

UNIVERSIDAD LA SALLE



FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la
Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225
de fecha 25 de julio de 1997

ESTUDIO DE CASO

LIDERAZGO Y CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL DEL SERVICIO
DE REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

PRESENTA: IXCHEL CARRANZA MARTINEZ

ASESOR: MTRO. JOSE MATA DOMINGUEZ

Ciudad de México a, 20 de noviembre de 2024



Ciudad de México, a 25 de octubre de 2024

MTRO. GABRIEL NUÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD LA SALLE
P R E S E N T E

Le informo que el (la) C.

Ixchel Carranza Martinez

Egresada (o) de la Facultad de: **Negocios**

de la **UNIVERSIDAD LA SALLE**, de la Maestría en:

ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

Con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225 de fecha 25 de julio de 1997

Ha elaborado el trabajo de Estudio de caso titulado: **"LIDERAZGO Y CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR"**

De conformidad con la modalidad para la obtención de grado aprobada para esta Maestría de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de las Universidades La Salle Integrantes del Sistema Educativo de las Universidades la Salle.

Cumplió con todos los requisitos y el trabajo que fue elaborado bajo la conducción del Dr. Antonio Morales de la Barrera que fungió como asesor, tiene la calidad suficiente para ser la base de sustentación de su Examen de Grado por lo que se le autoriza presentarlo.

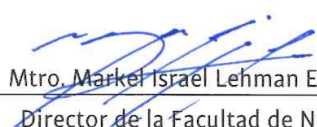

Mtro. Markel Israel Lehman Elizondo
 Director de la Facultad de Negocios

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO 1. SITUACIÓN ACTUAL.....	7
Ideas y conceptos clave.....	7
Datos de Impacto.....	8
Relevancia y Pertinencia del trabajo	9
CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
Justificación	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Preguntas Clave	11
Contexto situacional	12
Estructura organizacional.....	16
CAPITULO 3. METODOLOGÍA	18
CAPITULO 4. MARCO TEÓRICO.....	21
Cultura Organizacional.....	21

Clima Laboral	24
Perfiles Organizacionales	28
Liderazgo	30
Liderazgo Transformacional	32
Liderazgo Transaccional	33
Liderazgo Carismático	33
Liderazgo Situacional.....	34
Impacto del liderazgo en el desempeño y motivación del personal	35
<i>CAPÍTULO 5. ANALISIS DE DATOS.....</i>	<i>37</i>
Resultados	37
Diagnóstico Situacional	37
Diagrama de Ishikawa	42
Análisis de la Cultura Laboral	43
Análisis de perfil del Personal	45
Identificación de Problemas.....	46
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>	<i>48</i>
Propuestas de solución	49

REFERENCIAS.....	51
-------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desarrolla en el Hospital General del Sur el cual forma parte de la red hospitalaria del IMSS bienestar de la Ciudad de México, cuenta con las áreas de hospitalización, consulta externa, urgencias, quirófanos central y quirófanos de tococirugía.

En el primer capítulo se presenta la situación del caso clínico. El servicio de Rehabilitación emerge como una necesidad prioritaria debido a que en la pandemia de Sars Cov2 en 2020 el hospital sufrió una reconversión para poder atender a los pacientes contagiados con el virus.

En el segundo capítulo se realiza el planteamiento del problema, donde se expone la justificación, objetivos del presente estudio y el contexto del problema a analizar.

Al volverse el Hospital General del sur centro de referencia para el sistema de salud en la Ciudad de México fue necesario constituir el Servicio de Rehabilitación para dar seguimiento a los pacientes por consulta externa hasta su reincorporación a la vida laboral y/o cotidiana.

Recientemente en el servicio se han presentado múltiples quejas contra otros integrantes de este por acoso laboral y abuso de poder, lo cual ha repercutido en la atención de los pacientes; documentando un evento adverso y una queja al buzón de atención ciudadana.

En el capítulo tercero se explica la metodología, tipo de estudio y las herramientas a utilizar para el análisis de datos. Posteriormente en el capítulo cuatro se presenta el marco teórico de los temas más importantes a analizar como lo son cultura organizacional, clima laboral y liderazgo.

Finalmente, en capítulo cinco se presentan los resultados y propuestas de solución para dar paso a la conclusión.

PALABRAS CLAVE: Liderazgo, Clima Laboral, Cultura Organizacional, Rehabilitación, Organización de la salud.

CAPITULO 1. SITUACIÓN ACTUAL

IDEAS Y CONCEPTOS CLAVE

Para fines de este estudio se utilizarán los siguientes conceptos:

- a) Liderazgo: Grupo de formas de comportamiento que el líder usa como herramienta para influir sobre el actuar de los individuos y equipos. Esta influencia se desarrolla a través de una visión sustentada por los valores que la apoyan, generando en el individuo la incorporación a su propio comportamiento (Serrano, 2014, p.118).
- b) Clima organizacional: Ambiente psicológico y emocional que prevalece en una organización, influenciando la actitud, el comportamiento y el desempeño de sus miembros. Incluye elementos como la comunicación, el liderazgo, la cultura organizacional, las relaciones interpersonales y la percepción del personal sobre el entorno laboral (Robbins, 2019, p.545).
- c) Licenciado en Rehabilitación y Fisioterapia: El profesional de la fisioterapia actúa en todos los niveles de atención a la salud, respeta los principios éticos, morales y culturales del individuo y de la comunidad con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad del movimiento corporal y adaptar al paciente su condición física y al entorno (Universidad Nacional Autónoma de México, 2024).
- d) Acciones esenciales para la seguridad del paciente: Instrumento que establece las acciones mínimas para mantener la seguridad de los apacientes durante el proceso de atención a la salud. Tal documento está compuesto por ocho acciones esenciales basadas en las seis metas internacionales de seguridad del paciente e incluye dos factores primordiales: el registro y análisis de los eventos centinela, adversos y cuasi fallas y la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de atención a la salud (Consejo de Salubridad General, 2023).
- e) Mobbing Laboral: se refiere a un fenómeno persistente de hostigamiento, maltrato o abuso psicológico en el entorno laboral, en el que un individuo o grupo de individuos es sometido a conductas negativas y repetitivas por parte de colegas, superiores u otros miembros de la organización. Este comportamiento puede incluir humillación, exclusión, difamación, intimidación y otros actos que afectan negativamente la salud mental y el bienestar de la persona afectada (Leymann, 1996).

DATOS DE IMPACTO

El Servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur es de reciente formación en 2021, sin embargo, desde su integración brindo una atención de calidad apoyando en la pronta recuperación integral de los pacientes contagiados con Sars Cov2. Actualmente se atienden pacientes en conjunto con otras especialidades como; medicina interna, cirugía general, neonatología, ginecología, obstetricia y ortopedia.

De las sesiones de terapia que se otorgan se dan las actividades de: ejercicio terapéutico, uso de termoterapia, mecanoterapia, cambios de decúbito, posicionamiento, deambulaci3n, ejercicios respiratorios y t3cnicas de higiene bronquial.

Figura 1



Gráfica comparativa del número de atenciones otorgadas en el servicio de Rehabilitación. Fuente: Carranza-Martínez, 2023.

El departamento de planeaci3n del Hospital General del Sur recibe anualmente de nivel central las metas de atenciones por servicio. Como se puede observar en la figura 1 el a3o 2023 tuvo variaciones ya que los meses de marzo, abril, mayo y agosto se observa tendencia a la baja en el n3mero de atenciones otorgadas a los pacientes. Estas variaciones pueden estar determinadas por la problemática actual del servicio, lo cual es grave ya que repercute directamente en la calidad de atenci3n integral de los pacientes. En la gr3fica uno tambi3n se puede observar c3mo estas fluctuaciones afectan de manera directa la productividad del servicio ya que lo meses en que se presenta no se cumplen con las metas establecidas.

RELEVANCIA Y PERTINENCIA DEL TRABAJO

El servicio de Rehabilitación ha sufrido cambios en su estructura, principalmente debido al cambio de jefe de servicio lo cual ha mermado la operatividad del servicio creando subgrupos de liderazgo, falta de integración, desconocimiento de la autoridad y deterioro en los procesos de atención a los pacientes.

CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

JUSTIFICACIÓN

El servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur es de reciente formación. A raíz de la pandemia por SARS- COV2 en el 2020, el hospital se convirtió en uno de los hospitales de referencia COVID19 de la Ciudad de México. En diciembre del 2020, en la zona de estacionamiento del Hospital General del Sur inició operaciones la UNIDAD TEMPORAL (UT), la cual es una ampliación hospitalaria de 96 camas para poder brindar atención a más pacientes infectados por COVID19.

Una vez establecido el hospital como hospital COVID-19, se convocó a algunos fisioterapeutas para trabajar junto con el equipo multidisciplinario para la fisioterapia respiratoria de los pacientes que se encontraban hospitalizados, con el fin de acortar los días de estancia intrahospitalaria, disminuir las secuelas producidas por la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de las personas que estaban internadas independientemente de su estado de gravedad. Cabe destacar que el servicio de Rehabilitación se encontraba dentro del Servicio de Inhaloterapia en su inicio.

El 16 de junio del 2021 se completa la plantilla general de fisioterapeutas debido a un incremento considerable en el número de pacientes que se atendían por el servicio. Y el servicio de Rehabilitación se convierte en un servicio independiente.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos y habilidades gerenciales necesarias para realizar un diagnóstico situacional del servicio, tomando las acciones necesarias para convertirlo en un servicio funcional; mejorando el clima laboral interno para asegurar una atención integral a los pacientes del hospital General del Sur.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Se deben demostrar conocimientos (conceptos) en: administración, recursos humanos, clima organizacional, toma de decisiones, calidad en la atención del paciente, normativa interna del hospital, marco legal en atención al paciente en diversas áreas hospitalarias.

- Se deberá demostrar habilidades (acciones) para: habilidades en alta dirección y gerencia, manejo del conflicto, trabajo en equipo, herramientas de diagnóstico organizacional.

PREGUNTAS CLAVE

- a) ¿Cómo se realiza un diagnóstico situacional?
- b) ¿La falta de liderazgo causa el cambio en el clima laboral?
- c) ¿Cómo transmitir a un servicio de reciente creación la cultura organizacional del Hospital?
- d) ¿Cómo realizar un cambio de actitud del personal conflictivo dentro del servicio de Rehabilitación?

CONTEXTO SITUACIONAL

El Hospital General del Sur es un nosocomio de segundo nivel de atención de salud, el cual forma parte de la red de hospitales de la ciudad de México de IMSS Bienestar. Uno de los servicios que integra el hospital es el de Rehabilitación, el cual es el servicio más reciente dentro del hospital creado en 2020.

Dos años después en junio 2022 el servicio de Rehabilitación se queda sin encargado del servicio. El cuerpo directivo de ese momento no asignó un encargado oficial, por lo que uno de los rehabilitadores el Licenciado 1 comenzó a tener el liderazgo en dicha área. Sin embargo, integrantes de ese servicio no estuvieron de acuerdo con ello y comenzó la división del servicio.

El Licenciado 1 comenzó a realizar abuso de poder y acoso laboral dentro del área. Esto propició la ausencia de una convivencia sana y respetuosa entre el personal que labora y los alumnos. Empezaron a existir quejas de que el Licenciado 1 no era capaz de negociar y gratificar el esfuerzo del equipo a pesar de los buenos resultados obtenidos. Todas estas inconformidades derivaron en una marcada división del servicio en subgrupos. Finalmente, el Licenciado 1 ante tanto conflicto interno del servicio decide renunciar en mayo de 2023.

