

UNIVERSIDAD NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

INSTITUTO DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**MEMORIA DE SEMINARIO TRABAJO
DE GRADUACIÓN**

**MARTA VIRGINIA VARGAS CANET
KATIA SEQUEIRA SOLÓRZANO
YANINA BOLAÑOS MORA
OSCAR SANDÍ MUÑOZ**

**“Campus Omar Dengo”
Heredia, Año 2006**

**UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUTO DE ESTUDIOS DEL TRABAJO**

**CONSECUENCIAS LABORALES Y ECONÓMICAS
DE LAS INCAPACIDADES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS**

**Memoria de seminario trabajo de graduación
sometido a consideración del tribunal examinador,
como requisito parcial para optar al
Grado de Licenciatura en**

ADMINISTRACIÓN CON ÉNFASIS EN GESTIÓN FINANCIERA

**MARTA VIRGINIA VARGAS CANET
KATIA SEQUEIRA SOLÓRZANO
YANINA BOLAÑOS MORA
OSCAR SANDÍ MUÑOZ**

Director del Seminario

Lic. Gustavo Amador Hernández

**“Campus Omar Dengo”
Heredia, Año 2006**

DEDICATORIAS

“AGRADEZCO INFINITAMENTE A DIOS PORQUE
ÉL HIZO POSIBLE ESTA TESIS, A MI ESPOSO
EUGENIO POR SU APOYO INCONDICIONAL, A MIS
HIJOS ALEXIS Y EUGENIO QUE SON MI VIDA Y
FUERON MI MOTIVACIÓN Y A MI MADRE POR
LOS VALORES QUE ME INCULCÓ”.

VICKY

¡GRACIAS DIOS! POR TODO TU AMOR,
¡GRACIAS ALEX! POR SER SIEMPRE MÍ APOYO Y
AMOR
¡GRACIAS KAREN Y VERO! POR SER MI ETERNA
INSPIRACIÓN,
¡GRACIAS A MIS PADRES! POR SER MÍ EJEMPLO.

KATTIA

GRACIAS A DIOS, POR LA OPORTUNIDAD DE
PREPARARME, A MI ESPOSA LUCY, A MIS HIJOS
JOSE MANUEL, ZAIDA Y OSCAR GABRIEL POR
TODO EL APOYO.

OSCAR

EN PRIMER LUGAR A DIOS POR HABERME
AYUDADO A TENER PACIENCIA Y SABIDURÍA
PARA LOGRAR SACAR ADELANTE ESTE
TRABAJO.

A MI MADRECITA QUERIDA QUE ESTÁ EN EL
CIELO, POR SU ESFUERZO Y EJEMPLO.
A MI ESPOSO NELSON, MIS HIJOS JONATHAN Y
NELSITON YA QUE SIN SU APOYO Y AMOR NO
HUBIERA SIDO POSIBLE LOGRAR ESTE TRIUNFO.

YANINA

AGRADECIMIENTOS

NUESTRO SINCERO AGRADECIMIENTO EN PRIMER LUGAR A DIOS POR LA OPORTUNIDAD, FORTALEZA Y EL CONOCIMIENTO QUE NOS BRINDÓ EN LA FORMACIÓN TANTO ACADÉMICA, PERSONAL COMO ESPIRITUAL PARA REALIZAR ESTA TESIS.

A NUESTROS ESPOSOS(AS) E HIJOS(AS) POR SU AMOR, COMPRENSIÓN Y APOYO SIEMPRE INCONDICIONAL EN ESTE LARGO TIEMPO, ASÍ COMO A LOS ÁNGELES QUE DIOS PUSO EN NUESTRO CAMINO; Y QUE DE FORMA DESINTERESADA NOS BRINDARON SU COOPERACIÓN Y GUÍA.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS	
INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1. Descripción del problema	5
1.1.2. Interrogantes de la investigación	7
1.1.3. Justificación de la investigación	7
1.1.4. Delimitación temporal, espacial e institucional empresarial	9
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.2.1. Objetivo general	10
1.2.2. Objetivos específicos	10
1.3. MODELOS DE ANÁLISIS	11
1.3.1. Conceptualización, operacionalización e instrumentación de variables	11
1.3.2. Relaciones e Interrelaciones	12
1.4. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN APLICADA	13
1.4.1. Tipo de investigación	13
1.4.2. Fuentes de Información	14
1.4.3. Población y muestra	16
1.4.4. Recopilación de la información	19
1.4.5. Análisis e interpretación de la información	20
CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA	
2.1. GENERALIDAD DE LA INSTITUCIÓN, DEL ÁREA O DEPARTAMENTO, OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN.	22
2.1.1. Antecedentes históricos de la seguridad social	22
2.1.2. Principios filosóficos	22
2.1.3. Objetivos de los seguros sociales	23
2.1.4. Definición	23
2.1.5. Acontecimientos relacionados con la seguridad social y la Caja Costarricense de Seguro Social	23
2.2. Hospital Nacional De Niños	31
2.2.1. Reseña Histórica	34
2.3. Servicio de Nutrición	37
Objetivos generales	38
Organigrama servicio de Nutrición	40
2.4. Aspectos legales / Leyes que afectan la investigación	41
CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO	
3.1. DESARROLLO DE LA TEORÍA EN EL TEMA ESPECÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1.1. Tipos de administración	43
3.1.2. Administración pública	43
3.1.3. Administración privada	45
3.1.4. Administración mixta	45
3.2. TEORÍAS SOBRE CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN	46
3.2.1. Teoría motivacional	50
3.2.2. Definición de clima organizacional	54
3.2.3. Medidas del clima organizacional	55

3.2.4. Importancia de valorar el clima organizacional	58
3.2.5. Medidas del clima organizacional	59
3.3. Las incapacidades: una consecuencia del trabajo	60
3.4. Motivación y autoestima	62
3.5. Condición de género	63
3.6. Incapacidades: una errada explicación individualista de un problema laboral y administrativa	63
3.7. Incapacidades en el Servicio de Nutrición una problemática que compromete a la organización en su conjunto	64
3.8. La estandarización de los trabajos versus la peculiaridad de la salud y la atención.	66
3.9. Aspectos de clima organizacional	66
CUADRO 1	68
CUADRO 2	69
CUADRO 3	70
CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	72
4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL ANÁLISIS A LOS DATOS SUMINISTRADOS POR LA JEFATURA Y PERSONAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	72
4.1.2. DÍAS Y COSTOS DE INCAPACIDADES OTORGADAS AL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.	73
CUADRO 4	73
4.1.3. COSTO DE INCAPACIDADES DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	75
CUADRO 5	75
4.1.4. INCAPACIDADES SEGÚN PERFIL LABORAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	77
CUADRO 6	77
CUADRO 7	78
CUADRO 8	79
CUADRO 9	80
CUADRO 10	81
4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	82
CUADRO 11	83
CUADRO 12	83
CUADRO 13	85
4.2.1. FUNCIONES QUE EJECUTA EL PERSONAL	86
4.2.2. ESCOLARIDAD DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN COMPARADO CON EL SEXO Y LA CONDICIÓN LABORAL.	89
CUADRO 14	90
CUADRO 15	91
CUADRO 16	93
4.2.3. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS POR LOS CUALES SE INCAPACITAN LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	94
CUADRO 17	95
CUADRO 18	97
CUADRO 19	99
CUADRO 20	100
CUADRO 21	102

CUADRO 22	103
CUADRO 23	105
CUADRO 24	106
CUADRO 25	107
CUADRO 26	108
4.2.4. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CLIMA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN.	109
CUADRO 27	109
CUADRO 28	110
CUADRO 29	112
CUADRO 30	113
CUADRO 31	114
CUADRO 32	115
CUADRO 33	116
CUADRO 34	117
CUADRO 35	118
CUADRO 36	119
CUADRO 37	120
CUADRO 38	121
CUADRO 39	122
4.2.5. SOBRE LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	123
CUADRO 40	123
CUADRO 41	125
CUADRO 42	126
CUADRO 43	127
CUADRO 44	128
CUADRO 45	129
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	132
B. RECOMENDACIONES	133
BIBLIOGRAFÍA	137
ANEXOS	140

RESUMEN EJECUTIVO

Desde 1964, el Servicio de Nutrición como parte fundamental del Hospital Nacional de Niños, se ha distinguido por propiciar el bienestar de los pacientes internados y los usuarios del comedor, mediante la prestación de servicios de alimentación, cuidadosamente coordinados por las nutricionistas de este Servicio.

En el presente documento, se resumen los principales resultados obtenidos del trabajo final de graduación para optar por el título de Licenciatura en Administración con Énfasis en Gestión Financiera, el cual se ha denominado “Consecuencias Laborales y Económicas de las Incapacidades del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños”, y se origina en vista de la necesidad del Servicio, de mejorar su rendimiento como función clave dentro de la recuperación de cada individuo.

La investigación permitió determinar que la Institución durante los períodos del 2002 al 2004, tuvo una erogación de ¢331.592.331.45 por el pago de 82.064 días de incapacidad a los empleados del Hospital Nacional de Niños, de los cuales ¢15.277.627.68 corresponden al pago de 7.133 días por este concepto de los empleados del Servicio de Nutrición.

La población de estudio del Servicio de Nutrición está compuesta por 53 mujeres - 73.6% -, y 19 hombres -26.4%- con edades entre los 21 y los 60 años, quienes tienen diferentes perfiles y predominan más de la mitad, como auxiliares de cocina.

El 80% del personal del Servicio se encuentra en propiedad laboral, aspecto que genera más seguridad, estabilidad emocional y que podría incidir en mayor frecuencia de ausentismo; no obstante, la situación es diferente, puesto que es el personal interino el que se incapacita frecuentemente, lo cual provoca trastornos en el servicio, dado que al ser personal interino, este no se puede sustituir y se ocasionan recargos de funciones, cansancio, etc.

En cuanto a la formación académica de los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, éstos tienen un bajo grado académico, siendo así que un 45.8% no han concluido la primaria, específicamente en el perfil de auxiliares de cocina, el 25% tienen la secundaria incompleta y un 9.7% gozan de secundaria completa. Entre los factores que inciden en tal situación están: la mayoría son mujeres jefes de hogar o madres solteras, quienes se ven imposibilitadas por factores económicos, tiempo y seguridad familiar, rango de edad, desmotivación y conformismo a no optar por una mayor preparación.

Las incapacidades presentadas por el personal del Servicio de Nutrición causan efectos directos e indirectos en la productividad de esa área y generan gastos adicionales a la Institución, tal es el caso del pago de horas extras, sustituciones de personal y capacitación a los funcionarios nuevos. A la vez, se propicia el cansancio, fatiga e irritabilidad en el personal, lo cual conlleva a la alteración del clima organizacional.

Relacionado con las patologías presentadas por los funcionarios de este Servicio en cuanto al ausentismo o recurrencia de incapacidades, se encuentran: traumas y heridas, infecciones respiratorias, depresión y estrés, también un menor porcentaje en maternidad, vómitos, osteoporosis, dolores musculares, enfermedades diarreicas, conjuntivitis y problemas de oídos y nariz.

Otros factores que inciden como agentes involucrados en el ausentismo laboral son las condiciones ambientales, las cuales contribuyen al deterioro del estado físico de los funcionarios de dicho Servicio, por ejemplo la falta de ventilación, exceso de ruido, espacio reducido, posible contagio de virus más directo, entre otros.

Como aspecto fundamental se puede mencionar que el clima organizacional imperante en el Servicio de Nutrición, presenta situaciones, las cuales se deben corregir, tales como: comunicación, relaciones interpersonales, desmotivación, poco espíritu de trabajo de equipo y preferencias por parte del nivel de Supervisión. Es sumamente importante el que existan buenas relaciones interpersonales, así como la percepción de parte de las supervisoras, tanto en su rendimiento como en la autoestima individual y grupal.

En consecuencia, las incapacidades otorgadas a los trabajadores del Servicio de Nutrición repercuten no solo en efectos del rendimiento operativo, personal, grupal, sino también financiero de la Institución.

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral, producto de las enfermedades y de los accidentes laborales, causa efectos directos e indirectos en la productividad de las organizaciones. En el caso particular del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, se presentan diversas causas entre las cuales se pueden manifestar: cansancio, posible resultado del recargo de funciones de otros compañeros, que a la vez, genera nuevas incapacidades, en algunas situaciones, no se pueden sustituir por ser lapsos cortos o ausencias sin previo aviso de los funcionarios de Nutrición.

