior inmediato.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
31. Mi fidelidad está orientada hacia el paciente.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

ENTORNO

32. Las condiciones físicas de mi entorno (temperatura, aire, luz...) de trabajo son buenas.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
33. Procuero ser receptivo con la gente nueva que llega a mi servicio (MIR, interinos...).	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
34. Procuero mantener un buen nivel de colaboración entre los servicios con los que tengo relación.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
35. No me suelo preocupar por las condiciones del lugar dónde trabajo (limpieza, orden,...)	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
36. En mi servicio todo el mundo rinde al máximo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

37. Procuro no meterme en el trabajo de otros servicios.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
38. Creo que el hospital no está preparado para los cambios necesarios que se avecinan.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
39. En mi servicio los horarios se respetan estrictamente.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

HABILIDADES GENERALES.

40. En mi trabajo se me permite poner en práctica mis habilidades	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
41. Me enfrento habitualmente a retos en mi trabajo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
42. Mi trabajo es muy interesante.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
43. Me aburro en mi trabajo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
44. En mi labor diaria se me ofrecen continuas oportunidades de aprender cosas nuevas.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
45. Creo que en mi puesto de trabajo existen las suficientes condiciones de seguridad laboral.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
46. En mi trabajo procuro ayudar a los demás compañeros.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
47. Mi puesto de trabajo está perfectamente definido.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
48. Para mí es muy importante cooperar con los demás.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
49. Dentro de mi servicio hay una buena relación entre nosotros.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
50. Me desagrada ver cómo compiten dos compañeros.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

PERCEPCIÓN DEL TRABAJO

51. En mi trabajo consigo que las cosas estén bien hechas por encima de todo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
52. Fuera del trabajo procuro actuar de la misma manera que procuro hacerlo en el Hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
53. Vigilo que nada de mi trabajo afecte a mi vida privada.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
54. Intento no meterme en la vida de la gente nueva que							

llega al hospital.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
55. Procuro bromear en mi puesto de trabajo para crear un clima distendido .	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
56. En mi trabajo las normas y procedimientos están bien claros.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
57. En mi trabajo las normas vienen dictadas desde fuera.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
58. En mi departamento procuramos adaptar las normas y procedimientos a las necesidades reales del trabajo diario.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

ESTIMULACIÓN LABORAL

59. Considero que el entorno del hospital estimula mi trabajo.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
60. Me gusta que mis progresos se me reconozcan inmediatamente.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
61. No me gusta que me alaben el trabajo que hago, es mi trabajo y nada más	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
62. Considero que tengo las habilidades específicas para hacer lo que hago.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
63. Muchas mañanas, pienso en no acudir a trabajar.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
64. Me gustaría pertenecer a este departamento mucho tiempo más.	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3