A la partida del Licenciado 1 el servicio nuevamente se queda sin liderazgo. Ante este hecho dos de las Rehabilitadoras la Licenciada 2 y Licenciada 3 comenzaron a dar indicaciones y programar actividades. Cabe destacar que cada una representaba a uno de los subgrupos en el servicio.

El primero de septiembre de 2023 en el Hospital General del Sur ingresa nuevo cuerpo directivo quedando la Dra. Rosalba Rivera como directora del nosocomio y la Dra. Ixchel Carranza Como Subdirectora Médica.

Durante la primera semana de septiembre acude la Licenciada 2 solicitando una cita a la subdirección médica, durante dicha reunión la Licenciada 2 comenta que no existe encargado del servicio y ante esta situación ella comenzó a organizar el servicio, también comenta haber realizado una carpeta gerencial junto con el jefe de servicio anterior y que está recibiendo acoso laboral por parte de otras de sus compañeras.

Ante la creciente problemática dentro del servicio de Rehabilitación, se solicita una reunión urgente el 5 de septiembre, con todos los integrantes del servicio, el área de calidad, la Directora y Subdirectora del hospital.

La Dra. Carranza les comenta que el motivo de la reunión urgente es conocer la verdadera problemática del servicio y darles la oportunidad a todos los integrantes de expresar su sentir. Comenta que si existe una carta de nombramiento emitida la segunda quincena de agosto donde se decide que la Licenciada 3 es la encargada del servicio de Rehabilitación.

Una vez que se presentó el nombramiento de la encargada del servicio, empezaron a pedir la palabra los asistentes de la reunión.

La primera en hablar fue la Licenciada 2; ella argumenta que ese nombramiento se otorgó por la administración pasada en una reunión donde ella no fue convocada. Esta acción no le parecía justa. Finalmente ella expresa el deseo de ser jefa del servicio, argumentando que está mejor preparada al tener una Maestría en Administración.

Por su parte la Licenciada 3 comentó que desde que ella fue asignada como jefa del servicio alguien entró al Drive donde todos tienen la productividad del servicio y se modificó el archivo, borrando la productividad de los pacientes atendidos. Comentó que Licenciada 2 no acude al área asignada a Rehabilitación, ve a los pacientes hospitalizados que ella quiere y se ausenta del servicio sin responder las llamadas. La misma problemática tiene con la Licenciada 4.

El Gestor de Calidad el Dr. Diego Pelz hizo una intervención preguntando si alguien más tenía algo que comentar. Nadie pidió la palabra, por lo que dijo que se haría la minuta correspondiente. Cabe destacar que durante esa reunión se exhortó a cumplir con la atención integral en los pacientes, donde todos reconocían que la Licenciada 3 era la encargada del servicio de Rehabilitación.

A pesar de la reunión realizada continuaron los problemas internos, ahora repercutiendo en la atención al paciente. El 18 de septiembre ocurrió una queja por parte de una paciente la cual dejó por escrito al área de calidad. La paciente reclamaba haber sido atendida en un pasillo de consulta externa como lo podemos apreciar en la Figura 2.

De la misma manera se identificó un evento adverso con un paciente recién nacido en donde estuvo involucrada la Licenciada 5, como se puede ver en la Figura 3 la médico responsable del servicio de neonatología reporta como se le dio rehabilitación oral a un paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuando no lo habían indicado los médicos adscritos al servicio y se encontraban dando atención varias personas del servicio de rehabilitación al mismo neonato, incrementando el riesgo de infecciones nosocomiales en él.

Figura 2

Solicitud de Atención

En el siguiente espacio describa de forma clara y precisa su solicitud incluyendo datos importantes como fechas, personas involucradas, lugares y hechos.

El día lunes 18-09-2023 a la 8.30^{am} tenía consulta de Fisioterapia la fisioterapeuta [redacted] se presentó y me dijo que estaban remodelando el consultorio y que no había un espacio para revisarme me llevo al primer piso y me reviso en el pasillo go estoy operada de la rodilla y ella reviso la cicatriz y me indico que la proxima semana si podia revisarme para terapia fui a sacar la consulta y no habia para la fecha que se me indico y fui a buscarla y ahí me di cuenta que si hay un area de rehabilitacion y ademas que si me podian dar consulta y que la señora [redacted] no habia querido darme esa que esta muy mal por que es la salud de los pacientes

Aviso de Privacidad
Sus datos personales serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y por los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

Firma o huella digital

Queja escrita de un paciente hacia la Licenciada 2 por la atención recibida, 18 de septiembre de 2023. Fuente: Archivo subdirección Médica Hospital General del Sur.

Figura 3

DF
GESTOR DE CALIDAD
DEL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO

PRESENTE

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que la semana pasada tuvimos un incidente con el personal del área de rehabilitación, foniatría y la jefa actual de la clínica de la lactancia en nuestro servicio; pues se le dio rehabilitación oral a un paciente de la UCIN, cuando no se encontraba indicado por el médico adscrito y se solicitó valoración al servicio de foniatría por parte de la clínica de lactancia a pacientes de la terapia intermedia neonatal.

Debido a que las terapias neonatales son áreas críticas, me gustaría aclarar que aunque se tienen pacientes con prematurez y por lo mismo alteraciones en succión-deglución. Creo pertinente que en caso que deban recibir tanto terapia de rehabilitación como manejo de la succión-deglución el procedimiento se realice por una sola especialista (rehabilitadora) o en el caso de problemas específicos de succión-deglución lo podamos referir con la especialista de foniatría, para así disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales al ser manipulados los pacientes por el mínimo requerido de personal sanitario. Agradeciendo de antemano su atención para mejorar los procesos en dichas áreas. Ya que las interconsultas para los servicios de rehabilitación o foniatría deben de ser autorizadas y solicitadas por los médicos adscritos del servicio de neonatología que son los responsables de los pacientes.

Sin más por el momento, me despido enviándole un cordial saludo.

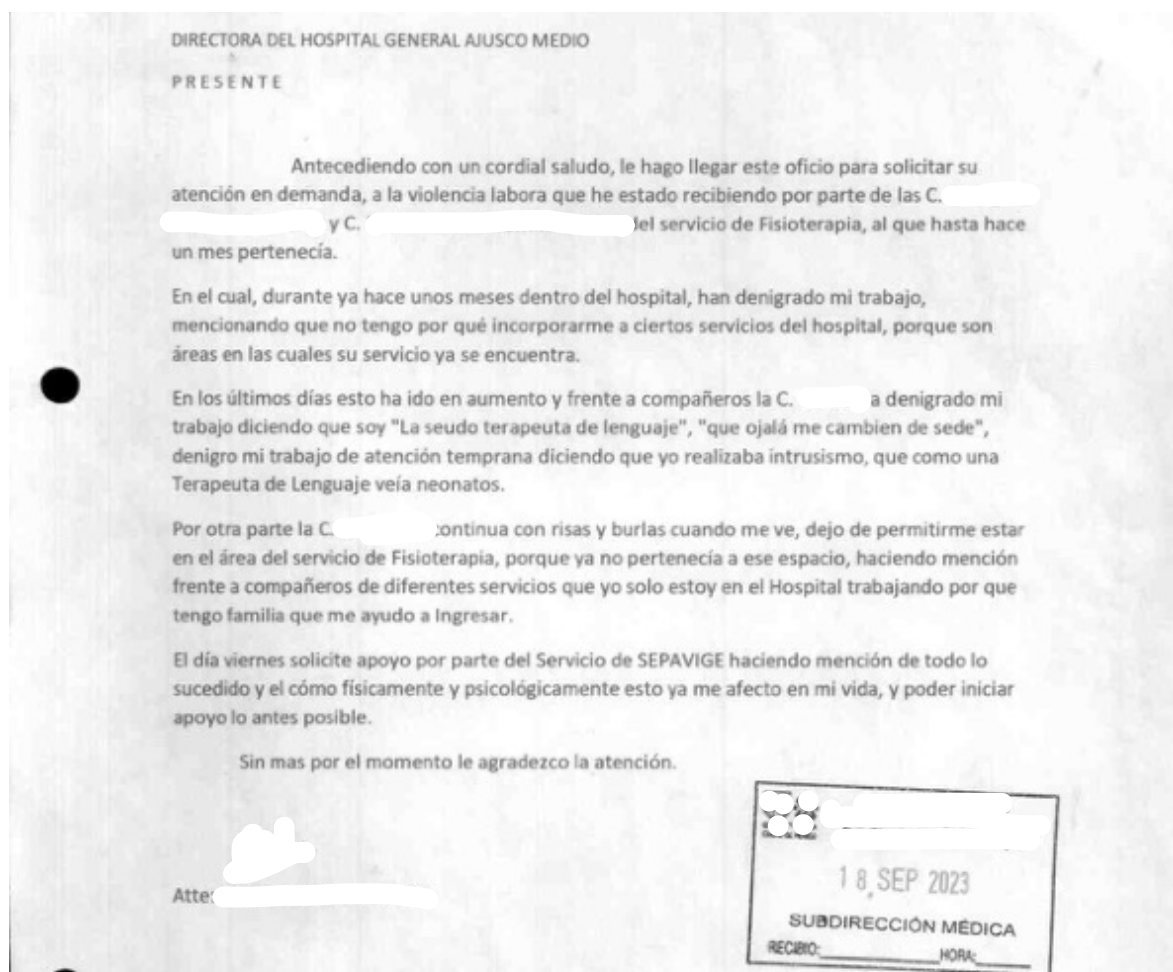
ATENTAMENTE



RESPONSABLE DE NEONATOLOGÍA

Oficio presentado por la responsable del servicio de Neonatología, septiembre 2023. Fuente: Archivo subdirección Médica Hospital General del Sur.

Finalmente, día 19 de Septiembre la Licencia 5 decide enviar un escrito a la directora del Hospital para hacer de su conocimiento los hechos de mobbing laboral que está sufriendo, los cuales se encuentran en la Figura 4. En este oficio se expone sentir que su trabajo es denigrado y recibe ofensas verbales como “seudo terapeuta de lenguaje”.