Otra causa de las incapacidades presentadas por los funcionarios de este Servicio es el tener que laborar tiempo extraordinario, lo cual además, afecta la productividad del servicio, pues una de las razones principales es el esfuerzo físico y el cuidado de la manipulación en el transporte del carro termo y carritos transportadores, así como la custodia de los alimentos y dietas específicas por cada uno de los funcionarios que distribuyen los alimentos a los pacientes, por los trece servicios de los diferentes niveles del Hospital, ya que por el peso de éstos, se requiere de un gran esfuerzo a la hora de operarlos, a pesar de que el personal masculino colabora con esta labor, también deben de cumplir con otras funciones determinadas.

A su vez, no se puede dejar de lado que la actividad propia del Servicio consiste en la preparación de los alimentos, tanto para pacientes internados como a los funcionarios del centro hospitalario; conllevan esta labor, la elaboración de las dietas previamente establecidas o estructuradas según los usuarios, y al haber un constante cuidado en el manejo de la información y las raciones, se pueden causar cambios, lo cual podría generar consecuencias o trastornos de salud, aun más graves de los que se presentan.

Además, se realizan otras labores dentro de ellas: lavado de utensilios de cocina, vajillas, etc.

La reducción del ausentismo laboral tendría efectos determinantes en el grado de bienestar que logre alcanzar un individuo, tanto en el área personal como laboral, de acuerdo con el marco normativo y regulativo del sistema de Seguro Social de Costa Rica, concretamente el Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los Empleados (as) de la Caja Costarricense del Seguro Social¹, el cual dice que la incapacidad es el periodo de reposo en el cual el trabajador en cualquier condición no se encuentra en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta.

En este sentido, el tema de investigación “Consecuencias Laborales y Económicas de las Incapacidades del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, período comprendido del 2002 al 2004”, relaciona conceptos: ausentismo e incapacidades; lo anterior, por cuanto las estadísticas provenientes de fuentes primarias indican que una de las causas principales del ausentismo laboral es provocado directamente por las incapacidades.

En el periodo comprendido del 2002 al 2004, se reportaron en el Hospital Nacional de Niños un total de 82.064 días de incapacidades, lo cual representó un costo de ₡331.592.334.45 (Ver Cuadro No. 4). De ellos 7.133 días corresponden al Servicio de Nutrición, se provocó un ausentismo laboral producto de incapacidades, lo cual significó un costo para la Institución de ₡15.277.627.68., o sea un 8,7% del total de incapacidades de este Nosocomio.

El costo cualitativo por concepto de incapacidades se percibe desde el momento cuando, producto de la ausencia del titular del puesto que se encuentra incapacitado, la Institución debe invertir tiempo en asesorar a otro funcionario para que asuma de manera efectiva, las funciones que éste efectúa. Lo anterior, por cuanto es necesario prepararlos, por ejemplo, en la responsabilidad que deben asumir a la hora de entregar las dietas correctas a los pacientes, así como en la preparación previa de estas.

¹Caja Costarricense de Seguro Social. Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los Empleados (as) de la C.C.S.S. Gerencia División Administrativa Dirección de Recursos Humanos. Serie 5-98. Costa Rica.

Lo anterior es un indicador, el cual que permite identificar la eventual existencia de una problemática objetiva que puede repercutir contra la eficiencia y eficacia de los objetivos y los propósitos de ese Servicio.

El análisis de esa problemática, sus causas, sus consecuencias y las posibilidades de ofrecer estrategias de intervención para mejorar las condiciones de vida de los funcionarios y de las funcionarias del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, es el propósito de la presente investigación, la cual se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I describe el planteamiento del problema, su importancia y delimitación institucional, espacial y temporal.

El capítulo II se refiere al Marco de Referencia, en el cual se describen generalidades de la Institución, del área o Servicio, objeto de la investigación, así como los aspectos legales o leyes que afectan a la investigación.

El capítulo III señala el Marco Teórico, cuya finalidad es el desarrollo de la teoría en el tema específico de la investigación.

El Capítulo IV desarrolla el análisis e interpretación de la información, tomando como base sus alcances y limitaciones.

El Capítulo V indica conclusiones y recomendaciones de la evaluación realizada; las cuales refieren principalmente los objetivos planteados.

Finalmente, se describe la bibliografía y los anexos que se utilizaron en la investigación.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS METODOLÓGICOS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, IMPORTANCIA DEL MISMO Y SU DELIMITACIÓN INSTITUCIONAL, ESPACIAL Y TEMPORAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1. Descripción del problema

El Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, se consolida como un pilar importante en la convalecencia de los niños, cuya salud se encuentra quebrantada por diferentes razones, es por ello que las dietas adecuadas, conjuntamente con los cuidados médicos, contribuyen notoriamente a restablecer la salud de esta población infantil.

Por ende, es primordial la calidad del Servicio que se brinde a esta población, siendo indispensable que los funcionarios involucrados en esta actividad, sean conscientes de la importancia que esto conlleva.

Es notorio que el ausentismo laboral, generado por incapacidades, es reconocido como un factor que influye en el proceso de producción de ese centro de trabajo. El ausentismo afecta la eficacia y la eficiencia de los servicios prestados y los roles de trabajo previamente establecidos en el Hospital. Lo anterior, por cuanto el grado de rendimiento del trabajador se ve afectado considerablemente por el recargo de funciones, pues además de laborar sus ocho horas, debe seguir prestando sus servicios con tiempo extraordinario para cubrir las funciones que correspondían a otros compañeros ausentes; la capacidad para desempeñar las funciones asignadas no logra los mismos resultados por el cansancio que conlleva laborar tantas horas.

Las condiciones laborales desfavorables, el ambiente laboral y el clima organizacional son factores que inciden en las incapacidades reiteradas de los colaboradores, se recargan así sobre los otros subalternos un mayor número de funciones que conlleva a grandes niveles de fatiga, cansancio y tensión, lo cual incrementa, el estrés sobre ellos mismos, y se desencadena un mayor número de incapacidades.

De acuerdo con la entrevista realizada a la jefatura del Servicio de Nutrición, la cantidad de incapacidades que presentan los funcionarios de este Servicio

altera considerablemente los roles diarios de trabajo previamente establecidos, además del factor de incertidumbre que sostiene esta jefatura, al no saber cuántos funcionarios presentarán incapacidades, ni la cantidad de días que les otorgará el médico tratante.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación busca analizar los factores que incidieron en el ausentismo laboral de los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” en el periodo comprendido del 2002 al 2004.

Una de las estrategias que persigue el Servicio de Nutrición, es que todo el personal, sin excepción, se identifique con la importancia de sus labores, las cuales van dirigidas al bienestar de los pacientes internados, para lo anterior, es imprescindible un ambiente laboral lo más óptimo posible, que sea sumamente bueno, en el cual se respire paz y tranquilidad, permita que el personal se sienta a gusto y así poder brindar lo mejor de ellos reflejándolo en bienestar de los pacientes internados. Al involucrar el personal con la importancia que reviste el servicio prestado, se pretende que esto contribuya en gran parte, a la disminución de incapacidades y a los roces entre compañeros.

Según información seleccionada por el grupo investigador, obtenida de los registros de incapacidades del Servicio de Nutrición, se logró verificar que las incapacidades otorgadas a los funcionarios durante los periodos del 2002 al 2004, fueron 7.133 días, lo cual representa un inconveniente para la obtención de una mejor eficacia y eficiencia en las labores del Servicio.

El estudio procura evaluar una serie de conceptos y variables, correlacionándolas entre sí, para lograr definir lo que en materia de salud está ocurriendo en los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños. Dicha información se pretende que será de gran utilidad para determinar las causas y consecuencias de las incapacidades del personal auxiliar de cocina, técnico y administrativo de ese Servicio, así como el costo que generan a la Institución, las incapacidades otorgadas a estos funcionarios,

de manera tal que permita a este grupo investigador, determinar las medidas de salud ocupacional, que pudieran implementarse en la Institución con un fin preventivo, en busca de un incremento de mejores condiciones de salud de los empleados (as) del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

1.1.2. Interrogantes de la Investigación..

¿Cuál es el impacto laboral y económico provocado por las incapacidades otorgadas a los funcionarios que laboran en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, en el periodo comprendido del 2002 al 2004?

1.1.3. Justificación de la Investigación

La eficiencia de las organizaciones depende de la calidad de vida de las personas; una organización saludable se caracteriza por personas que física y mentalmente se encuentran comprometidas con los objetivos de la organización.

El ausentismo laboral producto del otorgamiento de incapacidades a los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital de Niños, es un fenómeno que afecta la efectividad del Servicio, porque existe sobre cargo de funciones, excesos por pago de horas extras y alteraciones en el ambiente laboral; tales circunstancias pueden incidir en problemas como: fatiga, stress, alteraciones emocionales y otras patologías, pues las funciones que se desarrollan, requieren de un esfuerzo físico adicional y a la vez, son de mucho cuidado, ya que tratan directamente con pacientes, cuya salud está deteriorada, además, tienen que ver con la alimentación de los empleados del hospital, esto da como resultado que otros funcionarios de este Servicio se incapaciten también.

Para afirmar esta hipótesis, los integrantes del grupo de investigación se basan en la inquietud externada por la Licenciada Regina Velasco, Jefe del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, la cual consiste en mejorar el clima organizacional y el rendimiento en el campo económico o financiero, en donde se han considerado las jornadas de tiempo extraordinario

o mejor dicho, las horas extras generadas por cada trabajador incapacitado por pocos días y por diferentes razones.

La actividad primordial del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, reside en brindar la mejor atención a los pacientes hospitalizados, por medio de las diferentes dietas que cada paciente requiere, entre las que se pueden citar: hipercalóricas, hiperprotéicas, corrientes, entre otras, así como proporcionar los servicios de alimentación a los demás funcionarios que hacen uso del comedor de este hospital. Para lograr lo anterior de una manera más eficiente y eficaz, es necesario implementar estrategias orientadas a buscar la mejor disposición del personal de este Servicio de alimentación.

Comprender, analizar, describir o explicar las causas y las consecuencias de las incapacidades en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, justifica el interés para el análisis del ausentismo laboral, producto de las incapacidades, que se otorgan en el Servicio en mención.

El equipo de investigación, al tener conocimiento de la situación de ausentismo laboral, producto de las incapacidades que enfrentó el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños en el periodo del 2002 al 2004, expresó su interés en desarrollar un análisis sobre las causas que propiciaron esa situación.

Al plantearle la inquietud a la jefatura del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, ésta manifestó su interés y anuencia a colaborar para que se llevara a cabo el trabajo de investigación en este Servicio, lo anterior por representar una posible contribución que puede posteriormente, llevar a recomendaciones que sean beneficiosas para todo el Servicio y por ende, para los pacientes internados y los usuarios del comedor. Esta investigación pretende contribuir a lograr mejores resultados en la calidad de los servicios que se brindan a pacientes y personal, para lo cual será necesario analizar las diferentes razones por las cuales los trabajadores del Servicio no hacen sus tareas en equipo como es lo más recomendable,

además, analizar el clima organizacional imperante en este Servicio de alimentación y otras variables relacionadas con el trabajo en estudio.

La información obtenida por el grupo investigador tendrá como objetivo aportar a la jefatura de Nutrición del Hospital Nacional de Niños una visión más clara del panorama de su Servicio y así permitirle implementar estrategias para mejorar las relaciones laborales de equipo del grupo de auxiliares, así como motivarlos para lograr alcanzar una disminución en el ausentismo laboral, en este caso, producto de las incapacidades.

1.1.4. Delimitación temporal, espacial e institucional empresarial

a. Delimitación temporal

El período de análisis corresponde a las incapacidades otorgadas a los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños durante los años 2002, 2003 y 2004.

b. Delimitación espacial e institucional

La presente investigación tiene como contexto institucional, el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, perteneciente a la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se encuentra ubicado en el Paseo Colón, ciudad de San José, cantón Central, distrito Hospital.

El espacio de la investigación es el Servicio de Nutrición de ese centro hospitalario.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general.

Determinar las consecuencias laborales y el costo económico que representan las incapacidades, concedidas a los funcionarios que laboran en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, en el período comprendido del 2002 al 2004.

1.2.2. Objetivos específicos.

1. Diagnosticar las causas y consecuencias del ausentismo laboral, producto de las incapacidades, en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños de la Caja Costarricense de Seguro Social
2. Analizar y proponer alternativas de solución para mitigar el ausentismo laboral y sus costos financieros, producto de las incapacidades en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.
3. Determinar los impactos en el clima organizacional del ausentismo laboral por incapacidades, en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

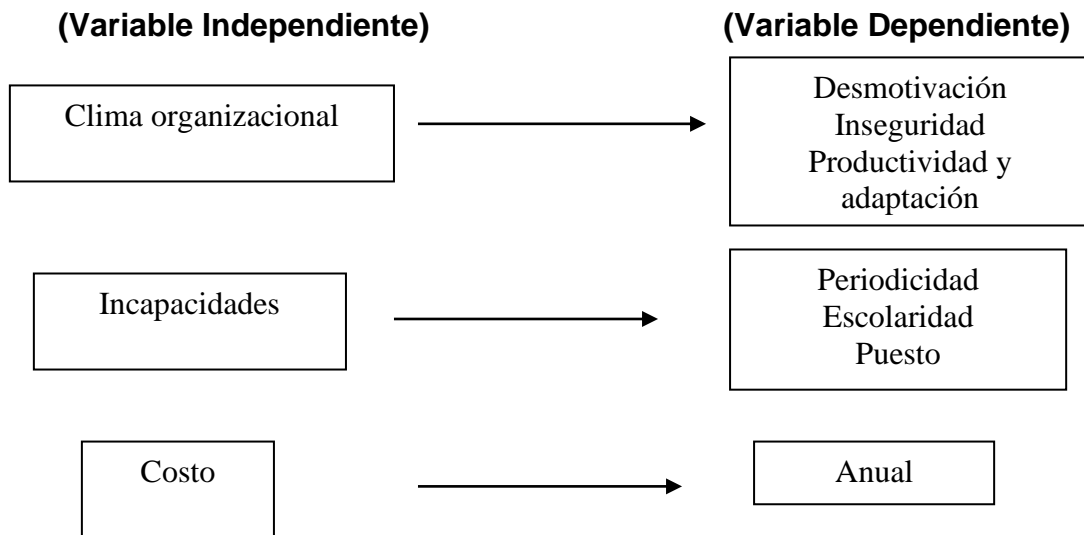
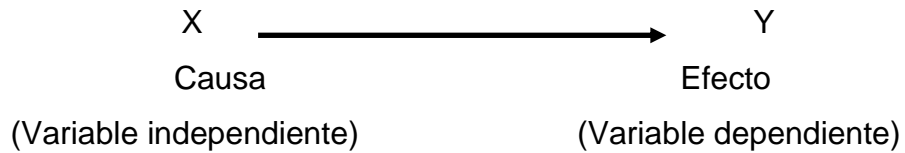
1.3. MODELO DE ANÁLISIS

1.3.1 Conceptualización, operacionalización e instrumentalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES (DEPENDIENTES)	INDICADORES	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
1. CLIMA ORGANIZACIONAL (Fenómeno organizacional media factores internos e individuales de los que lo conforman)	1.1 Desmotivación	1.1.1. Recargo de funciones. 1.1.2. Frecuencia de Incapacidades. 1.1.3. Estado emocional y motivación	-Encuesta en el Servicio de Nutrición HNN, conocer factores de desmotivación laboral.
	1.2. Inseguridad	1.2.1. Condiciones y riesgos. 1.2.2. Distribución de equipo y planta.	-Encuesta en el Servicio de Nutrición HNN, factores: inseguridad, condiciones - riesgos, equipo y planta.
	1.3. Productividad y adaptación.	1.3.1. Estadísticas de ausentismo. 1.3.2. Jornada. 1.3.3. Comunicación	-Encuesta realizadas y tabulaciones al Servicio de Nutrición HNN.
2. INCAPACIDADES (Periodo de reposo en el cual el trabajador en cualquier condición no se encuentra en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las actividades u otras compatibles con esta.)	2.1. Periodicidad	2.1.1. Perfil laboral. 2.1.2. Género. 2.1.3. Situación laboral. 2.1.4. Presupuesto.	Hospital Nacional de Niños. Tabulación y análisis de la Información.
	2.2. Escolaridad	2.2.1. Funciones. 2.2.2. Selección del personal. 2.2.3. Género. 2.2.4. Jornada. 2.2.5. Perfil laboral.	Datos estadísticos del Servicio de Nutrición y de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Niños. Tabulación y análisis de la información
	2.3 . Puesto	2.3.1. Funciones 2.3.2. Género 2.3.3. Jornadas. 2.3.4. Perfil laboral. 2.3.5. Presupuesto.	Datos estadísticos proporcionados por el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.
3. COSTO (Erogación originada por el pago de incapacidades)		3.2.1. Perfil laboral 3.2.2. Género 3.2.3. Situación laboral	Datos suministrados por el Servicio de Nutrición y oficina de Recursos Humanos. HNN. Tabulación y análisis de la información

1.3.2. Relaciones e interrelaciones.

Las variables que se señalan a continuación, se obtuvieron de los objetivos específicos de la presente investigación y serán evaluadas de acuerdo con la siguiente tabla. (X , Y)²



*Fuente: Elaborado por el grupo de investigación.

² Koontz, Harnold; Weihrich, Heinz. (1994). Administración una perspectiva global. 10^{ma}.ed. México: McGraw-Hill.

1.4. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN APLICADA.

1.4.1. Tipo de investigación

De acuerdo con su alcance temporal, el presente trabajo de investigación es de tipo exploratorio y descriptivo.

Es de tipo exploratorio, ya que por medio de la indagación realizada y en carencia de estudios previos, se recopila información preliminar dispersa, la cual se debe procesar, analizar para determinar los factores que provocan las constantes incapacidades de los funcionarios del Servicio de Nutrición.

El escritor Danhke 1989³ define la investigación exploratoria de la siguiente manera:

“...Los estudios exploratorios se efectúan normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si se desea indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas o ampliar las que existen.”

Desde la óptica estadística, se considera un estudio descriptivo, pues pretende dar a conocer las causas y consecuencias que provocan que el personal del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños se incapacite frecuentemente, mediante la descripción de una serie de factores preponderantes en la interrelación que se da sobre la labor del personal y las condiciones donde se desarrollan. Su finalidad es detectar situaciones problemáticas, que inciden en el ausentismo laboral del persona, por causa de incapacidades y buscar una respuesta o propuesta que coadyuve a minimizar dicha situación.

³ Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y otros. (1989). Metodología de la Investigación. Tercera Edición, México: McGrawHill.

Existen diferentes criterios en cuanto a las investigaciones descriptivas, entre ellos destacan los siguientes:

“Aquellos estudios que buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.”⁴

“Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.”⁵

(Koontz,Weihrich, 1996. p. 119)

Obtener la información acerca del estado actual de los fenómenos; con ellos se pretende procesar la naturaleza de una situación, tal como existe en el momento del estudio...el objetivo consiste en descubrir lo que existe con respecto a las variaciones y condiciones de un estudio.

1.4.2 Fuentes de información

En toda investigación se deben establecer los procedimientos empleados para obtener la información. El describir tales procedimientos equivale fundamentalmente, a caracterizar el método y los instrumentos.

⁴ Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y otros. (1989). Metodología de la Investigación. Tercera Edición, México: McGrawHill.

⁵ Koontz, Harnold; Weihrich, Heinz. (1994). Administración una perspectiva global. 10^{ma}.ed. México: McGraw-Hill.

a. Fuentes primarias

Constituyen el contacto directo con el sujeto de estudio. Las técnicas de investigación utilizadas como fuentes primarias en la investigación corresponden a:

- La encuesta
- La entrevista
- Resultado de la aplicación de los instrumentos.
- La observación.
- La indagación.
- Proceso de recopilación y tabulación de datos mediante una hoja electrónica de Excel.
- La encuesta se utilizará con el propósito de obtener información del personal auxiliar de cocina, técnico y administrativo del Servicio de Nutrición, en relación con aspectos referentes al clima organizacional, situación laboral, patologías más comunes que generan incapacidades y otros factores que inciden en el ausentismo laboral provocado por las incapacidades.

b. Fuentes secundarias:

Como fuentes secundarias, para fundamentar los resultados del trabajo de investigación, fueron consultadas las siguientes:

- Instructivo para registro, control y pago de las incapacidades de los empleados (as) de la C.C.S.S.
- Código de Trabajo
- Análisis administrativo, técnicas y métodos, Carlos Hernández Orozco
- Las condiciones y el medio ambiente de trabajo, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, UNESCO, 1978
- Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales.

c. Fuentes terciarias:

Se trata de documentos que compendian nombres, títulos de revistas y otras publicaciones periódicas, así como nombres de boletines, conferencias, simposios y sitios de Web y otros.

- ✓ Revista conmemorativa “Legado para un pueblo: 40 años al servicio de la niñez, Centro de Ciencias Médicas, CCSS”.
- ✓ Revista Jurídica de Seguridad Social
- ✓ Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social.
- ✓ Diferentes revisiones electrónicas (Internet).

1.4.3. Población y muestra

a. Definición y caracterización de la población de estudio.

Como método técnico, en el análisis de los datos estadísticos para recopilar la información tendiente a determinar los aspectos generados por las incapacidades que presentan los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, se recurrió al Censo por medio de una encuesta, concepto que en adelante se definirá:

Como el registro de la totalidad de la población del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, para efectos de recopilar información que ayude a posibles soluciones al problema en estudio.

Sobre este concepto existen diferentes criterios y opiniones; no obstante, para el grupo de trabajo este aspecto lo define como:

“Encuesta personal en la que se recuenta la población de un país, además de recogerse otros datos relativos a las características de ella”

b. Diseño muestral.

Para efectos de la investigación, no se cuenta con diseño muestral, por cuanto se ha considerado trabajar con la totalidad de la población - 84 funcionarios-, del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños; cuya estructura organizacional se aprecia en el “Organigrama del Servicio de Nutrición”. (Ver Anexo 1).

c. Técnicas, métodos e instrumentos para determinar el tamaño de la muestra.

En cuanto a la aplicación de la técnica de exploración, se realizará directamente mediante un recorrido por las instalaciones del Servicio de Nutrición, con el fin de verificar las condiciones ambientales y laborales en que desarrollan sus labores, los funcionarios de este Servicio.

En relación con la técnica de indagación, se aplicará con el propósito de conocer datos relevantes que colaboren a determinar los motivos por los cuales se incapacita reiteradamente, el personal del Servicio de Nutrición, así como el nivel de aceptación de los funcionarios hacia los lineamientos establecidos por sus superiores y su relación con la Jefatura y demás compañeros.

La aplicación de la técnica de recopilación de datos por medio de encuesta aplicada y tabulación de estos en el software estadístico programa SPSS 8,0 , es con el fin de procesar la información requerida, referente a las causas y consecuencias que provocan incapacidades, así como información de índole general relacionada con el personal de ese Servicio.

Para aplicar la técnica de la encuesta, se utilizará como instrumento estructurado mediante preguntas, dirigido al personal auxiliar de cocina, técnico y administrativo del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

Con el objetivo de analizar el proceso que lleva a cabo el Servicio de Nutrición y la labor primordial como responsables de brindar alimentación, tanto a pacientes como a empleados de ese centro hospitalario, se entrevistó a la Lic. Regina Velasco Dubón, Jefe del Servicio quien es la persona encargada del buen funcionamiento de esta área de trabajo.

Las encuestas realizadas al personal auxiliar de cocina, técnico y administrativo del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, será procesada mediante la técnica de recopilación, análisis e interrelaciones de información, utilizando el software programa estadístico denominado SPSS versión 8.0.

d. Técnicas, métodos e instrumentos.

Para la recolección de los datos, se utilizará la información suministrada por el Servicio de Nutrición, Oficina de Recursos Humanos, registro de incapacidades del Servicio de Nutrición del personal incapacitado en el periodo en estudio. Asimismo, la encuesta aplicada al personal y que se muestra en los Anexos.

Técnica:

Es el medio por el cual se recopila la información, en este caso, la técnica utilizada para la recolección de la información es la entrevista estructurada a la Jefatura.

La entrevista es una plática formal, orientada a aspectos específicos, con una guía escrita que se aplica para obtener y aclarar datos en detalle respecto a las características de la población en estudio.