Figura 4

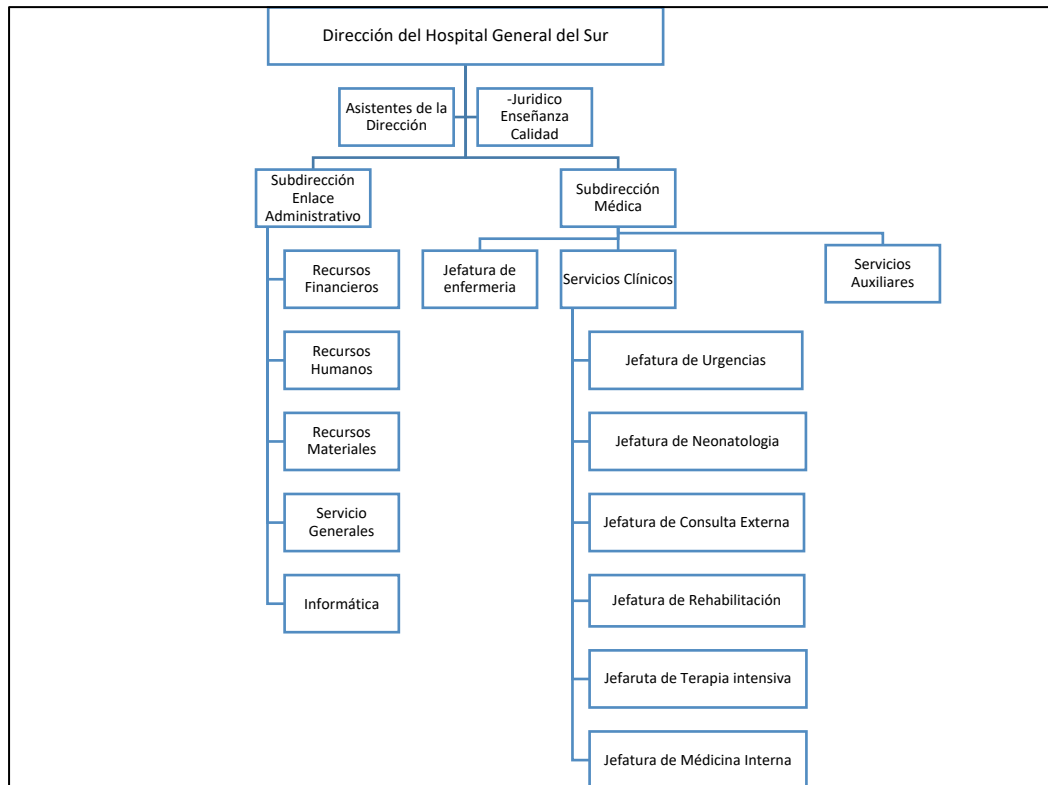
Oficio realizado por la Licenciada 5, acusando a la Licenciada 3 de mobbing laboral, 18 de septiembre 2023. Fuente: Archivo subdirección Médica Hospital General del Sur.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La responsable sanitaria del Hospital es la Directora, quien es la máxima autoridad. El departamento de Calidad, Enseñanza, Jurídico y los asistentes de la dirección dependen exclusivamente de la dirección del hospital.

Existen dos subdirectores médico y administrativo. A la subdirección médica se encuentra a cargo de la jefatura de enfermería, servicios auxiliares y todos los servicios clínicos del hospital. La Jefatura de Rehabilitación es uno de los servicios clínicos a cargo de la subdirección médica.

Figura 5



Organigrama del Hospital General Del Sur. Fuente: Carranza-Martínez, 2023.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

En el presente estudio pretende cualificar y describir el fenómeno social que se presenta en el servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur.

a) Consideraciones éticas.

El caso clínico presentado es una problemática real presentada en un Hospital de Segundo Nivel perteneciente a la red de IMSS Bienestar de la Ciudad de México. Se cuenta con la autorización de Dirección del Hospital y del Departamento de enseñanza del hospital.

Se resguardaron las identidades del personal involucrado cambiándolo por personajes con número para fines de contexto teórico. Se cambio el Nombre real del Hospital por “Hospital General del Sur” y los datos sensibles de las personas involucradas que se encuentren en los oficios se modificaron colocando recuadros en blanco.

b) Lugar

El estudio se realizó en el Hospital General del Sur con el personal del servicio de Rehabilitación.

c) Población y muestra

El criterio de inclusión del estudio fue personal con Licenciatura en Rehabilitación adscrita al servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur del turno matutino, vespertino y jornada acumulada, que se encuentren con contrato activo. La muestra son 10 Licenciados en Rehabilitación.

d) Instrumento de recolección de datos

La información recopilada se obtuvo por medio de una entrevista grupal con las 10 personas del servicio de rehabilitación.

Se incluyeron los oficios redactados por el personal y/o pacientes afectados en el periodo de agosto a diciembre de 2023.

e) Diseño de estudio

El tipo de estudio es cualitativo, se utilizará el método de caso clínico, ya que se pretende estudiar a profundidad una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional. Se realizará un análisis descriptivo ya que se busca especificar cada una de las propiedades para poder estudiarlas de manera individual. Esta investigación será guiada por las preguntas de investigación formuladas, ya que es un estudio de carácter diagnóstico (Bernal, 2006).

De acuerdo con la temporalidad es de tipo transversal ya que en un momento se realizó la recopilación de la información a analizar.

f) Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizarán las herramientas de evaluación diagnóstica matriz FODA y diagrama de Ishikawa. Se utilizó la matriz de diagnóstico de cultura laboral utilizada por Aguilar Edwards (2009) que se muestra a continuación:

Tabla 1

	VARIABLES	INDICADORES
I	PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	• Historia • Estructura • Descripción del entorno
III	ELEMENTOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	• Nivel de satisfacción con respecto a: - Manejo administrativo - Horarios / tiempos de descanso - Salarios - Prestaciones - Oportunidades de ascenso - Espacios físicos • Relaciones interpersonales • Relaciones entre grupos • Relaciones de autoridad • Competencia
IV	SÍMBOLOS	• Uniforme • Insignias • Rituales
V	LIDERAZGO	• Percepción del personal con respecto a: - Ascensos - Privilegios y castigos - Trato por parte de los superiores - Ejercicio de la autoridad - Asignación de funciones

VI	MOTIVACIÓN	• Estímulos • Sueldos y prestaciones • Apoyo e involucramiento de la dirección • Campañas • Imagen ante la ciudadanía • Factores externos
VII	REGLAMENTO INTERNO	• Difusión • Nivel de conocimiento del reglamento por parte de los oficiales y empleados. • Aplicación del reglamento • Procedimientos de la contraloría interna
VIII	CAPACITACIÓN	• Percepción de los involucrados con respecto a: • La Academia de policía • Programas de capacitación
IX	ACTITUDES Y VALORES	• Factores que facilitan el cumplimiento del trabajo. • Factores que limitan o dificultan el cumplimiento del trabajo.

Matriz de Diagnóstico de Cultura Laboral utilizada por Andrea Aguilar. Fuente: Aguilar Edwards, (2009).

CAPITULO 4. MARCO TEÓRICO

Para poder realizar un adecuado análisis del problema presentado en el marco teórico se decidió realizar un análisis de la literatura de temas como cultura y clima organizacional, para entender sus similitudes y diferencias. Así como una revisión del tema liderazgo y como se conforma un diagnóstico situacional como herramienta para una mejor gestión de calidad.

CULTURA ORGANIZACIONAL

La cultura organizacional habitualmente se encuentra influenciada por la cultura nacional, esta desempeña un papel fundamental en la configuración del clima laboral en las organizaciones de salud. Cada sociedad o nación tiene una cultura que influye directamente en el comportamiento de las personas y las organizaciones. Esta cultura incluye valores compartidos, hábitos, usos y costumbres, códigos de conducta, políticas de trabajo, tradiciones y objetivos transmitidos de generación en generación.

La investigación de Hofstede a finales de la década de los 70's (p.163) identificó cinco dimensiones culturales clave: la distancia del poder, la aversión a la incertidumbre, individualismo contra colectivismo, masculinidad contra feminidad y la orientación a largo plazo. Cada una de estas dimensiones tiene implicaciones específicas para el comportamiento organizacional (Robbins, 2019).

La aversión a la incertidumbre se refiere al deseo de estabilidad, afectando las decisiones y prácticas organizacionales. En el contexto de las organizaciones de salud, esto puede traducirse en reglas y procedimientos formales destinados a proporcionar seguridad y estabilidad en la carrera.

La dimensión de individualismo frente a colectivismo influye en las prácticas administrativas, destacando la importancia de la toma de decisiones en grupo en sociedades colectivistas. Esto puede reflejarse en las instituciones de salud a través de prácticas participativas, como los círculos de calidad.

Las sociedades masculinizadas pueden priorizar el desempeño e independencia, mientras que las feminizadas pueden valorar la igualdad de género y la interdependencia. Esto puede impactar la cultura y las prioridades organizacionales en instituciones de salud.

En otras palabras, podríamos decir que lo que realmente distingue a una organización es su modo de vivir día a día, su personalidad, forma de comportarse, mentalidad y alma, forma de responder ante el conflicto, es decir su cultura organizacional.

Existen ciertas prácticas que utilizan las organizaciones que se catalogan como excepcionales de acuerdo con Fitz-Enz, las cuales se describen a continuación (Chiavenato, 2009).

- a) Fijación de un valor equilibrado: Esto les permite satisfacer a diversos grupos de interés dentro de la organización, también conocidos como “stakeholders”
- b) Compromiso con una estrategia básica y esencial: Esta va enfocada a ser lo más clara posible para aplicar todos los esfuerzos en implementarla correctamente.
- c) Intensa vinculación de la estrategia con su sistema cultural: Esto lo logran debido a la fuerte cultura corporativa y bien definida.
- d) Comunicación masiva de doble vía: Por medio de sistemas de comunicación dinámica y bien desarrollados.
- e) Asociación con los grupos de interés: Este tipo de organización trata de forma integral a todos sus miembros.
- f) Colaboración funcional: Se basan en sistemas de colaboración y cooperación entre las diferentes áreas
- g) Innovación y riesgo: Son organizaciones creativas
- h) Nunca están satisfechas: No se conforman con los resultados alcanzados, buscan la mejora continua.

Los valores de las organizaciones definen la integridad y responsabilidad de sus integrantes. Debido a la importancia que conllevan deben exponerse y explicar de manera pública. Estos valores culturales marcan el rumbo y define el comportamiento de la organización. La forma de lograr continuidad de los valores organizacionales es que todo el equipo administrativo los subraye, repita y reafirme.

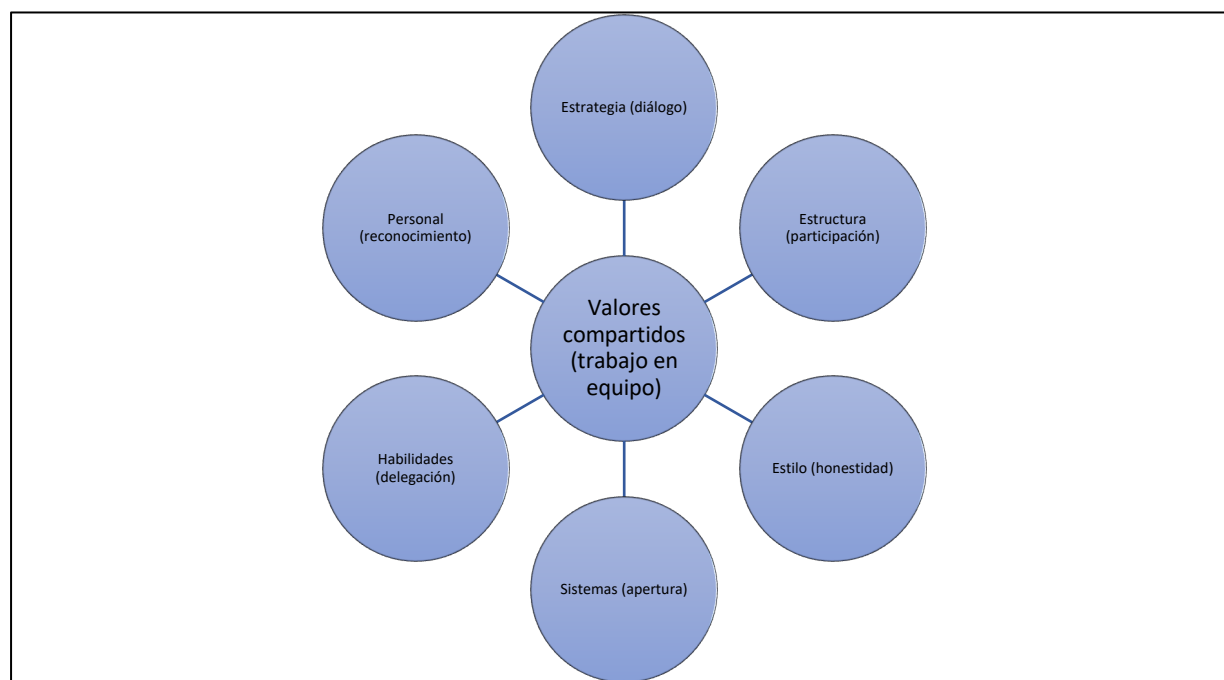
Existen tres niveles de valores organizacionales. El primer nivel es el más superficial, se tiene noción de lo que es un valor. El segundo nivel la organización ya sabe lo importante y necesarios que son los valores por lo que los promueve por medio del diálogo y discusión. Finalmente, el tercer nivel, en el cual toda actividad de la organización está basada en los valores, por lo que se tornan aspectos inseparables de la misma (Chiavenato, 2009).