Instrumento:

“Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente.”⁶

⁶Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y otros. (1989). Metodología de la Investigación. Tercera Edición, México: McGrawHill.

El instrumento utilizado por el grupo de trabajo, para recolectar la información, es una encuesta estructurada mixta de acuerdo con los objetivos del estudio, con preguntas acorde con el nivel de escolaridad.

1.4.4. Recopilación de la información.

a. Métodos, técnicas e instrumentos utilizados, procedimientos aplicados y presentación.

El método utilizado para obtener la información es la entrevista y el procedimiento a aplicar será el cuestionario, mediante encuesta aplicada. Seguidamente, se detalla el proceso llevado a cabo para el desarrollo de la investigación:

El Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños cuenta con un registro de las incapacidades otorgadas a los funcionarios, las cuales son archivadas en forma cronológica.

Para efectos del presente trabajo de investigación, se tomó el dato de las incapacidades otorgadas al personal del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños durante los años 2002, 2003 y 2004. Además, en forma complementaria, se revisaron y analizaron los reportes o informes que emite la Oficina de Recursos Humanos sobre las incapacidades otorgadas al personal de ese centro hospitalario, en este caso, Servicio de Nutrición.

Posteriormente, el grupo investigador seleccionó el instrumento de medición, considerando la encuesta estructurada, con el fin de aplicarla a la totalidad de la población del Servicio en estudio y conocer los factores que inciden en el otorgamiento de incapacidades al personal que labora en este Servicio.

Finalmente, se procedió a la tabulación de los datos y a la incorporación de estos al Programa de software SPSS 8.0, el cual genera relaciones entre las diferentes respuestas concedidas por el personal encuestado y de esta manera, proceder al análisis de la información y emitir los resultados finales.

1.4.5. Análisis e interpretación de la información.

a. Alcances y limitaciones

Para la realización del presente trabajo de investigación, se presentaron limitaciones referentes a los registros de la información obtenida en la Oficina de Recursos Humanos, los cuales provienen de Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que ellos no son procesados oportunamente.

Otra limitante fue el no haber contado con la totalidad de la población a la hora de aplicar la encuesta, dado que algunos se encontraban incapacitados o en vacaciones.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

**GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN, DEL ÁREA O
SERVICIO, OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN, ASPECTOS
LEGALES O LEYES QUE AFECTAN A LA INVESTIGACIÓN.**

2.1. GENERALIDAD DE LA INSTITUCIÓN, DEL ÁREA O DEPARTAMENTO, OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes históricos de la seguridad social

Los seguros sociales modernos surgieron en Alemania; es de rigor destacar el mérito personal del Canciller Otón Eduardo Leopoldo Bismark, por quien se aprueban tres leyes de los seguros sociales: 1) La de Enfermedad el 15 de junio de 1883; 2) La de Accidentes el 6 de julio de 1884 y 3) La de Invalidez-Vejez el 22 de junio de 1889.

El modelo desarrollado en Alemania, evolucionado, ha sido adoptado en la mayoría de los países de América Latina. El sistema se asienta en la contribución económica forzosa de los patronos, trabajadores y del Estado.

Lo más relevante de este período fue el convencimiento de la sociedad política de la época y expresada en el Estado, de que el desarrollo económico no sería posible sin la colaboración de una población trabajadora sana, protegida contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2.1.2. Principios filosóficos

La consolidación y madurez de los seguros sociales y la ineludible responsabilidad del Estado de velar por la salud de la población, en donde del interés por el desarrollo económico, se derivó el interés por el desarrollo social, situación que motivó el origen de los principios filosóficos de los seguros sociales.

El principio de solidaridad implica el aporte diferenciado de recursos, según la capacidad económica de los individuos; el principio de unidad, como el derecho de una protección única y general; la universalidad, dándose la protección sin distinción; la igualdad, como el trato equitativo e igualitario a todos los ciudadanos y el principio de obligatoriedad, como la contribución forzosa para

afrontar las consecuencias derivadas de los riesgos y para proveer las acciones de salud.

2.1.3. Objetivos de los seguros sociales

Una vez establecidas las bases de los principios filosóficos, se aclaró la dirección de la misión y los objetivos de los seguros sociales. Fueron creados para proteger a la población asalariada y sus familias contra las privaciones económicas y sociales, con carácter uniforme dentro de cada categoría laboral, residentes en el territorio nacional, nacionales y extranjeros por igual, quienes debían contribuir solidariamente.

2.1.4. Definición

De entre varias definiciones, conviene tener presente la definición establecida por la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), la cual considera la Seguridad Social como:

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales, que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.⁷

2.1.5. Acontecimientos relacionados con la seguridad social y La Caja Costarricense De Seguro Social

El artículo 73 de la Constitución Política de la República de Costa Rica fue el que permitió crear una Institución Autónoma denominada “Caja Costarricense

⁷Cler, J. M. (1991). Introducción a las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo. Oficina Internacional del trabajo, Ginebra.

de Seguro Social”, el que establece la protección contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. En beneficio de los trabajadores manuales, intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores.

Seguidamente, se expone una serie de acontecimientos y fechas que tienen relación con la seguridad social, las cuales reflejan el sentimiento popular, las determinaciones de los gobernantes y los representantes del pueblo en las diferentes instancias a que tenían acceso:

Sobre este particular, es importante mencionar que en diciembre 10 de 1839, fue elaborado el Reglamento General para la Hacienda Pública y que el 27 de enero de 1841, se establece la prohibición de moler en los trapiches de noche, por las lesiones que se producen y se responsabiliza a los dueños de trapiches e ingenios por las lesiones que se pudieran presentar; se promueve con esta disposición, un respaldo a la seguridad y salud de los trabajadores.

Más adelante, el 5 de setiembre de 1893, el Obispo Bernardo Augusto Thiel, en su carta pastoral N° 30, se refiere al salario justo de los jornaleros y artesanos y hace ver que el Gobierno debe volverse más activo en la protección de los pobres y evitar los abusos del sistema económico, situación que constituye el primer indicio de lo que, tiempo después, se constituiría en la lucha por las garantías sociales.

Dado que en esa época, la situación era muy crítica, la Iglesia se vio en la necesidad de intervenir, inspirándose en los principios de la Encíclica Rerum Novarum (De las Cosas Nuevas), publicada por el Papa León XIII, para denunciar el problema de los trabajadores; este documento fue revolucionario, ya que la Iglesia se preocupaba, no sólo por los intereses espirituales de sus “hijos”, sino que también lo hacía con los terrenales.

Para esa época, había un claro desamparo ante los problemas sociales y la salud dependía de los pocos médicos de la Iglesia o del único hospital que había, donde la persona iba a morir.

En Costa Rica, el campo de la salud era una dependencia de la Secretaría de Gobernación y Policía, ente directo del Estado. Las primeras juntas relacionadas con aspectos de salud, estuvieron integradas, en su mayoría, por agentes de policía, gobernadores, personas principales y un médico. Esa Secretaría tenía la función fundamental de velar por el orden y la seguridad interna del país, por lo que la salud de la población pasaba a segundo plano.

Dicha Secretaría aboga por los derechos y beneficios de los funcionarios del estado y sus familiares, tanto es así que en 1905, el Secretario de Estado, señor Echeverría, pide recompensa con pensión a la familia de los guardas de hacienda por muerte de éstos en el cumplimiento de sus funciones.

No obstante, el camino no es fácil para quienes pretenden proteger al sector trabajador, dado que en 1907, el Diputado Enrique Pinto Fernández presenta un proyecto de ley sobre accidentes de trabajo, mediante las Cajas Cooperativas de Socorro y no fue aprobado, ya que se archivó; igual situación se presentó en marzo 23 de 1910, cuando la Diputación Gubernamental de la provincia de Heredia presentó a conocimiento del Congreso, un proyecto de ley, con el propósito de crear la Caja de Previsión; firmado por el Lic. Alfredo González Flores, el Lic. Juan Rafael Arias Bonilla y don Tranquilino Sáenz Rojas.

El proyecto tenía características extraordinarias, pues intentaba regular condiciones, que con las variantes del tiempo, tiene mucho de lo que es hoy el Seguro Social. Preveía pagos por lesiones que sufrieran los trabajadores y aseguraba pensiones de vejez; atención de los derechohabientes. Se incluía en él, cómo se formaría de manera participativa el capital; además, las edades de disfrute. Había un régimen de Vejez, Invalidez y Muerte; sin embargo, dicho proyecto no logró el apoyo necesario, por lo que no se aprobó.

Sobre este mismo tema, en 1912, se logra una nueva ley sobre riesgos de trabajo; en ésta ya se tiene claro la deducción, una parte del sueldo empleado como contribución y el 16 de mayo de 1913, el Diputado José Joaquín Vargas Calvo, presenta otro proyecto de ley sobre la prevención y seguro obligatorio

en accidentes de trabajo, para que el patrono pudiera pagar la indemnización del accidente.

En la década de los años veinte, sobrevino lo que se conoció como la Iniciativa de Turrialba. En esta ciudad, se intenta una experiencia que ayuda a sentar las bases para la evolución del Seguro Social y como una manifestación del no conocimiento estatal a los problemas sociales y sobre todo, a la necesidad de una mejor atención médica.

Por acción del Consejo Municipal de Turrialba y el apoyo de los finqueros de la región, se estableció un sistema de atención médica, mediante el pago de un impuesto local; los trabajadores aportarían un 3% de su salario y los patronos un 2%.

Con estas acciones, se dio el ejemplo de cómo una organización podía mejorar la situación de los trabajadores, tal como es uno de los fines de la seguridad social; además, era la gestación del Hospital William Allen de Turrialba.

El 12 de junio de 1922, se creó un organismo especializado, denominado Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, el cual dependía de la Secretaría de Gobernación y Policía.

Para el año 1923, específicamente el 22 de febrero, el Partido Reformista, organizado por la acción política de Jorge Volio, lanzó un manifiesto, que para la época, fue muy revolucionario. Entre los principales planteamientos estaban: Una Ley de Accidentes de Trabajo; dignificación de la vida de los ciudadanos por medio de la higienización y mejoramiento de las viviendas, declarando inhabitables, en las ciudades, aquellas que no reunieran buenas condiciones; centros de cultura popular; fomento de cooperativas; modificación del sistema penal; Ley de Reforma Agraria; Ley de Escalafón y Estabilidades en ciertas ramas de la Administración Pública; Universidad, etc.

Sin embargo, no fue hasta el año 1927 que se empiezan a ver los frutos, cuando el Congreso de la República aprobó la creación del Ministerio de

Salubridad y Protección Social, y da muestras así el Estado, por su interés de formular políticas dirigidas a la protección ciudadana.

El antecedente más claro que existe en Costa Rica del Seguro Social fue el proyecto de creación de la Subsecretaría de Trabajo y Previsión Social en 1928; suponía que esta Subsecretaría debería elaborar un Código de Trabajo que incluyese, entre otros aspectos, la prevención, el ahorro, el seguro social, pensiones, vejez, cajas de previsión, sociedades mutualistas, seguros contra desempleo; estas funciones actualmente las cumple la Caja Costarricense de Seguro Social.

A finales de este año, el señor Max Koberg Bolandi elaboró un proyecto de ley para crear una Caja de Emergencia, la cual tendría a cargo los riesgos de accidentes, enfermedad, maternidad, muerte e invalidez; planteaba la necesidad de pasar de un gobierno policial a uno paternalista. Dicho proyecto fue desestimado por considerarse que el momento no era propicio, debido a la crisis fiscal del país, originada en la crisis económica mundial.

En 1929 se inicia, de una manera definida, la participación del Partido Comunista, jefado por el Abogado Manuel Mora Valverde. *El partido nació como ARCO (Asociación Revolucionaria Costarricense), el cual después de dos años, ya actuaba como partido.*

El Partido Comunista elaboró el llamado Programa Mínimo, el cual fundamentalmente pedía un Seguro Social patrocinado por el Estado, protección a la infancia y la igualdad de derechos y salarios para las mujeres; además, programas de salud e higiene efectivos, incluyendo la construcción de nuevos hospitales y maternidades.

Durante la Administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, el 1º de noviembre de 1941, mediante Ley 17, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social como una institución semiautónoma.

Dicha Ley fue reformada el 22 de octubre de 1943 constituyendo así a la Caja Costarricense de Seguro Social, en una institución autónoma del Estado,

destinada a la atención de la salud del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento: Estado, patrono y obrero. La reforma incluyó el aumento del tope mensual de cotización de ₡300,00 (trescientos colones) a ₡400,00 (cuatrocientos colones).

Con esta reforma, la Caja empezó a disfrutar de su capacidad de dictar sus propios reglamentos, lo cual generó más autonomía, una mayor cobertura y libertad de acción.

El primer Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social fue Don Julio Acosta, expresidente constitucional de la República y se designó al Dr. Guillermo Padilla Castro como Subgerente.

Para la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, privó la voluntad política y de la Iglesia de esa época, constituidos por personajes que antepusieron a sus intereses personales, el bienestar de la sociedad costarricense. Desde esta perspectiva, es importante destacar la labor desempeñada por:

- El Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en cuyo mandato presidencial empezó a desarrollar su política social, mediante la intervención del Estado. Ante la coyuntura de la crisis económica imperante por las presiones y luchas sociales, especialmente de los obreros sindicalizados y por sus ideas social cristianas, optó por apoyar y aprobar una serie de leyes sociales, básicamente la creación de la Universidad de Costa Rica (1941), las Garantías Sociales (1942) y el Código de Trabajo (1943), por lo cual ha pasado a la historia, como el Reformador Social de Costa Rica.
- El Partido Comunista Vanguardia Popular; desde su creación y con las figuras de Manuel Mora Valverde y Carlos Luis Fallas, logra la concientización ideológica en favor de las clases marginadas y trabajadoras, lo que constituyó un factor determinante en el logro de los objetivos que se venían gestando.

- Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, quien con un criterio visionario apoyó la creación de estas reformas; influencias enmarcadas en la Encíclica Papal Rerum Novarum. Siempre estuvo al lado del Presidente Calderón Guardia, haciendo legítima la participación de la Iglesia en la reforma social.

Con la apertura de la Caja Costarricense de Seguro Social, el 1º de setiembre de 1942, se brindaron las primeras atenciones de servicios médicos, a personas cotizantes exclusivamente; para entonces, la Institución tenía una cobertura de 20.000 beneficiarios del área urbana metropolitana y cabecera de provincias más densamente pobladas (San José, Cartago, Alajuela y Heredia).

El 1º de enero de 1947, empezó a regir el reglamento para la extensión de la aplicación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual incluyó a empleados de los Poderes del Estado (profesionales y oficinistas), instituciones autónomas y semiautónomas y municipalidades y el 1º de julio de este mismo año, se incorporaron los trabajadores en la administración de la empresa privada.

Es importante señalar que antes de 1948, el Congreso asumía como una de sus principales funciones, otorgar pensiones de Gracia a los individuos que se hubiesen distinguido en los servicios prestados a la República, cuyo sistema fue opacado por la Caja.

No obstante que entre 1951 y 1961 hubo un estancamiento en el desarrollo del Seguro Social, en 1958, mediante la reforma a la Ley, se logra elevar el salario tope de cotización, lo que permitió la inclusión de nuevos trabajadores y la mejoría en la situación económica de la institución, se amplía así la protección del Seguro de Enfermedad y Maternidad, a los familiares del sector agropecuario.

La cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del Estado, con actividades de oficina que no habían ingresado en 1947, por no estar protegidos por el Régimen de Enfermedad y Maternidad, se extendió en

octubre de 1958, de manera tal que el 1º de enero de 1959, el régimen acogió a los empleados del Banco Nacional de Costa Rica.

Más adelante, el 1º de noviembre de 1960, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte amplió su cobertura a los empleados de comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales.

Al promulgarse la Ley 2738, el 12 de mayo de 1961, se obligó a la Caja Costarricense de Seguro Social a universalizar los seguros en un plazo de 10 años; con la aprobación se incorporó el Transitorio 2º al artículo 177 de la Constitución Política. Se incluyó dentro de la cobertura del Seguro Social, a grupos como los trabajadores independientes e indigentes; es decir, la población con niveles de pobreza extrema.

El programa de Universalización de la Caja incluía:

- La integración hospitalaria.
- La integración total de trabajadores domésticos.
- La integración de los trabajadores independientes.
- La cobertura a indigentes y reclusos.
- El rompimiento de tope de salario para efectos de cotización a favor de los regímenes del Seguro Social.
- El traspaso de los hospitales de las Juntas de Protección Social.

Con el propósito de ampliar más la cobertura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir del año 1962 y hasta el año 1975, se incorporan otros gremios de trabajadores como lo son los de la industria, tiendas y comercio del Área Metropolitana, mandaderos y auxiliares de comercio, trabajadores manuales ocasionales (construcción), trabajadores pagados por planillas de Jornales (KP) Estado, los trabajadores del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, trabajadores manuales de la industria, tiendas y comercio de áreas rurales, trabajadores domésticos (incluye jardineros y choferes al servicio de casas particulares), los trabajadores agrícolas y de ganadería.

Como consecuencia de la universalización de los seguros, el 11 de setiembre de 1973, se emitió la Ley 5349, Ley de Traspaso de Hospitales, con la cual se traspasan los hospitales que administraba la Junta de Protección Social, a la Caja Costarricense de Seguro Social. El objetivo era la integración de los servicios médicos, para evitar la duplicidad y el desperdicio de esfuerzos, que por aparte realizaban otros entes de salud.

El sistema que prevalecía era de separación total de la fase preventiva, a cargo del Ministerio de Salud, y la fase curativa, correspondiente a la Caja; se cambió a la integración de servicios en unos casos y al trabajo conjunto en otros, quedando la Caja facultada para llevar a cabo acciones en materia de medicina preventiva.

De conformidad con la Ley 5662 del 23 de diciembre de 1974, el 10 de marzo de 1975, la Caja se hace cargo del programa del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico. Este régimen se creó con el fin de proteger a los grupos de recursos más bajos, sin derecho al sistema de protección obligatoria de pensiones.

Finalmente, para el año 1998 con el fin de dar mayor autonomía a la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos, se emitió la Ley 7852 (publicada en La Gaceta 250 del 24 de diciembre 1998), denominada Ley de desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyo objetivo fue impulsar el proceso de desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja.

2.2. Hospital Nacional de Niños.

El Hospital Nacional de Niños como lo define el Reglamento General de Hospitales Nacionales, es un establecimiento destinado a realizar todas o algunas actividades de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud, mediante atención cerrada o ambulatoria. Además, es un centro de enseñanza e investigación.

El Hospital Nacional de Niños es un Hospital Nacional clasificado según el Reglamento General de Hospitales Nacionales en la Categoría A, es desconcentrado.

El Director Médico es el funcionario con máxima autoridad en el hospital, es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada, de mantener el orden y la disciplina en él y de obtener el más efectivo rendimiento productivo, económico y social del hospital.

La misión del Hospital Nacional de Niños está orientada a contribuir y a mejorar la salud de la población infantil del país, brindando una atención especializada y de emergencias, mediante servicios integrales de calidad, con eficacia, eficiencia, equidad y oportunidad.

Teniendo siempre claro que su visión es de ser un centro de Ciencias Médicas, para la atención de las patologías de la más alta complejidad, capaz de mejorar la salud de la población infantil de Costa Rica, y de contribuir a la formación Pediátrica Nacional e Internacional por medio de la docencia y la investigación.

La Dirección General, Subdirección General, Dirección Administrativa, Subdirección Administrativa del Hospital Nacional de Niños tienen una relación de jerarquía directa con la Gerencia de División Médica, y una relación de coordinación con la Unidad de Gestión y Garantía de Calidad, la Contraloría de Servicios y las Juntas de Salud, los Consejos Técnico, Académico, de Dirección y Comités, así como el Consejo Administrativo, así como una relación con el Servicio externo como lo son la Fundación y Asociaciones, U.C.R y otras universidades nacionales y extranjeras. **(Ver organigrama, anexo 2).**

La estructura organizativa se conforma de la siguiente forma: Dirección y Subdirección Médica, Servicio Diagnóstico y Tratamiento, conformado por: Farmacia, Laboratorio Clínico, Centro Control Intoxicaciones, Banco de Sangre,

Diagnóstico por imágenes, Patología, Trabajo Social, Unidad Endoscopia, Cuidados Paliativos y Dolor y *Servicio de Nutrición*.

Departamento de Medicina conformada por los Servicios de Psiquiatría, Psicología, Cardiología, Dermatología, U.C.I., Inmunología y Reumatología, Neurología, Infectología, Hematología, Oncología, Endocrinología, Nefrología, Genética y Metabolismo, Pediatría General, Neonatología, Neumología, Gastro-enterología, Terapia Respiratoria, Unidad Soporte Nutricional y casos especiales –por ejemplo donadores y receptores de órganos.

El Departamento de Cirugía está conformado por Tórax y Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Ortopedia y Fisioterapia, Anestesiología, Unidad de Quemados y Cirugía Reconstructiva, Urología, Neurocirugía, Cirugía Oral, Unidad Monitoreos Epilepsia, O.R.L., Odontología, Sala de Operaciones, Oftalmología y Unidad de Trasplantes.

El Departamento de Enfermería constituido por: Enfermería Clínica, Enfermería General, Educación en Enfermería e Investigación, Enfermería Quirúrgica, Clínica Neurología, Clínica del Adolescente, Programa Control Inf. Intrah., Enfermería Domiciliaria, Enfermería Neumología, Enfermería Soporte Nutricional, Enfermería Terapia Respiratoria, Enfermería Endocrinología, Enfermería Centro Estudio y Equipo, Enfermería Cuidados Paliativos y Unidad Terapia Recreativa.

El Área Administrativa integrada de la siguiente forma: Dirección Administrativa, Subdirección Administrativa, Consejo Administrativo, Financiero Contable (Tesorería, Presupuesto, Contabilidad y Finanzas, Contabilidad de Costos, Contabilidad Bienes Muebles, Validación de Derechos), Oficina de Recursos Humanos, Administrativo (Ingeniería y Mantenimiento, Centro De Informática, Ingeniería Industrial, Documentos Médicos y Estadísticos, Adquisiciones, Proveeduría y Culto), Legal, Servicios Generales (Aseo, Ropería, Vigilancia, Transportes, Centro Reproducción Documentos, Comunicaciones y Lavandería), y Relaciones Públicas.

No obstante, para el presente año, se va a realizar una reestructuración de la estructura organizativa, siendo así que se encuentra en análisis el organigrama actual.

2.2.1. Reseña histórica.

El origen del Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera, se remonta a los años 1845, en el Hospital San Juan de Dios, nosocomio que proporcionó los servicios de salud a la población infantil de nuestro país.

El historiador Carlos E. González Pacheco menciona en su obra “La medicina en Costa Rica hasta 1900”:

“En 1893 don Francisco Peralta ofreció a la Junta de Caridad, la suma de cinco mil colones, con el objeto de que fuese construido en el conjunto del Hospital San Juan de Dios un pabellón destinado a la atención de pacientes infantiles. Esa idea no se plasmó pues el salón que fue construido para ese fin se usó para otros propósitos”. Aunque pese a ello, los niños se atendían en el San Juan de Dios, lo cual es el antecedente más claro del Hospital Nacional de Niños.

Asimismo, la revista conmemorativa “Legado para un pueblo: 40 años de servicio de la niñez” del Hospital Nacional de Niños “ Dr. Carlos Sáenz Herrera”⁸, relata el principio de la atención a un sector pediátrico especializado. Como un promotor insigne se cita al Dr. Sáenz Herrera quien fue apoyado por la Junta de Caridad (actual Junta de Protección Social) en el año de 1893. Sin embargo, ocurrieron diferentes situaciones que no permitieron que fructificara la construcción de un edificio para el fin que se perseguía.

En adelante se detallarán fechas y acontecimientos importantes que llevaron a la fundación del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). *Legado para un pueblo: 40 años al servicio de la niñez*, Única Edición, Centro de Ciencias Médicas. Costa Rica: Editorial Servigráficos Grupo Nación.