La transmisión de los valores dentro de una organización se da de forma activa, es decir, cada acto realizado dentro de ella refleja los valores de la organización. Un ejemplo de cómo transmitir estos valores es por medio de; todo aquello que recompensan, lo que sancionan, lo que las personas dicen cuando no admiten la responsabilidad de lo que han hecho, lo que las personas callan cuando surgen problemas, todo lo que hacen las personas cuando se angustian, congruencia o hipocresía (Chiavenato, 2009).

Una vez explicada la importancia de los valores organizacionales se puede ver con claridad que cuando estos no están bien determinados y difundidos puede crear un efecto negativo en las organizaciones dando paso a conflictos, dilemas o contradicciones.

El modelo de las 7 eses representa una guía para realizar el cambio basado en valores. Con este sistema se pueden crear consensos sobre la dirección de la organización. Este modelo se concentra en acciones e iniciativas basadas en valores compartidos (Chiavenato, 2009).

Figura 6



Modelo de las 7 eses de Pascal y Athos. Esquema que ejemplifica los valores centrales del modelo. Fuente: Chiavenato, 2009.

Como podemos ver en la figura 6 los valores centrales del modelo de las 7 eses son aquellos derivados de los valores compartidos para con ello incrementar la calidad de los servicios de la organización. Una vez que estos se encuentran definidos se pueden estructurar cada uno de los siete elementos.

Finalmente, estos valores culturales, son pieza fundamental en la cultura organizaciones, por lo que se deben transmitir y comparto continuamente a través de los medios sociales de la organización, para que de forma gradual se vuelvan parte integral de la cultura.

La cultura organizacional se asemeja a un iceberg, donde los aspectos visibles y superficiales, como la infraestructura y los procedimientos de trabajo, derivan de la cultura. Los aspectos invisibles, como las manifestaciones psicológicas y sociológicas, son fundamentales para comprender el clima laboral (Chiavenato, 2009).

El clima laboral se define por la regularidad de los comportamientos observados, normas, valores dominantes, filosofía, reglas y la percepción general que los empleados tienen sobre su entorno laboral en las instituciones de salud.

CLIMA LABORAL

El clima laboral se define como el conjunto de condiciones, actitudes y valores que caracterizan el ambiente de trabajo en una organización. Es una mezcla compleja de factores que van desde la comunicación interna, la cultura organizacional hasta las relaciones interpersonales. De acuerdo con Robbins y Judge (2019) el clima laboral es un concepto más amplio que la satisfacción laboral, ya que esta última solo se refiere a un sentimiento positivo sobre un trabajo resultante de una evaluación.

El clima laboral es una propiedad del ambiente percibido o experimentado por los miembros de la organización (Chiavenato, 2009). Con esta definición podemos empezar a comprender la complejidad este fenómeno ya que al referirse a la percepción de los integrantes de la organización tendrá diferentes enfoques dependiendo de la fuente a la que se pregunte (Domínguez, 2013).

El clima laboral se ha convertido en un tema central en la gestión de recursos humanos, ya que influye directamente en la productividad, la satisfacción del empleado y por ende, en el éxito organizacional.

Los componentes clave del clima laboral incluyen la comunicación efectiva, el liderazgo, la cultura organizacional, las oportunidades de desarrollo y el equilibrio entre la vida laboral y personal. Cada uno de estos factores contribuye de manera única a la percepción que tienen los empleados sobre la organización de la salud.

Las relaciones interpersonales son otro componente importante del clima laboral. Esta necesidad de afiliación es la inclinación por buscar relaciones cercanas y amigables, el deseo de ser amado y aceptado por los demás. De acuerdo con la teoría de las necesidades adquiridas de McClelland las personas que tienen esta necesidad buscan en el área laboral amistad, situaciones que involucren cooperación en lugar de competencia y desean relaciones que impliquen comprensión recíproca (Chiavenato, 2009).

El reconocimiento es otro componente del clima laboral que tiene profundas implicaciones en la satisfacción y motivación de los empleados. De acuerdo a la Real Academia Española reconocimiento se define como “aprecio o consideración especial de alguien por su obra, calidad o méritos”. Este componente se refiere a la valoración y el aprecio que los empleados reciben por su desempeño, logros y contribuciones dentro de la organización. Este elemento es fundamental porque no solo refuerza el comportamiento positivo, sino que también contribuye a crear un ambiente de trabajo donde los empleados se sienten valorados y respetados.

Según Chiavenato (2009), el reconocimiento es uno de los principales factores que influyen en la satisfacción laboral y, por ende, en el clima organizacional. Un clima laboral en el que los empleados se sienten reconocidos tiende a ser más positivo y productivo, ya que el reconocimiento actúa como un poderoso motivador intrínseco. Cuando los empleados perciben que su trabajo es apreciado, es más probable que experimenten un sentido de pertenencia y compromiso con la organización, lo cual incrementa su rendimiento y reduce la rotación laboral.

El reconocimiento no solo mejora el clima laboral, sino que también tiene un impacto directo en la autoestima y la autoeficacia de los empleados (Robbins & Judge, 2019). El acto de reconocer públicamente o de manera privada los logros de los empleados refuerza su confianza en sus habilidades y les motiva a seguir esforzándose. Esto es particularmente importante en

entornos de trabajo donde las tareas son complejas y requieren un alto grado de compromiso como lo es una organización de la salud

Partiendo de la premisa que “Cada persona que integra a la plantilla laboral de la organización es capaz de revolucionar al mundo con sus ideas y arrastrar a los demás con su ejemplo” (González, 2016). Se debe hacer un trabajo de difusión continuo en que debe existir un trato justo y equitativo dentro de la organización. Ya que al no hacerlo podemos contribuir a un clima laboral negativo generando conflictos, baja productividad y sensación del personal de no ser un elemento importante.

Un clima laboral positivo conducirá al efecto contrario, aumentando la productividad. Por ello la motivación y el trabajo en equipo que se transmita a los empleados son dos factores importantes para analizar dentro de la organización.

El trabajo en equipo es un factor importante para que el clima laboral de una organización sea positivo. Dentro de los equipos de trabajo se deben compartir ciertas características como: (González, 2016).

- 1) Compartir objetivos e intereses
- 2) Tener un líder
- 3) Tener respeto por el equipo
- 4) Compartir éxitos y fracasos
- 5) Fluida comunicación
- 6) Auto motivación
- 7) Ayuda mutua
- 8) Lealtad

La motivación es aquella fuerza interna que mueve al hombre a realizar una tarea, ese estado mental y emocional que impulsa a las personas a llevar a cabo ciertas acciones (González, 2016).

The Mayo Clinic es una de las mejores instituciones de salud a nivel mundial con una trayectoria desde los 1880s caracterizada por un destacado clima y cultura laboral. Ellos comentan que uno de los factores importantes en el clima laboral es el trabajo en equipo, sin embargo, al hablar de organizaciones de la salud argumentan que es importante agregar el ¿cómo? La forma en la que esta organización logro responder a esa pregunta es dentro de su

mística donde “ el mejor interés del paciente...es el único interés por considerar” (Berry & Seltman, 2014). Transformando así la medicina en una ciencia cooperativa en donde si es necesario se involucran varios equipos multidisciplinarios para brindar al paciente una atención de excelencia.

El trabajo en equipo es tan importante para The Mayo Clinic que forma parte de la entrevista a los prospectos para contratar en el hospital, y si alguien pregunta “¿Que tanta autonomía podré tener? Es poco probable que sea elegido para trabajar. Parte del éxito de la institución es que más del 60% de los médicos que se contratan estuvieron entre 1 a 8 años realizando rotaciones o parte de su entrenamiento como estudiantes y son capaces de demostrar los valores institucionales. (Berry & Seltman, 2014)

Un valor muy importante para poder contar con un clima organizacional exitoso es la lealtad de los empleados, ya que esta significa menor rotación de personal. Aquellos que no estén a gusto con el clima organizacional renuncian dentro de los 3 a 5 años, en cambio aquellos que completan cinco años usualmente continúan toda su carrera dentro de la institución a menos que tengan una situación de índole personal que los haga renunciar (Berry & Seltman, 2014).

Numerosos estudios han demostrado la estrecha relación entre el clima laboral y la productividad organizacional. Un clima laboral positivo fomenta la motivación, el compromiso y la colaboración entre los empleados (Denison, 1990). Por otro lado, un clima laboral negativo puede conducir a la insatisfacción, el ausentismo y la rotación de empleados, afectando directamente los resultados financieros de la empresa (Heskett et al., 2012).

La gestión del clima laboral requiere un enfoque integral que abarque tanto aspectos tangibles como intangibles. En primer lugar, es esencial establecer una comunicación abierta y transparente. La información clara sobre los objetivos, cambios organizacionales y expectativas contribuye a la confianza y al compromiso de los empleados (O'Reilly & Pfeffer, 2000).

El liderazgo desempeña un papel crucial en la configuración del clima laboral. Un liderazgo inspirador, que promueva la empatía y la participación, crea un ambiente propicio para la innovación y la resolución efectiva de problemas (Avolio et al., 2009).

La cultura organizacional también influye significativamente en el clima laboral. Una cultura que valora la diversidad, el aprendizaje continuo y el equilibrio entre trabajo y vida personal promueve un ambiente positivo y saludable (Uribe, 2006).

PERFILES ORGANIZACIONALES

La teoría de Rensis Likert sobre los sistemas de gestión y liderazgo ha sido un pilar en el estudio de la dinámica organizacional. En su obra "New Patterns of Management" (1961), Likert propone cuatro perfiles organizacionales, cada uno caracterizado por su enfoque en las relaciones humanas, la toma de decisiones, la comunicación y la estructura. Los cuales de describen a continuación (Chiavenato, I. 2009).

A) Sistema Autoritario-Coercitivo:

Este perfil refleja una baja consideración hacia los empleados ya que al ser arbitrario se controla de forma rígida todo lo que ocurre dentro de la organización. Se encuentran implementados en industrias con procesos muy intensos y tecnología rudimentaria como la construcción.

El proceso de decisión es por miedo de comunicación es unidireccional y las decisiones se toman en la cúspide de la jerarquía. Todo lo que ocurra de manera imprevista se expone en la alta gerencia para tomar la decisión.

Las relaciones interpersonales se evitan, ya que las consideran perjudiciales, los puestos se diseñan para aislar a las personas y evitar que se relacionen entre sí,

La motivación se basa en amenazas y castigos, lo que genera un ambiente de temor y desconfianza.