- ✚ En setiembre de 1926, la Junta de Protección Social de San José acordó construir un pabellón, pero no logra dicho objetivo.
- ✚ En 1932, trasladan a los niños a un edificio de madera frente a donde anteriormente se ubicaba la Municipalidad de San José, y en el cual funcionaron los Servicios “Llorente” y “Calderón Muñoz”.
- ✚ En 1944, al Dr. Carlos Sáenz Herrera, se le nombró Jefe de la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, y quien desde 1943, ocupaba el cargo de Director de la Escuela de Enfermería.
- ✚ El 25 de julio de 1945, se inaugura la sección de Pediatría con una capacidad de 140 camas distribuidas así: Sala “Calderón Muñoz” para niñas (26), la sala “Llorente” para varones (54) y la Sala “Celina Herrera de Sáenz” para 60 lactantes.
- ✚ En abril de 1945, había iniciado labores el primer servicio de Cirugía infantil en el Hospital San Juan de Dios, el cual ocupaba la Sala “José María Barrionuevo” en el segundo piso de un edificio al sur de la capilla y como parte de la Sección de Cirugía General.
- ✚ En el primer informe anual de la sección de Pediatría (1945), se destaca la organización de un laboratorio clínico, la formación de un cuerpo de Enfermeras Voluntarias, el funcionamiento del Patronato de Damas Voluntarias y la reorganización de la Consulta Externa, que en ese momento atendía a 20 pacientes diarios, clasificados como: lactantes, preescolares y escolares.
- ✚ En 1951 se construyó en dicho hospital, un pabellón contiguo al existente, para los servicios de aislamiento, Facial y Facio 2, el nuevo Servicio de Lactantes en el cuarto piso y la pensión y en 1955, inicia funciones el Servicio de Prematuros. A partir de ese momento, se comienzan a inaugurar otros servicios como Fisioterapia y la Clínica Dental, la escuela primaria a cargo del Ministerio de Educación Pública y la atención de los recién nacidos del Servicio de Obstetricia en enero de 1956.
- ✚ En 1954 la epidemia de poliomielitis azota a la población infantil de Costa Rica, por lo que la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios enfrenta serios problemas en el campo médico administrativo,

como repercusión ante el gran número de casos afectados, cuyas manifestaciones paralíticas todavía hoy se evidencian en nuestro país por los fuertes efectos de la enfermedad en aquella época.

- ✚ Las congojas sufridas por quienes debieron atender a esos niños, inspiraron al Dr. Carlos Sáenz Herrera, Jefe de Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, la idea de mejorar las instalaciones disponibles y logró que se construyera un edificio para la Consulta Externa.
- ✚ Posteriormente, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, inició la campaña orientada a recaudar dinero para financiar la obra que ahora es el Hospital Nacional de Niños y en cuyo honor lleva su nombre. En dicha labor, se recibieron donaciones de diferentes Instituciones y se efectuó un préstamo con el gobierno de los Estados Unidos por dos millones de dólares.
- ✚ El jueves 2 de mayo de 1957, el Dr. Sáenz Herrera entregó a la Junta de Protección Social de San José, los planos del Hospital Nacional de Niños y las especificaciones respectivas para iniciar la construcción.⁹ Luego de los estudios correspondientes, la Junta de Protección Social de San José dispuso la construcción del edificio del nuevo hospital en el terreno esquinero con frente al Paseo Colón y a la calle 20 sur, contiguo al Hospital Psiquiátrico Chapuí.
- ✚ Los trabajos de construcción se inician en noviembre de 1959 y en noviembre de 1962 se hace entrega de la obra a la Junta de Protección Social de San José en la persona de su Presidente Lic. Alfredo Echando Jiménez, momento en el cual el Dr. Carlos Sáenz Herrera, Director del Hospital, recibió las llaves del edificio.
- ✚ Finalmente, el 24 de mayo de 1964 se inauguró el Hospital Nacional de Niños, en acto solemne al que asistió el Presidente de la República Francisco J. Orlich, no obstante, fue hasta un año después que abrió sus puertas.

⁹ Porras, María de los A. (1996) Reseña histórica del HNN, Junta de Protección Social, 1954-1961, Costa Rica; Ed. C.R.

Dentro de la estructura organizacional de este centro de atención infantil, figura el Servicio de Nutrición, (Ver anexo 3) como área de apoyo a las demás dependencias para cubrir al máximo las necesidades de recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados y recurrentes

2.3. Servicio de Nutrición.

El Servicio de Nutrición se ha convertido en un soporte fundamental desde la creación del Hospital Nacional de Niños, ya que tiene bajo su responsabilidad, brindar la alimentación tanto a pacientes como al personal de dicho nosocomio; se convierte éste en uno de los servicios básicos requeridos.

Esta tarea la realiza con la colaboración de tres profesionales en nutrición que ejercen funciones de Jefatura, Sub- Jefatura y Nutrición Clínica, así como cinco técnicas en ciencias médicas y una secretaria, quienes organizan y supervisan las actividades realizadas por el resto del personal (cuatro cocineros, un bodeguero, y 76 auxiliares de cocina). (Ver anexo 1)

Asimismo, el cumplimiento de su actuar lo lleva a cabo a través de la integración de cuatro áreas: administración, dietoterapia, educación nutricional e investigación.

El área de dietoterapia es la encargada de supervisar e indicar los diferentes tipos de dietas especiales que se preparan a los niños los cuales requieren una alimentación más compleja como por ejemplo: dietas hipercalóricas, modificadas en algún macro nutriente (p.e. Hiperprotéicas), modificadas en textura, modificadas en micro nutrientes (p.e. hiposódicas), entre otras; la sección de panadería es la encargada de preparar la repostería para todo el personal incluyendo pacientes, el área de preparación inicial es donde se realizan las actividades relacionadas con la preparación preliminar de alimentos: picado, adobo, entre otros.

No obstante, el logro fundamental del Servicio de Nutrición ha sido el desarrollo de la nutrición clínica, actividad de la que hoy se beneficia un número importante de pacientes (niños), que antiguamente fallecían o se desnutrían.

Como parte complementaria a lo descrito anteriormente, destaca el hecho del énfasis que se ha puesto en la Visión del Servicio de Nutrición:

“Disponer del recurso humano suficiente y comprometido, así como de los recursos materiales y la tecnología que permita al Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños desarrollar actividades de alta complejidad acordes con la población atendida, asegurando óptimas normas de seguridad alimentaría y contribuyendo con el mantenimiento o recuperación de un estado nutricional óptimo”.

Asimismo, la misión infiere con el mismo fin, lograr eficiencia y eficacia para el logro de sus metas, cuyo producto final siempre va a ser la salud de los niños internados en ese nosocomio:

“Brindar alimentación y educación nutricional a la población atendida para contribuir con el mantenimiento y recuperación de su estado nutricional”.

Además, resalta el hecho de los objetivos planteados por este Servicio de Nutrición, los cuales van enfocados en un mismo sentido, ofrecer servicio en pro de mejorar la calidad de vida de sus pacientes:

Objetivos generales:

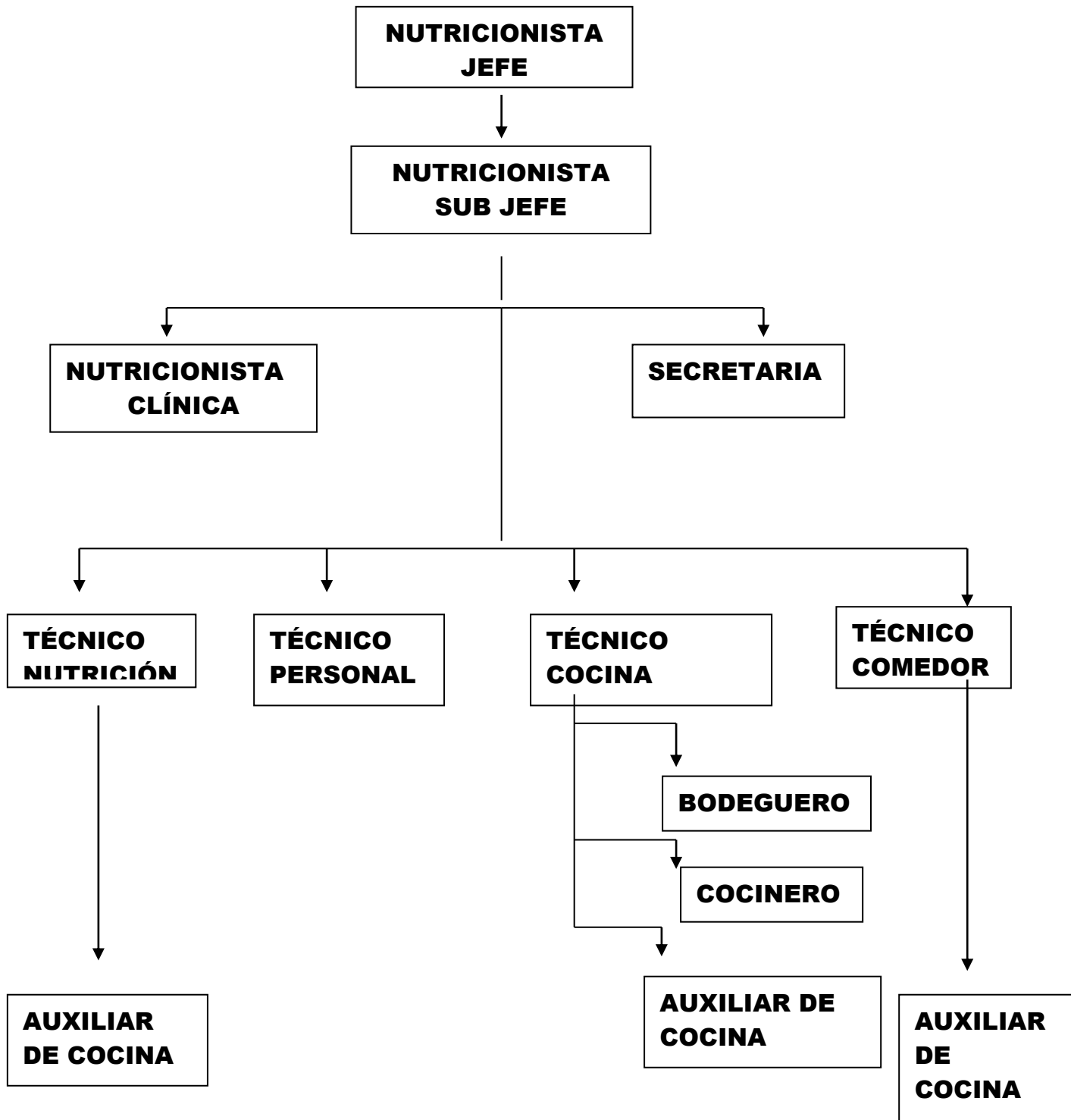
1. Contribuir a la recuperación de la salud del niño o niña enfermo (a), manteniendo o mejorando su estado nutricional.
2. Brindar al personal una alimentación nutritiva, variada, atractiva e higiénica que cubra parte de sus necesidades nutricionales.
3. Administrar eficientemente los recursos disponibles y mantener relaciones satisfactorias con los diferentes servicios del Hospital.

4. A partir del año 1988, este Servicio goza de una adecuada organización interna que facilita el seguimiento de los pacientes, por medio de ínter consultas referidas por los diferentes servicios del Hospital, así como los pacientes que asisten a control en esta Especialidad, labor que ejecutan tres profesionales en Nutrición, quienes atienden una demanda 400 veces superior a la que inicialmente se presentó.

La dietoterapia profesional obliga al servicio nutricional a mejorar y vigilar muchos aspectos de producción, en cuanto a la calidad de los alimentos que se preparan y el cumplimiento estricto de las dietas requeridas por los pacientes según el padecimiento presentado, así como ser vigilantes en brindar dietas balanceadas al personal que ofrece sus servicios en este centro hospitalario; tal situación involucra y compromete no solo al personal del Servicio de Nutrición, sino también a las altas autoridades del centro hospitalario.

Como dato final e importante, se considera el horario rotativo en que labora el personal del Servicio de Nutrición, el cual es de: 6:am a 2:pm., 12:m a 8:pm., 7:am a 3:pm, 8:am a 4:pm, 2:pm a 10:pm y de 10:pm a 6:am.

ORGANIGRAMA SERVICIO DE NUTRICIÓN



2.4 Aspectos legales / Leyes que afectan la investigación.

La presente investigación cuenta con la limitante de que existe a nivel Institucional, un marco normativo “Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los Empleados (as) de la C.C.S.S” que regula y ampara el otorgamiento de incapacidades a los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social y que no es posible modificar, por lo cual se deben respetar sus lineamientos en materia de incapacidades, en este caso, las concedidas a los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

También se puede citar el Código de Trabajo (artículo 223°) el cual se refiere a las incapacidades temporales y permanentes, así como a las incapacidades por accidentes.