B) Sistema Benevolente-Autoritario:

Este tipo de perfil es muy similar al coercitivo solo que menos rígido, se observa en empresas que tienen tecnología más moderna. Aunque es más favorable hacia los empleados que el perfil anterior, sigue siendo autoritario. El proceso de decisión esta centralizado en altos mandos, deja delegar decisiones poco importantes. Existe cierta consulta a nivel de supervisión, pero las decisiones clave son tomadas por la alta dirección.

La comunicación es parcialmente bidireccional, pero prevalece vertical – descendente. Hay poca interacción humana, pero permite que las personas se relacionen. Finalmente se sigue

haciendo hincapié en las sanciones y medidas disciplinarias y la motivación incluye recompensas limitadas.

C) Sistema Consultivo:

Este perfil de organización esta caracterizado por un enfoque participativo en la toma de decisiones. Lo encontramos en las empresas que ofertan servicios como los bancos.

Con respecto al proceso de decisión existe consulta activa a todos los niveles, fomentando la participación de los empleados. De esta forma se definen políticas y directrices de la organización, algunas decisiones se pueden delegar y después se someten a aprobación-

La comunicación fluye en ambas direcciones, existen sistemas internos de comunicación, lo cual facilita el flujo de la información.

En este tipo de perfil las relaciones personales tienen un lugar importante ya que existe confianza en las personas, lo cual da lugar a una organización informal sólida y positiva.

Finalmente, en el sistema de recompensas y sanciones la motivación se basa en la recompensa y el reconocimiento, aunque puede imponer sanciones y castigos eventuales.

D) Sistema Participativo-Grupo:

Este perfil representa el enfoque más democrático y participativo, se encuentra en agencias de publicidad, negocios que utilizan tecnología moderna con personal altamente especializado.

La toma de decisiones es descentralizada, y se alienta a los empleados a participar activamente. La directiva solo toma decisiones en situaciones de emergencia

El sistema de comunicación es abierto y fluye en todas direcciones. Las relaciones interpersonales son la base ya que el trabajo se realiza en equipo y debe existir confianza mutua entre las personas.

La motivación se deriva de la participación y el compromiso. Las recompensas suelen ser simbólicas y sociales. Rara vez existen sanciones y cuando estas ocurren los equipos involucrados son quienes las imponen.

La teoría de Likert sigue siendo relevante en la gestión contemporánea, proporcionando una base sólida para entender las dinámicas organizacionales. La transición hacia estilos de liderazgo más participativos y consultivos resuena con la búsqueda de ambientes de trabajo colaborativos y empoderados.

Los perfiles anteriormente descritos tienen implicaciones en la práctica en tres esferas importantes. La primera de ellas es la toma de decisiones, las organizaciones actuales buscan enfoques más participativos para aprovechar la experiencia colectiva. La segunda es la comunicación efectiva, crear bidireccionalidad en la comunicación es esencial para construir relaciones sólidas. La transparencia y la apertura fomentan la confianza y la cohesión en los equipos. Finalmente, la tercera esfera es la motivación y compromiso, la motivación basada en la participación y el reconocimiento se ha convertido en una piedra angular para retener y comprometer a los empleados en un entorno laboral cambiante.

En conclusión, los perfiles organizacionales de Likert ofrecen una lente valiosa para entender la dinámica de las organizaciones. La elección del perfil no es estática y puede evolucionar según las necesidades y contextos. Los líderes deben considerar estas perspectivas para diseñar entornos organizativos que fomenten la colaboración, la innovación y el compromiso sostenible.

LIDERAZGO

En la actualidad, el concepto de liderazgo ha evolucionado significativamente. Anteriormente, se solía percibir como una cualidad innata, atribuida a ciertas personas que poseían características específicas. Sin embargo, hoy en día está comprobado que el liderazgo se forma por una serie de habilidades que se adquieren con el aprendizaje y la experiencia. Ya no es descrito únicamente como una característica individual, sino más bien como una dinámica global, compleja y social estratégica.

El liderazgo se define como el proceso para lograr influir sobre los demás con trabajo en equipo con el propósito de que trabajen con entusiasmo en el logro de sus objetivos. Este proceso implica una serie de formas de comportamiento que el líder utiliza como herramienta para influir sobre el actuar de los individuos y los equipos (Serrano, & Portalanza, 2014). Esta influencia se desarrolla a través de una visión sustentada por valores que la apoyan, generando en el individuo

la incorporación a su propio comportamiento. Las personas tienden a seguir a quienes pueden apoyarlos a lograr sus metas.

Un liderazgo eficaz se caracteriza porque el líder muestra cada día su capacidad para canalizar los esfuerzos de las personas hacia el logro de metas específicas, incentivándolos a trabajar con buena disposición y entusiasmo. Para que el liderazgo sea eficaz, debe ser transformador y moral, soportado en los valores orientados hacia el bien común, cuya meta principal es la transformación personal, el florecimiento de las relaciones interpersonales y aportar con la transformación de la sociedad.

Diversas teorías han intentado explicar y definir los componentes del liderazgo. La teoría de los rasgos, propuesta por Bernard y Ghiselli, enfatiza los rasgos de líderes exitosos. Por otro lado, la teoría de Bass en 1990 delimita los atributos y rasgos que definen a los líderes, aunque resta importancia a los seguidores. La teoría del comportamiento plantea cuatro perfiles de liderazgo para pronosticar el éxito del liderazgo y su correlación con los subordinados. Mientras tanto, la teoría situacional por Evans y House - Mitchell establece el uso de modelos en una determinada situación para mejorar el desempeño de los líderes, los seguidores o ambos. Finalmente, en 2001 se desarrolló la teoría integral por Stringer, la cual explica que lo importante en los líderes son sus prácticas y que mejorar el desempeño de los subordinados depende en la medida en la que las prácticas del liderazgo mejoran (Serrano, & Portalanza, 2014).

Los líderes actuales asumen nuevos retos en las organizaciones siendo generadores de cambio, lo cual provoca beneficios en el talento humano y conlleva a la construcción de confianza interna en la organización. De tal manera, se debe superar la falta de visión de actividades organizacionales, colocando un especial interés por la calidad de vida de los colaboradores y comprometerse con las condiciones de trabajo, bienestar de los colaboradores y el clima organizacional (Serrano, & Portalanza, 2014).

Los líderes contemporáneos enfrentan nuevos desafíos en las empresas, actuando como impulsores del cambio que resulta en mejoras para el personal, lo que a su vez contribuye a fortalecer la confianza dentro de la organización. En consecuencia, es crucial superar la falta de visión en las actividades organizativas, priorizando el bienestar y la calidad de vida de los empleados, así como comprometerse con la mejora de las condiciones laborales y el ambiente de trabajo.

La diversidad de enfoques y estilos de liderazgo ha llevado a una comprensión más profunda de cómo los líderes influyen en sus seguidores y afectan el rendimiento de los equipos. Es por lo que se decide dar mayor peso a la teoría del comportamiento. A continuación, se enlistan los diferentes tipos de liderazgo, destacando sus características distintivas y su impacto en la dinámica organizacional.

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

Se destaca por su capacidad para inspirar y motivar a los seguidores, fomentando el cambio y el crecimiento personal y profesional Bass y Riggio (2006). definen este tipo de liderazgo como aquel que busca elevar la moral y la motivación de los empleados, estimulando su creatividad y llevándolos a alcanzar su máximo potencial. Los líderes transformacionales crean un entorno donde la innovación y el compromiso son valores fundamentales.

Algunas de las características de estos tipos de líderes son: se identifican como agentes de cambio, son valientes, creen en las personas, están motivados por valores personales, son eternos aprendices, son hábiles para manejar la complejidad, ambigüedad e incertidumbre y, finalmente son visionarios (Chiavenato, 2009).

En este tipo de liderazgo se utiliza la visión y carisma para comunicar un propósito claro y atractivo, lo que aumenta la motivación intrínseca de los empleados y fomenta un sentido de compromiso y entusiasmo hacia los objetivos organizacionales (Bass y Avolio, 1994).

Según Bass y Avolio (1994), este tipo de liderazgo se basa en cuatro componentes esenciales, conocidos como las Cuatro I, que traducidas al español significan: influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individualizada.

La influencia idealizada y la motivación inspiradora son componentes críticos del liderazgo transformacional. Estos factores están relacionados con la capacidad del líder para formular y articular una visión clara y metas desafiantes. Los líderes que exhiben estos comportamientos son capaces de inculcar un sentido de orgullo en los demás por estar asociados con ellos y motivan a los seguidores a ir más allá de sus intereses personales por el bien del grupo (Dionne et al., 2004).

Los líderes que practican la estimulación intelectual buscan diferentes perspectivas al resolver problemas, sugieren nuevas formas de examinar cómo completar las tareas y alientan

el replanteamiento de ideas que no han sido cuestionadas en el pasado (Bass y Avolio, 1994). Este enfoque no solo fomenta la creatividad y la innovación entre los seguidores, sino que también les permite desarrollar habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas.

Finalmente, la consideración individualizada se centra en tratar a los seguidores como individuos únicos, no solo como miembros de un grupo. Los líderes que demuestran consideración individualizada dedican tiempo a enseñar y entrenar, ayudan a otros a desarrollar sus fortalezas y escuchan atentamente las preocupaciones de los demás (Dionne et al., 2004).

LIDERAZGO TRANSACCIONAL

Este tipo de liderazgo centra en la estructura y el intercambio entre líder y seguidores. Se basa en recompensas y castigos, donde se establecen claras expectativas y se refuerzan los comportamientos deseados mediante incentivos (Bass y Riggio, 2006). Si bien puede ser efectivo en situaciones específicas, el liderazgo transaccional a menudo carece de la capacidad de inspirar un cambio significativo y a largo plazo.

Una de las características fundamentales del liderazgo transaccional es su enfoque en las recompensas y los castigos como herramientas principales para influir en el comportamiento de los seguidores. Los líderes transaccionales establecen expectativas claras y específicas, ofreciendo recompensas tangibles, como aumentos salariales, bonificaciones y otros beneficios, cuando los empleados cumplen o superan sus objetivos (Robbins & Judge, 2019).

Este tipo de liderazgo se basa en el cumplimiento estricto de las reglas y la adherencia a las normas organizacionales. Los líderes transaccionales tienden a mantener un control estricto sobre los procesos y procedimientos, y se aseguran de que los seguidores estén alineados con los objetivos organizacionales (Chiavenato, 2009).

El tipo de comunicación es directa y objetiva, de esta forma se minimiza la ambigüedad y ayuda a los seguidores a comprender exactamente lo que se espera de ellos. Sin embargo, este enfoque también puede limitar la creatividad y la innovación (Robbins & Judge, 2019).

LIDERAZGO CARISMÁTICO

El liderazgo carismático se basa en la personalidad magnética y carismática del líder, que atrae y cautiva a los seguidores. Conger y Kanungo (1998) describen este tipo de liderazgo como

la capacidad de inspirar una devoción inquebrantable a través de la confianza y la admiración. Los líderes carismáticos pueden generar un fuerte sentido de identificación con la visión y valores de la organización.

El primer investigador en considerar este tipo de liderazgo en términos de comportamiento organizacional fue Robert House.