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

**DESARROLLO DE LA TEORÍA EN EL TEMA ESPECÍFICO DE LA
INVESTIGACIÓN.**

3.1. Desarrollo de la teoría en el tema específico de la investigación.

El marco teórico se convierte en parte fundamental entre la teoría y la investigación, por lo que en adelante, se enfatizará en una serie de aspectos involucrados en el tema de indagación. Entre estos se presentan los tipos de administración, y las diferentes teorías sobre este concepto, las cuales presentan cierta relación con el contenido de la indagación “Consecuencias laborales y económicas de las incapacidades del Servicio de Nutrición”.

3.1.1. Tipos de administración

Se puede distinguir, de acuerdo con la actividad y naturaleza en que se ejecuten, tres tipos de administración: Pública, Privada y Mixta.

3.1.2. Administración Pública

La Administración Pública es la ejecución y observancia de la política estatal, según ha sido delineado por las autoridades competentes, y por tanto, a ellas conciernen los problemas, poderes, organización y técnicas que lleva implícita la aplicación de leyes y políticas formuladas por la dependencia gubernamental encargada de ella. Es la aplicación rigurosa de la administración formal, encauzando los mandatos legales hacia el estudio, de aquellos aspectos de organización, procedimientos y métodos, que permiten el logro de los propósitos de la organización.

Está constituida por el Estado y los demás entes públicos, cada uno con personalidad jurídica y capacidad de derecho público y privado.

La teoría de la organización establece que la administración pública es aquella disciplina de la administración, la cual tiene que ver con los asuntos de carácter público, constituyen el servicio o el agregado de medios y el sistema organizado para transmitir y hacer eficaz el impulso del gobierno y para regularizar las relaciones de la sociedad:¹⁰

“Administración pública, es el conjunto de organismos, entidades, instituciones y oficinas públicas, cuya misión es la de cooperar, cada una de ellas en su nivel y en la parte que le corresponde, en la realización efectiva de los fines del Estado. En general, cuando se habla de administración pública se suele hacer referencia a los cuatro niveles siguientes:

Administración Central del Estado (Ministerios, sus Direcciones Generales y su Delegaciones Territoriales).

Administración institucional (organismos autónomos, sociedades estatales, y demás entidades públicas del ámbito nacional).

Administración Autonómica (las comunidades autónomas).

Administración local (municipios y provincias).

A esta parte de la administración pública, la más importante sin duda, hay que añadir la que depende de los Poderes Legislativo y Judicial.

Se utiliza también el término Administración Pública, para hacer referencia al cuerpo teórico de conocimientos (en realidad una nueva disciplina o rama del saber, de carácter multidisciplinar), que permite analizar y dar soluciones a los problemas que se plantean en los diferentes niveles de las distintas administraciones públicas”.

¹⁰ Suárez S., y Andrés S. (2000). Diccionario terminología de Economía, Administración y Finanzas, Madrid, Ediciones Pirámide.

3.1.3. Administración privada

Es aquella que concierne a las actividades de los particulares, en todos sus órdenes. Por el ámbito que abarca la administración privada, puede ser de tipo internacional (sociedades de carácter cultural, político o social y consorcios extranjeros). Por la estructura de la organización a la cual se aplica, puede ser bancaria, industrial, comercial, escolar, etc.

3.1.4 Administración mixta

La administración mixta o cuasi pública se refiere a las actividades de aquellos organismos que están bajo la jurisdicción del poder público, así como del sector privado, y a ellos corresponde las instituciones de participación estatal, descentralizadas, autónomas y semi - autónomas. Por su ámbito, la administración mixta puede abarcar un carácter internacional, nacional, o regional y por la estructura del organismo a que sirve, puede ser de tipo descentralizado, autónomo, y semioficial.

Es oportuno que se planteen algunas consideraciones básicas sobre el objeto de lo que se llama “administración de empresas” y hay que tener presente los tres casos de la administración anterior, con el fin de concientizar que su estructura, funcionamiento, y problemas son de la misma naturaleza.

Para Álvaro Cedeño¹¹,

“Independientemente del tipo de entidad (pública, privada o mixta), tienen el propósito de satisfacer necesidades de personas que están fuera del medio.

Para satisfacer esas necesidades, entre las que puede elegir con libertad y racionalidad, y con la satisfacción de las necesidades, la entidad obtendrá un beneficio el cual puede ser material o inmaterial”.

¹¹ Cedeño, Álvaro. (1990). Administración de Empresas, San José, Costa Rica, Editorial Universidad Estatal a Distancia.

3.2. Teorías sobre concepto de administración

Frederich Taylor	Tiempos y movimientos. Se basó en la Productividad.
Douglas Mc Gregor	Teoría X y Y
Abraham Maslow	Teoría Jerarquía de las necesidades.
Frederick Herzberg	Teoría bifactorial. Factores intrínsecos y factores Extrínsecos.

La teoría de Taylor se sustentó en un sistema de administración en el estudio de los tiempos para realizar las actividades en la línea de producción. Basándose en el estudio del tiempo, dividió cada oficio en sus componentes y diseñó los mejores y más rápidos métodos de operación para cada parte del trabajo. Creó incentivos de tipo económico que él llamó "tarifas diferenciales" de acuerdo con la productividad del trabajador.

Los métodos de Taylor produjeron un aumento dramático de la productividad y un mayor pago. Sin embargo, los obreros y sindicatos empezaron a oponerse a ellos, pues estimaban que estos métodos significaban una mayor explotación a su trabajo y Taylor fue considerado por muchos trabajadores como un enemigo público.

La teoría de Taylor estaba fundamentada en:

- Desarrollo de una verdadera ciencia de la administración.
- Selección científica del trabajador.
- Evaluación y desarrollo del trabajador.
- Cooperación entre patrones y obreros, quienes en vez de pelear por las utilidades, deberían preocuparse por aumentar la producción.

Esta teoría se ha convertido modernamente en uno de los pilares de la ingeniería Industrial con el estudio de tiempos y movimientos, conocido como Taylorismo.

Además, permite definir el concepto de rendimientos, que es básico para la ejecución de las actividades, el análisis de costos y el análisis de tiempos.

Douglas Mc Gregor¹² plantea la teoría X y Y, la cual se basa en el concepto de que el hombre en la administración puede ser visto, enfocado y analizado desde dos puntos, que son la posición X y la posición Y.

Cualquiera que sea la posición, el hombre va a tener una serie de características que lo identifican, en cada una de ellas. Las de la posición X son las siguientes:

- a. El hombre ve el trabajo como un castigo y por lo tanto, trata de evitar este castigo, a no ser que sea masoquista y le guste que lo castiguen.
- b. El hombre requiere ser presionado, controlado y además violentado para que logre identificarse con los objetivos de la organización. Esto plantea que hay una disparidad de objetivos, una cosa es lo que el hombre quiere y otra lo que la empresa necesita y por lo tanto, esta última lo tiene que estar controlando para que cumpla los objetivos empresariales.
- c. Las metas que el hombre se fija son muy bajas, y fáciles de cumplir, pues el hombre es un ser pusilánime que se contenta con muy poco.
- d. Al hombre no le gusta asumir responsabilidades, ya que traen implícita la posibilidad de error, de equivocarse, el error y la equivocación, crean angustia e inseguridad. El hombre no asume responsabilidades para sentirse seguro; la persona que más segura se siente en una empresa es aquella quien no asume responsabilidades; ella no tiene de qué preocuparse.

¹² Casanova, A. V. “La Dirección en la Empresa”, en www.galeon.com/personalwebanna/Tema_5 (marzo 2005)

Como se puede ver, el hombre en esta posición es un ser perezoso, un ser que requiere continuo control, que se fija metas bajas y no asume responsabilidades.

Contra esta posición negativa, McGregor plantea una nueva posición del hombre en la administración, que es la posición Y, en donde tendrá las siguientes características:

- a. El hombre ve el trabajo como un desgaste natural, un desgaste implícito a la naturaleza. Las personas se desgastan no sólo cuando trabajan, sino en cualquier actividad que desarrollen. Cuando comen, bailan, etc; hay un proceso de desgaste biológico que no se puede detener; el proceso de envejecimiento empieza cuando se nace. Si nos vamos a desgastar, desgastémonos en algo productivo, algo que nos satisfaga.
- b. El hombre no requiere ser controlado, presionado, ni menos violentado para que se identifique con los objetivos de la organización. El hombre entiende que si la organización progresa, él también progresa y por lo tanto, ejerce autocontrol y auto dirección.
- c. El hombre es un ser de metas, toda su vida es una constante superación de ellas. Algunas personas se ponen metas económicas y cuando tienen la cantidad de dinero esperada, no se contentan con eso, sino que quieren tener más. Otras personas se ponen metas profesionales, ser directores de una empresa, ocupar un alto cargo en la organización. Hay otras metas de tipo social, como casarse y tener una familia. Cuando el hombre deja de tener metas, se puede considerar que es un ser vencido, tal vez lo único que le quede por hacer es coger la pistola y pegarse un tiro, pero ésta sigue siendo una meta difícil de realizar, ya que se requiere valor.
- d. Al hombre le gusta asumir responsabilidades, pues le permiten tener experiencias y a su vez desarrollarse. El problema es que, el hombre teme asumir responsabilidades, porque siente angustia ante situaciones nuevas o inciertas.

Si no se asumen responsabilidades no puede haber desarrollo personal. Como se puede ver, el hombre en esta posición es un ser creativo, que no requiere ser presionado, que está en función de metas y que le gusta asumir responsabilidades.

McGregor dice que el hombre hoy posiblemente no tiene las características de la posición Y, pero eso se debe a que la empresa sigue viendo al hombre en la posición X. Es fundamental que la empresa vea al hombre en la posición Y, para que éste asuma las características Y. El hombre reacciona al estímulo que le dan, si éste es negativo, su reacción es negativa, si el estímulo es positivo su reacción será positiva.

Muchos de estos conceptos de McGregor serán tomados por otros teóricos de la administración y a partir de ellos van a desarrollar nuevas teorías administrativas.

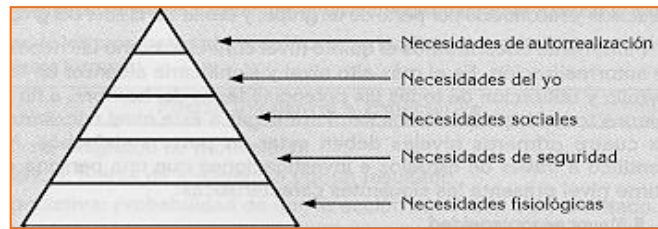
La teoría de Abraham H. Maslow¹³, está fundamentada en la teoría motivacional, él en su libro "Motivation and Personality" parte del concepto de que toda necesidad no satisfecha es una motivación.

De acuerdo con esta premisa, bastaría con definir la escala de necesidades y se estaría definiendo la escala de motivaciones. Cuando un conjunto de necesidades es satisfecho, deja de ser motivador.

Esta escala de necesidades se podría representar en la siguiente pirámide que tiene cinco grandes estratos o divisiones y en cada división se encontraría una necesidad específica.

¹³ Rodríguez, José. "Las relaciones entre organización y persona" en [www2.uah.es/estudios de organizacion/temas organizacion/teor organiz/teoria humanrelations.htm](http://www2.uah.es/estudios_de_organizacion/temas_organizacion/teor_organiz/teoria_humanrelations.htm) (abril 2005).

3.2.1. Teoría motivacional



En el nivel más bajo, las necesidades fisiológicas conocidas también con el nombre de necesidades primarias (respirar, comer, dormir y gratificación sexual). Todas estas necesidades deben satisfacerse, porque ellas sostienen la vida. Cuando el hombre tiene hambre, la única motivación posible es el pan; a un obrero con hambre no se le debe decir que lo que él debe hacer es estudiar administración de obras.

Superadas las anteriores necesidades, se crea un segundo nivel; son las necesidades de seguridad. Incluye seguridad personal, orden y estar libre de miedo y amenazas. Estas necesidades tienen mucho que ver con la estabilidad en el empleo, que desgraciadamente en muchas empresas de construcción, no se dan por el proceso cíclico de la industria de la construcción en nuestros países.