De acuerdo con Robbins y Judge (2019), las características clave de este tipo de liderazgo son:

1. Visión y articulación, proponen un mejor futuro que el status quo y tienen la capacidad de aclarar la importancia de la visión en términos que sean entendibles para otros.
2. Riesgo personal, están dispuestos a asumir un alto riesgo personal para lograr la visión de la organización.
3. Sensibilidad a las necesidades de los seguidores, son perceptivos de las capacidades de los demás y receptivos a sus necesidades y sentimientos.
4. Comportamiento no convencional, se involucra en comportamientos novedosos y no convencionales.

El liderazgo carismático puede tener un impacto significativo en las organizaciones. Este estilo de liderazgo es especialmente efectivo en tiempos de cambio o crisis, cuando los seguidores buscan una dirección clara y un liderazgo fuerte. Los líderes carismáticos pueden movilizar rápidamente a sus seguidores hacia nuevos objetivos y estrategias, generando un sentido de urgencia y propósito compartido. Sin embargo, también existe el riesgo de que un líder carismático se vuelva demasiado centrado en sí mismo o en su propia visión, lo que puede llevar a un liderazgo autocrático y a una falta de enfoque en las necesidades de los seguidores (Conger y Kanungo, 1998).

LIDERAZGO SITUACIONAL

Este tipo de liderazgo sostiene que el estilo de liderazgo más efectivo varía según la situación y las necesidades de los seguidores. Este enfoque reconoce que un líder debe adaptar su estilo de liderazgo en función de factores como la madurez y la competencia de los empleados. La flexibilidad y la capacidad de respuesta son las características clave del liderazgo situacional (Chiavenato, 2009).

Este modelo, desarrollado por Paul Hersey y Ken Blanchard en la década de 1960, sostiene que no existe un estilo de liderazgo único que sea efectivo en todas las circunstancias.

El liderazgo situacional se basa en el nivel de madurez o desarrollo de los seguidores, que Hersey y Blanchard (2001) describen como una combinación de competencia y compromiso. Los seguidores con alta competencia y alto compromiso requieren un estilo de liderazgo diferente al de aquellos con baja competencia y bajo compromiso. También señala que un líder eficaz debe estar atento para poder ajustar su estilo de liderazgo a los cambios dependiendo el grado de preparación de las personas involucradas en el trabajo. Se explican a continuación los cuatro estilos de esta teoría con los cuales se debe alternar para cumplir los objetivos de la organización (Hersey, Blanchard, & Johnson, 2001):

1. Dirección (S1): En este estilo, el líder proporciona instrucciones específicas y supervisa de cerca el desempeño de los seguidores. Este enfoque es más efectivo cuando los seguidores tienen poca competencia y necesitan orientación clara.
2. Persuasión (S2): Aquí, el líder sigue siendo directivo pero también brinda apoyo emocional y motivación. Este estilo es útil cuando los seguidores comienzan a desarrollar habilidades pero aún necesitan motivación y orientación.
3. Participación (S3): El líder fomenta la participación y consulta a los seguidores en la toma de decisiones, proporcionando menos dirección. Este enfoque es ideal cuando los seguidores tienen competencia pero pueden carecer de confianza o motivación.
4. Delegación (S4): El líder delega responsabilidades y confía en que los seguidores tomen decisiones por su cuenta. Este estilo es más efectivo cuando los seguidores son altamente competentes y están comprometidos con sus tareas.

Cada tipo de liderazgo tiene un impacto único en la dinámica organizacional. El liderazgo transformacional, por ejemplo, tiende a fomentar un clima de innovación y colaboración, mientras que el liderazgo transaccional puede ser más efectivo en situaciones que requieren estructura y rendición de cuentas inmediata. La elección del tipo de liderazgo adecuado puede influir significativamente en el desempeño y la cultura organizacional.

IMPACTO DEL LIDERAZGO EN EL DESEMPEÑO Y MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

El liderazgo es un factor crucial en el desempeño y la motivación del personal dentro de una organización. Un liderazgo efectivo puede elevar significativamente los niveles de

compromiso, productividad y satisfacción de los empleados. Los líderes que inspiran, comunican claramente una visión y ofrecen apoyo genuino, fomentan un entorno en el que los empleados se sienten valorados y motivados a contribuir al éxito de la organización (Avolio et al., 2009).

Un líder que reconoce y recompensa el esfuerzo de su equipo crea un ciclo positivo de motivación, donde los empleados están más inclinados a superar las expectativas. Además, un liderazgo que promueve el desarrollo personal y profesional de sus empleados refuerza la lealtad y la retención de talento.

Por otro lado, la ausencia de un liderazgo adecuado puede tener un impacto negativo significativo. La falta de dirección, comunicación y apoyo puede llevar a la desmotivación, bajo rendimiento y alta rotación de personal. Cuando los empleados no se sienten respaldados o no ven un propósito claro en su trabajo, su compromiso disminuye, afectando directamente los resultados de la organización (Avolio et al., 2009).

En resumen, el liderazgo no solo guía las operaciones, sino que también es esencial para mantener la moral y la motivación del equipo, lo que, a su vez, impulsa el éxito organizacional.

CAPÍTULO 5. ANALISIS DE DATOS

RESULTADOS

Se realizó un análisis de la infraestructura y recurso humano del servicio de rehabilitación, a continuación, se muestran los resultados del diagnóstico situacional y el análisis del clima laboral. Posterior a ello se realizó un análisis del personal de rehabilitación con el cual se ha tenido conflicto. Para finalmente describir las acciones correctivas de acuerdo con el análisis realizado.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Hospital General del Sur pertenece a la red de Hospitales de IMSS Bienestar, es considerado un nosocomio de segundo nivel de atención, otorgando atención a pacientes sin derechohabencia.

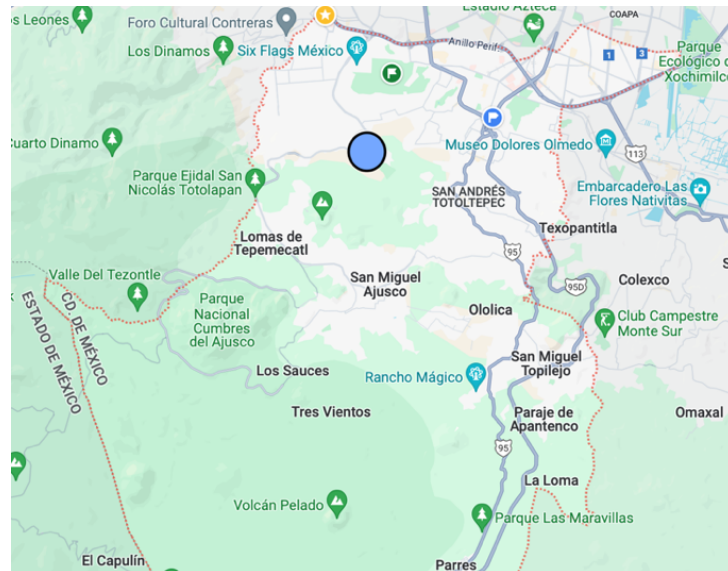
ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Se encuentra ubicado geográficamente al Sur de la ciudad de México, en la alcaldía de Tlalpan. En el mapa que se muestra en la figura 7 se delimita la extensión territorial de la alcaldía Tlalpan, el círculo azul muestra la ubicación geográfica del hospital.

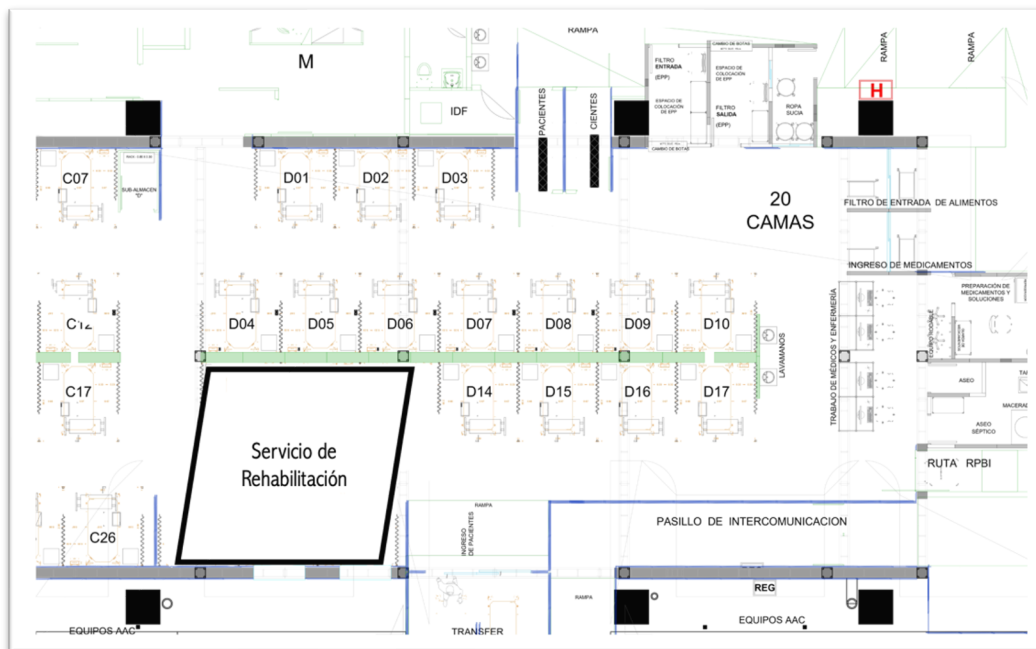
Dentro del edificio de hospitalización el servicio de rehabilitación se encuentra ubicado en el Módulo D del sótano del hospital, como se puede apreciar en la figura 8.

ASPECTOS HISTÓRICOS

A principios del año 2020, este el Hospital General del Sur comenzó el proceso de conversión a atención de pacientes COVID. Entre febrero y principios de marzo de 2020, en cumplimiento a la normativa general existente de la OMS, se iniciaron los cambios en la infraestructura del hospital, tales como el cierre de algunas áreas, la apertura de nuevas, el bloqueo de puertas con la visión de no interferir con otros servicios para lograr zonas aisladas, así como capacitaciones para utilizar un equipo de protección personal.

Figura 7

Mapa delimitando la extensión territorial de la alcaldía Tlalpan, el círculo azul muestra la ubicación geográfica del hospital. Fuente: Google Maps, 2024.

Figura 8

Plano del sótano del hospital General del Sur, Módulo D, se muestra el servicio de rehabilitación. Fuente: Archivo subdirección Médica Hospital General del Sur.

A principios de abril 2020, la Jefa de Gobierno Claudia Sheinbaum Pardo declaró al hospital General del Sur “Hospital 100 por ciento COVID”, por lo que se contrató personal recién egresado de las escuelas de medicina para atender a estos pacientes.

En el mes de noviembre de 2020, el Hospital llevó a cabo un reforzamiento de sus servicios con la construcción en el estacionamiento del sótano de la Unidad Temporal Ajusco Medio (UTAM) dividida en cuatro secciones, que contaría con 96 camas más a las 114 existentes. En suma, se construyó otra unidad con características especiales para COVID-19.

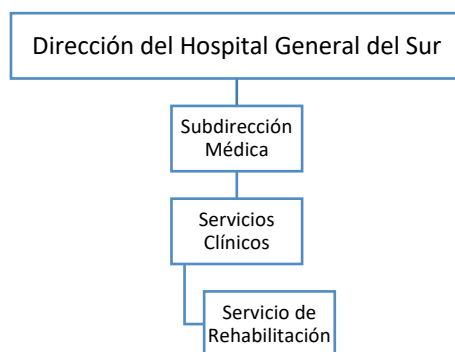
Una vez establecido el HGAM como hospital COVID-19, se convocó a algunos fisioterapeutas para trabajar junto con el equipo multidisciplinario para la fisioterapia respiratoria de los pacientes que se encontraban hospitalizados, con el fin de acortar los días de estancia intrahospitalaria, disminuir las secuelas producidas por la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de las personas que estaban internadas independientemente de su estado de gravedad. El servicio de fisioterapia se encontraba unido al Servicio de Inhaloterapia.

El 16 de junio del 2021 se completó la plantilla general de fisioterapeutas. Pasando a estar conformado por 14 fisioterapeutas trabajando en las instalaciones y brindando atención a pacientes desde la UCI hasta las salas de hospitalización general, con una coordinación independiente.

ORGANIGRAMA

El servicio de Rehabilitación se encuentra dentro de los servicios clínicos que otorga el Hospital General del Sur, el cual se encuentra a cargo de la Subdirección Médica del Hospital.

Figura 9



Representación gráfica del organigrama del servicio de Rehabilitación. Fuente: Carranza-Martínez 2023

RECURSOS

Dentro de los recursos materiales tenemos una computadora de escritorio, 4 camas amarillas, una caminadora, una bicicleta elíptica, una compresa eléctrica, una silla de ruedas, una andadera, 2 tanques de oxígeno. Así como material específico para terapia de miembro inferior; bosu ball, polainas, bandas de resistencia, pelotas. Se cuenta con material para miembro superior como equipo para mano, pesas. Finalmente, también se cuenta con material específico para atención de estimulación temprana; cuñas, rollos, tapate de texturas, lámpara de luces y sonajas.

En recurso humano contamos con personal en los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada. En el turno matutino se encuentran cinco licenciadas en rehabilitación y fisioterapia, así como una licenciada en comunicación humana. En el turno vespertino se encuentran tres licenciados en rehabilitación y fisioterapia. Finalmente, en la jornada acumulada una persona con licenciatura en rehabilitación y fisioterapia.

MISIÓN

La misión del servicio de rehabilitación se centra en otorgar atención en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos físicos y funcionales. Enfocándose en mejorar la movilidad y la función del cuerpo a pacientes hospitalizados y/o en consulta externa. Realizando un análisis individualizado acorde a la patología de base, para de esta forma prevenir secuelas causadas por su condición. Así como mantener, mejorar y potencializar las capacidades físicas del paciente durante y al egreso de la estancia hospitalaria mediante la atención en consulta externa; para preservar y mejorar su calidad de vida.

VISIÓN

La visión del servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur será el mejor en la región sur de la Ciudad de México por medio de la implementación de un modelo de atención integral al paciente enfocado en sus necesidades físicas para una pronta reintegración a sus actividades sociales y laborales.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Brindar tratamiento de rehabilitación de calidad, individualizado, eficiente y eficaz, con base a las necesidades de cada paciente con enfoque integral, internacionalmente probado en las diferentes especialidades médicas para la atención multidisciplinaria.

- Diagnóstico fisioterapéutico
- Tratamiento fisioterapéutico
- Emplear estrategias de valoraciones funcionales
- Planificar y dosificar tratamientos

Objetivos específicos:

De acuerdo con las metas enviadas de nivel central se pretende brindar las sesiones ya establecidas en consulta externa y aumentar la tendencia de pacientes atendidos en hospitalización:

- Brindar 360 terapias por mes en el área de consulta externa
- Brindar 520 terapias por mes en área de hospitalización

ANÁLISIS FODA

Tabla 2.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
• Personal con conocimientos en diversas patologías • Personal de reciente ingreso con capacidad de adaptación al cambio • Área física destinada al servicio de Rehabilitación • Servicio con incremento en las atenciones otorgadas mes con mes • Trabajo en equipo con múltiples servicios del hospital.	• Programa de capacitación continua • Estandarizar procesos de atención • Asignación del personal a servicios hospitalarios de acuerdo con perfil profesional • Intervención del Servicio de Calidad • Realizar actividades de integración del servicio

Personal en turno matutino, vespertino y jornada acumulada.	Asignación de actividades de acuerdo con la experiencia laboral y académica
DEBILIDADES	AMENAZAS
- Encargada del servicio con poca experiencia laboral - Sin manuales de procesos de atención - Sin médico con especialidad en Rehabilitación - Poca supervisión del personal por parte de la encargada del servicio - Falta contratación de recurso humano - Ausencia de cuarto oscuro para estimulación multisensorial	- División del servicio en dos grupos - Personal no reconoce autoridad - Líder negativo que influye en personal - Clima laboral negativo - Pacientes afectados en consulta y hospitalización - Antecedente de bullying laboral

Análisis FODA del servicio de Rehabilitación. Fuente: Carranza-Martínez (2023).

DIAGRAMA DE ISHIKAWA

Fig. 10

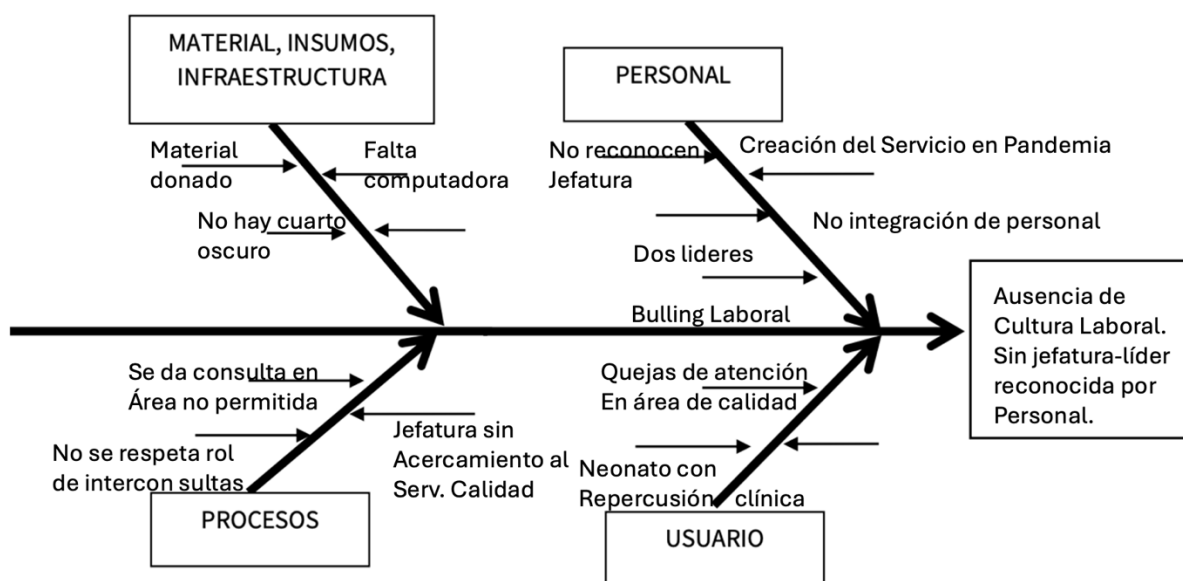


Diagrama de Ishikawa del servicio de Rehabilitación. Fuente: Carranza-Martínez (2023).

ANÁLISIS DE LA CULTURA LABORAL

A continuación, se muestra el análisis realizado sobre la cultura laboral identificado a partir de la entrevista colectiva que se realizó al personal del servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur.

Tabla 3.

PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	• Servicio de reciente formación, no comparten la mística del resto del hospital. • Poco tiempo de haber migrado al área de Módulo D. • Falta insumos para dar todas las terapias. • Personal recién egresado, con poca experiencia laboral y en pandemia.
COMUNICACIÓN INTERNA	• Chat de WhatsApp para comunicación interna. • Más de un chat para comunicarse entre turnos. • Los rehabilitadores no saben a quién acudir ya que comentan dos personas ser las jefas del servicio. • No existe retroalimentación de forma bidireccional
ELEMENTOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	• Los rehabilitadores están temerosos de expresar su sentir al haber dos jefas de servicio. • Sensación de no ser escuchadas sus peticiones • No tienen computadora para realizar oficios • Sin conflicto con respecto a su nivel salarial. • Hace falta cuarto oscuro para rehabilitación sensorial. • Necesidad de colchonetas para dar la terapia. • Les quitaron consultorio de rehabilitación y solo se los prestan 2 días a la semana. • Nula integración al existir dos grupos de liderazgo. • Agresiones verbales entre personal.

	• Una de la líderes del servicio se presentó diciendo que ella estaba mejor capacitada, aun sabiendo que se la había dado por escrito la jefatura a otra rehabilitadora. • Competencia negativa entre los integrantes que causó mala atención a los pacientes con quejas en el área de calidad. • Prácticas no seguras para el paciente al brindar atención en pasillos. • Rivalidad por dar atención a neonatos causando violación a las acciones esenciales para la seguridad del paciente. • Al ser el servicio de más reciente creación del Hospital General del Sur, no conocen la forma que trabajar del hospital para comunicarse con los demás servicios del hospital.
SÍMBOLOS	• Ausencia de logotipo que de identidad al servicio de Rehabilitación. • Personal no cuentan con batas del hospital.
LIDERAZGO	• Existen dos Rehabilitadoras, que dicen ser las jefas del Servicio. • No reconocimiento del uno de los subgrupos por la jefa de servicio que tiene el nombramiento oficial. • Algunos integrantes del servicio dicen no saber a quién van a pedir permisos de vacaciones y oficios. • Cambio de jefe de servicio en varias ocasiones.
MOTIVACIÓN	• Medidas de aislamiento por Pandemia.
REGLAMENTO INTERNO	• No hay carpeta gerencial actualizada • El personal desconoce los procesos administrativos del hospital. • Los rehabilitadores actúan a su conveniencia.

CAPACITACIÓN	• No existe capacitación del personal.
ACTITUDES Y VALORES	• No difusión de valores internos del servicio. • No estandarización del trato a los pacientes. • No tienen conocimiento de la misión, visión del servicio.

Análisis de servicio de Rehabilitación usando la matriz de diagnóstico de cultura laboral utilizada por Aguilar Edwards (2009). Fuente: Carranza-Martínez (2023).

ANÁLISIS DE PERFIL DEL PERSONAL

Dentro de la investigación de campo que se realizó se identificó el perfil profesional de los rehabilitadores involucrados en el caso clínico, con apoyo del área de recursos humanos, se solicitó el expediente de estos.

Licencia 1.

- En junio 2022 toma liderazgo del servicio, sin nombramiento oficial.
- Abuso de poder y quejas de acoso laboral
- Propició clima laboral insostenible
- Renuncia laboral en mayo 2023

Licenciada 2.

- Se declara jefa del servicio
- Refiere realizar carpeta gerencial con el jefe previo.
- Licenciatura en Fisioterapia
- Cursos académicos en neuro facilitación, fisioterapia respiratoria en cuidados intensivos.
- Experiencia previa en Hospital Privado en área de terapia intensiva.
- No reconoce a la jefa del servicio al no ser convocada a la reunión de asignación por las autoridades pasadas.

Licenciada 3.

- Cuenta con nombramiento oficial como jefa del Servicio de Rehabilitación entregado por la administración pasada.
- Mala relación de comunicación con Licenciada 2 y Licenciada 4 no obedece indicaciones, no contesta llamadas
- Licenciatura en fisioterapia
- Buena relación laboral con resto de los terapeutas.

Licenciada 4.

- No respeta autoridad de la jefa asignada
- Se ausenta del servicio y no contesta llamadas.
- Licenciada en Fisioterapia
- Licenciada en Psicología
- Cambio de contratación donde dio documentación como Psicóloga.

Licenciada 5.

- No respeta autoridad de la jefa designada.
- Quejas de servicio de Neonatología por evento adverso.
- Licenciada en Terapia de Comunicación Humana

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Al finalizar el análisis del problema presentado en el Hospital General del Sur utilizando las herramientas diagnósticas mencionadas en la metodología se detectaron los siguientes problemas.

Uno de los principales problemas es que no existe una permeabilidad de la cultura laboral hacia el servicio de Rehabilitación, al ser el servicio de más reciente creación y en un momento crítico para el Hospital que fue la reconversión a Hospital 100% COVID se modificó la forma de relacionarnos a entre los empleados debido a las restricciones de distanciamiento social y modificación de las áreas intrahospitalarias para adecuarlos a poder atender este tipo de pacientes.

Debido a estas restricciones no fue posible que los integrantes del servicio de Rehabilitación conocieran, y adoptaran como propias la mística, visión y valores propios de la institución entre otros.

Dentro del análisis de clima laboral dentro del servicio de rehabilitación se detectó un problema de comunicación interna. Varios de los integrantes comentaron que no existe un canal interno oficial, ya que existen varios chats entre los turnos con las dos personas que dicen jefes de servicio. Los rehabilitadores no saben a quién acudir para solicitar permisos o ayuda, lo cual ha sido aprovechado de forma ventajosa por algunos integrantes del servicio al solicitar permisos a ambas líderes dependiendo de si alguien se los quiere otorgar.

Otro problema importante es que no existe un liderazgo real ni respaldado por los integrantes del servicio. Debido a los antecedentes de abuso de poder y bullying laboral por jefes previos, se creó una división del servicio en dos grupos de poder aun cuando existía una carta por las autoridades previas donde asignaban una jefe de servicio. Al existir esta lucha de poder además del evidente problema de liderazgo – clima laboral, no existe quien realice los deberes administrativos y de normativa dentro del servicio.

Administrativamente no existe una carpeta gerencial actualizada y disponible para todos los integrantes del servicio, para poder conocer el diagnóstico situacional interno y estandarizar los procesos de atención a los pacientes y entre el personal del servicio.

El problema de poca adherencia a la cultura laboral del hospital y la ausencia administrativa de la carpeta gerencial por parte del servicio de Rehabilitación detonó uno de los problemas más grave que es un clima laboral negativo anteponiéndose los deseos personales de los integrantes del servicio de rehabilitación. El ejemplo de ello son las quejas por parte de los pacientes y el servicio de neonatología, al atender a los pacientes donde y cuando ellos quisieron; sin cuidar las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las organizaciones de salud con estructuras complejas que requieren de conocimientos específicos sobre administración para un adecuado funcionamiento interno y de esta forma poder dar atención de calidad a los usuarios que lo necesiten.

En el complejo entorno de la atención médica, la presencia de un liderazgo efectivo es fundamental para el bienestar tanto de los pacientes como del personal. Sin embargo, en el momento que el servicio de Rehabilitación carece de un líder sólido y enfrenta un clima laboral marcado por la ausencia de respeto, la falta de comunicación interna y el abuso de poder, las consecuencias pueden ser profundas y perjudiciales para todos los involucrados.

El presente caso representa una problemática común en los hospitales del sector salud del país. No es infrecuente encontrar jefes de servicio o directivos que no cuentan con la formación en administración suficiente para poder discernir en la toma de decisiones para poder ser un líder justo e impulsar a todo su equipo para trabajar en equipo, lograr objetivos y una mejora continua.

El comportamiento del líder se convierte en mediador de las percepciones, influyendo sobre los comportamientos y creencias de los trabajadores, afectando directamente al comportamiento del talento humano y con el trabajo y el desempeño laboral junto la escasa claridad de los roles y la falta de autonomía para la toma de decisiones afecta la percepción del bienestar.

En primer lugar, la falta de un líder claro y comprometido con los valores éticos de la organización puede llevar a una pérdida de dirección y propósito. Los empleados pueden sentirse desorientados y desmotivados, sin una guía clara sobre cómo cumplir con sus responsabilidades y contribuir al bienestar de los pacientes. Esto puede resultar en una disminución de la calidad de la atención médica y en un aumento de los errores médicos, poniendo en riesgo la salud y la seguridad de los pacientes.

Además, la ausencia de respeto en el lugar de trabajo puede crear un ambiente tóxico y poco saludable para el personal. La falta de reconocimiento y aprecio por el trabajo duro y la dedicación puede llevar a la desmoralización y al aumento del estrés entre los empleados. Esto,

a su vez, puede dar lugar a una mayor rotación de personal, lo que dificulta la continuidad en la atención de los pacientes y puede afectar negativamente la reputación de la organización.

La falta de comunicación interna es otro factor que puede tener consecuencias devastadoras en el servicio. Cuando los canales de comunicación son deficientes o están obstruidos, la información importante puede perderse o distorsionarse, lo que dificulta la coordinación entre los integrantes del servicio. Esto puede dar lugar a malentendidos, conflictos interpersonales y una falta de colaboración, lo que a su vez puede afectar la eficiencia y la efectividad de la atención médica.

Por último, el abuso de poder por parte de los líderes o colegas puede generar un ambiente de desconfianza y temor en la organización. Cuando los empleados sienten que no tienen voz ni poder para defenderse contra el acoso o la intimidación, es probable que se sientan alienados y marginados. Esto puede afectar su bienestar emocional y psicológico, así como su desempeño laboral, lo que puede tener repercusiones negativas en la calidad de la atención médica.

En conclusión, la ausencia de un liderazgo efectivo y un clima laboral saludable en una organización de salud puede tener consecuencias graves y perjudiciales para todos los involucrados. Desde una disminución de la calidad de la atención médica hasta un aumento del estrés y la rotación de personal, los efectos de la falta de liderazgo y un ambiente laboral disfuncional pueden ser devastadores. Por lo tanto, es crucial que las organizaciones de salud prioricen el desarrollo de líderes sólidos y fomenten un clima laboral basado en el respeto, la comunicación abierta y la colaboración para garantizar el bienestar de sus empleados y pacientes.

PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

A continuación, se presentan las acciones a realizar para la corrección de los problemas previamente identificados.

1. Convocar a una junta con los integrantes del servicio de Rehabilitación del Hospital General del Sur de todos los turnos donde se dé por escrito y se anuncie por parte de la Dirección el nombramiento del jefe de Servicio.

2. Realizar reuniones quincenales con el jefe de Calidad, el Jefe de Rehabilitación y la Subdirección médica, para realizar la carpeta gerencial y procesos de atención para estandarizar la forma de conducirse del personal.
3. Previa reunión del área de subdirección médica de forma individual con las Licenciadas con mayor conflicto y con su consentimiento. Se decidió asignar a nuevos servicios afines a su perfil profesional. De esta forma la Licenciada 2 se asigna al servicio de Terapia Intensiva adultos, para integrarse a un nuevo equipo multidisciplinario y dar atención a los pacientes más graves del hospital. La Licenciada 4 se integra al servicio de Psicología. Finalmente, la Licenciada 5 se incorpora al servicio de Pediatría donde atenderá niños con trastornos de lenguaje.
4. Reuniones mensuales con alguno de los psicólogos del hospital para realizar actividades de integración.
5. Unificar un chat de comunicación interna donde estará incluida subdirección para de esta forma realizar intervenciones para fomentar el respeto y servir como autoridad máxima.
6. Realizar encuesta semestral por parte del Servicio de Calidad a todos los integrantes del servicio de Rehabilitación para dar seguimiento a los cambios de clima laboral y realizar una detección temprana de nuevos problemas.

REFERENCIAS

- Aguilar Edwards, A., (2009). El diagnóstico de la cultura organizacional o las culturas de la cultura. *Global Media Journal México*, 6(11), 67-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68711445005>
- Anonimo (2023, 19 de septiembre). Queja escrita de un paciente hacia la Licenciada 2 por la atención recibida [Queja]. Archivo de la Subdirección Médica del Hospital General del Sur, Ciudad de México.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449
- Bass, B. M., Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership*. Reino Unido: Taylor & Francis.
- Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación.
- Berry, L. M. & Seltman, K. D., (2014). The Mayo Clinic Way: A Story of Cultural Strength and Sustainability. En Schneider, B., & Barbera, K. M. (Eds.). *The Oxford Handbook of Organizational Climate and Culture*, (Edición en línea, Pp 603-619) Oxford Library of Psychology. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199860715.013.0031>,
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Conger, J. A., Kanungo, R. N. (1998). *Charismatic Leadership in Organizations*. Estados Unidos: SAGE Publications.
- Consejo de Salubridad General. 2023. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Modelo único de evaluación de la calidad. http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCES16junio2023.pdf
- Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. John Wiley & Sons

- Dionne, S. D., Yammarino, F. J., Atwater, L. E., & Spangler, W. D. (2004). Transformational leadership and team performance. *Journal of Organizational Change Management*, 17(2), 177-193.
- Domínguez Aguirre, L. R., Ramírez Campos, Á. F., & García Méndez, A. (2013). El clima laboral como un elemento del compromiso organizacional. *Revista Nacional de Administración*, 4(1), 59-70. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/367470>
- González Cantú, R. (2016). Clima Laboral, Un Eje de la Sociología Organizacional. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 11(1)92-95.
- Google. (2024). Mapa Alcaldía Tlalpan de la Ciudad de México [Mapa]. Google Maps. <https://www.google.com/maps>
- Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2001). *Management of organizational behavior: Leading human resources* (8th ed.). Prentice-Hall.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (2012). *What great service leaders know and do: Creating breakthroughs in service firms*. Berrett-Koehler Publishers.
- Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- Licenciada 5 (2023, 18 de septiembre). Oficio realizado por la Licenciada 5, acusando a la Licenciada 3 de mobbing laboral [Oficio]. Archivo subdirección Médica Hospital General del Sur, Ciudad de México.
- Médico Responsable de Neonatología (2023, septiembre). Oficio presentado por la responsable del servicio de Neonatología [Oficio]. Archivo subdirección Médica Hospital General del Sur, Ciudad de México.
- O'Reilly, C. A., & Pfeffer, J. (2000). *Hidden value: How great companies achieve extraordinary results with ordinary people*. Harvard Business Press
- Real Academia Española. (2024). *Reconocimiento*. En *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). <https://dle.rae.es/reconocimiento>

Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2019). Organizational Behavior: Always Learning (18th ed.). Pearson.

Serrano, O., Bill J. & Portalanza Ch, A. (2014). Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. Suma de Negocios, 5(spe11), 117-125. [https://doi.org/10.1016/s2215-910x\(14\)70026-6](https://doi.org/10.1016/s2215-910x(14)70026-6)

Universidad Nacional Autónoma de México. 2024. Fisioterapia. Oferta Académica. recuperado el 17 de abril de 2024, de: <https://oferta.unam.mx/fisioterapia.html>

Uribe Rivera F. J. (2006), Cultura y liderazgo comunicativo. En Martino Vich V. (Ed), Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha (Pp 187- 220) Fiocruz. <http://books.scielo.org/id/gzqf6/epub/rivera-9788575415429.epub>.