Superadas estas necesidades, se crea el tercer nivel que son las necesidades sociales o de afiliación. El hombre por naturaleza es un ser sociable, un ser que no puede vivir aislado, él requiere tener amigos, formar parte de un grupo, de una comunidad y de un país. Estas necesidades inician el grupo considerado por Maslow como superiores, dado que a partir de este nivel, ninguna de ellas será satisfecha plenamente por el individuo.

Superado este nivel, se crea el cuarto que es el de las necesidades del yo, o de estimación y amor propio. El hombre tiene necesidad de que le tengan en cuenta, de tener confianza en sí mismo, adquirir conocimientos, posición social, ser apreciado y reconocido por parte de un grupo, y desea ser el líder del grupo.

Finalmente se encuentra el quinto nivel, conocido como las necesidades de autorrealización. Es el más alto nivel y significaría alcanzar un total desarrollo y utilización de todas las potencialidades del hombre, a fin de que seamos todo lo que podemos ser. Para llegar a este nivel, necesariamente los cuatro primeros niveles deben estar en parte satisfechos. Maslow identificó a través de estudios e investigaciones que una persona en este último nivel presenta las siguientes características:

- Mayor espontaneidad.
- Gran creatividad.
- Percepción superior de la realidad.
- Mayor aceptación de las otras personas.
- Mayor autonomía.
- Mayor identificación con la especie humana.
- Excelentes relaciones interpersonales.
- Más democrático.
- Gran capacidad para analizar los problemas.
- Visión universal de las situaciones.

Esta escala de necesidades propuesta por Maslow, puede ayudar mucho en el establecimiento de políticas y sistemas motivacionales en nuestras organizaciones y en nuestras obras.

El Psicólogo Frederick Herzberg propuso la Teoría de la Motivación-Higiene. Partiendo de la pregunta ¿Qué desea la gente de su puesto? Realizó sus investigaciones, llegando a clasificar los factores intrínsecos de motivación y los factores extrínsecos (higiénicos).

En su obra "Motivación y Factores Higiénicos"¹⁴. Elaboró la teoría de los factores en la cual indica que las condiciones humanas y la conducta del ser humano se rigen con base en dos factores:

¹⁴ Rodríguez, José. "Las relaciones entre organización y persona" en www2.uah.es/estudios_de_organizacion/temas_organizacion/teor_organiz/teoria_humanrelatios.htm (abril 2005).

1. Factores Motivacionales: Son los relacionados con el trabajo que se desempeña.
2. Factores Higiénicos: Localizados en el ambiente que los rodea y están manejados por la empresa.

Analiza este autor que nunca se logran satisfacer totalmente, las necesidades del ser humano.

Cuando las personas interrogadas se sentían bien con su trabajo, tendían a atribuir esta situación a ellas mismas, mencionando características o factores intrínsecos como: los logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, los ascensos y el crecimiento o desarrollo; los cuales están directamente relacionados con la satisfacción en el puesto.

En cambio, cuando estaban insatisfechos, tendían a citar factores extrínsecos, tales como: las políticas y la administración de la compañía, la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo. De acuerdo con Herzberg, los administradores que procuran eliminar factores, los cuales crean insatisfacción en el puesto, pueden apaciguar las inquietudes de sus trabajadores, pero no necesariamente los motivan. Estarán aplacando su fuerza de trabajo, en lugar de motivarla. Como conclusión, Herzberg ha indicado que características como las políticas y la administración de la empresa, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y los sueldos, pueden conceptuarse como Factores de Higiene. Cuando son adecuados, la gente no estará insatisfecha; sin embargo, tampoco estará satisfecha. Si se desea motivar a la gente en su puesto, Herzberg sugiere dar énfasis a los logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad y el crecimiento. Estas son las características que verdaderamente motivan y satisfacen a la gente, porque las encuentran intrínsecamente gratificantes, por ello, Herzberg los llamó Factores Motivadores.

La Teoría de Herzberg, como todas, también tiene sus detractores que critican la objetividad de sus investigaciones, de sus resultados y de sus postulados, pero a pesar de las críticas, es una de las más conocidas, y gozó de gran

popularidad a mediados de los sesenta, y a ella se le atribuyen muchas de las decisiones que se toman en las empresas con una organización de los puestos en forma vertical.

Según Herzberg, las necesidades motivan la conducta. La motivación se considera un proceso satisfactor de necesidades.

Una necesidad es un estado interno de tensión, y hace que determinadas manifestaciones parezcan atractivas. La necesidad crea una tensión, la cual hace que se presenten estímulos dentro del individuo que incentivan su conducta. Dichos estímulos internos generan un comportamiento de búsqueda de metas específicas, que de lograrse, producirán una satisfacción de la necesidad y llevarán a la reducción de la tensión.

Sin embargo, no todas las motivaciones parten de necesidades congruentes con las metas organizacionales. Por lo tanto, para considerar que a un trabajador le motiva su trabajo, las necesidades del individuo deberán ser compatibles con las metas de la organización. Muchos trabajadores realizan grandes esfuerzos para satisfacer necesidades muy alejadas de las metas organizacionales.

Además de las teorías mencionadas, otro aspecto que tiene relevancia en el tema de la investigación, es el clima organizacional, en el cual se puede observar de acuerdo con la metodología del trabajo relacionado con las consecuencias laborales y económicas de las incapacidades del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, el tipo de relación que establecen los trabajadores con ellos mismos y con sus superiores.

Algunos trabajadores deben soportar con frecuencia actitudes déspotas de ciertos jefes, lo cual les ocasiona frustración y trastornos de carácter que afectan el equilibrio psíquico del trabajador; se adiciona a lo anterior, las relaciones de competencia y rechazo entre compañeros que empeora las circunstancias. Por tales motivos, es recomendable conocer el clima organizacional de una empresa y saber cómo afecta este a sus colaboradores.

3.2.2. Definición de Clima Organizacional¹⁵

Cuando se revisa la literatura sobre Clima, se encuentran múltiples definiciones. Entre las más relevantes se destacan:

- ❖ Las que indican el predominio de los factores organizacionales.
- ❖ Las entradas en el predominio de los factores individuales.
- ❖ Las que enfatizan la interacción persona-situación.

En primer lugar y partiendo de las características organizacionales, se indica que el Clima es un conjunto de características que describen una organización, las cuales:

- a) Distinguen a una organización de otras,
- b) Son relativamente duraderas en el tiempo,
- c) E influyen en la conducta de los individuos en las organizaciones.

En consonancia con esta concepción, estaría la visión de Tagiuri (1.968), que indica que el Clima es una cualidad relativamente duradera del ambiente total que:

- a) Es experimentada por sus ocupantes,
- b) Influye en su conducta,
- c) Puede ser descrita en término de valores de un conjunto particular de características del ambiente>.

Desde estos planteamientos, los individuos elaborarán directrices conductuales, según la percepción del clima social en un contexto determinado y la valoración que lleven a cabo.

En conjunto, estas visiones del Clima organizacional, cuyo elemento fundamental se haya centrado en las percepciones de la persona, asignada una valoración a su contexto organizacional; el clima es una representación cognitiva de eventos situacionales relativamente cercanos, expresados en

¹⁵ Guillén, Carlos; Gala, Francisco J. y otros. (2000) Clima Organizacional. México; Editorial Mc. Graw Hill.

términos que reflejan el significado psicológico y la significatividad de la situación para el individuo, son las percepciones, una función de componentes históricos, es decir, esquemas cognitivos que reflejan experiencias de aprendizaje.

Una conceptualización posterior de clima proviene de las aportaciones de la interacción personas-situación. Desde este tipo de definiciones, cada persona reacciona ante las variables situacionales según como las interprete y las valore y, dependiendo de cómo se definan estas, se irán formando los diversos climas organizacionales.

Por tanto, las interacciones sociales en el lugar de trabajo ayudan a los nuevos a comprender el significado de los varios aspectos del contexto de trabajo. Y es a través de las interacciones sociales como las personas llegan a tener percepciones similares del contexto. El concepto del Clima es una propiedad de la persona y una variable del sistema que permite integrar al sujeto, el grupo y la organización. El significado que otorga el individuo a la situación, estará condicionada por el nivel de interacciones que conllevarán a la comparación social y al posterior consenso.

3.2.3. Medidas del Clima Organizacional

En primer lugar, se plantea que la medición del Clima se puede llevar a cabo a partir de diversos niveles, es decir, desde el individuo, desde el grupo o desde la organización. Así pues, consiste en establecer qué variables y contenido deben medirse en el Clima. Según los estudios realizados en el ámbito de la empresa, a escala global y descriptiva, se han concretado una serie de méritos que los individuos persiguen, y que se puedan resumir a continuación;

- ❖ Salud: Aspectos relacionados con las condiciones higiénicas, médicas y condiciones ambientales del desempeño laboral.
- ❖ Equidad: Valoración del sentido de justicia e igualdad ante variables relacionadas con la discriminación sexual, roles profesionales, compensaciones económicas, promociones y ascensos, etc.

- ❖ Seguridad: Hace referencia a los accidentes laborales, seguridad en el empleo, etc.
- ❖ Nivel de expresiones: Sistemas y fuentes de comunicación, libertad de expresión, canales de información adecuados.
- ❖ Nivel de ingresos: El nivel retributivo y compensaciones específicas.
- ❖ Calidad de actividades: Se refiere a los elementos, los cuales hacen que se califique la actividad laboral, tanto en su desarrollo como en su calidad. Aquí se incluyen indicadores como la autonomía, la participación, los sistemas de motivación, las relaciones con la jefatura, las relaciones con los compañeros, etc.
- ❖ Nivel de formación: Nivel de programas de formación en la empresa.
- ❖ Prestigio: Hace la referencia en la imagen de la organización, el grado de implicación e identificación.

En cuanto a los instrumentos de medida, existen diversas herramientas para llevar a cabo medidas del clima, aunque una gran mayoría de ellos se basa en cuestionarios estructurados, dirigidos a recoger y evaluar la percepción del individuo sobre la organización. Estos instrumentos representan inconvenientes, debido a que suelen estudiar la percepción individual del clima y, ésta no puede ofrecer una información objetiva, precisa y completa del ámbito laboral, lo cual plantea que tal sistema exija la necesidad de investigar la validez y fiabilidad de esta percepción individual.

En general, se comprueba que existen variadas dimensiones entre los distintos instrumentos de medida, pero la mayoría de los autores se centran en las siguientes unidades de análisis; el individuo, la estructura, las funciones y las estrategias y nuevas tecnologías. Así mismo, entre los componentes más estudiados se pueden citar:

- ❖ Estructura: Sistema de establecimiento de objetivos y procedimientos.
- ❖ Autonomía: Opciones de decisión personal a la hora de actuar en el ámbito laboral.
- ❖ Sistema de remuneración: Métodos que se aplican para implantar estos sistemas.

- ❖ Relación con la supervisión: Relación entre los jefes y subordinados.
- ❖ Nivel de resolución de conflictos: Grado de coordinación y cooperación a la hora de afrontar problemas y dificultades entre los equipos de trabajo y la dirección.

Además de los cuestionarios, se plantea la opción de valorar las diversas dimensiones de este constructo a través de observadores externos y a través de la elaboración de informes de la organización por parte de personas significativas.

Esta posibilidad de evaluación se puede realizar a partir de entrevistas y de diversas observaciones, intentando determinar las variables más significativas del clima para las personas. Este método plantea sus inconvenientes, pues recurrir a expertos exige una clara y precisa descripción de los aspectos más relevantes de la organización. Otro dato es la falta de información a través de las percepciones de los miembros, lo cual puede establecer una dificultad para determinar en qué medida el clima depende de las percepciones experimentadas o está fundamentada en las valoraciones del observador. No obstante, se plantea que existe una correspondencia significativa entre los observadores, el clima y las percepciones de los miembros.

Otra medida interesante del clima es la realizada a través de los grupos como un conjunto de personas organizadas para realizar un trabajo; bajo ésta visión, la teoría de los sistemas sociotécnicos promueve la formación de los denominados grupos autónomos de trabajo que constituyen el empuje de la incursión y utilización de los grupos en las organizaciones.

Estos grupos en el ámbito de trabajo proporcionan una opción para el cambio, pues permiten detectar de forma rápida, las deficiencias y proponer soluciones. Así mismo favorecen la satisfacción de los individuos, facilitan el aprendizaje y la adquisición de las destrezas y habilidades para el desempeño laboral, potencian el compromiso y la implicación en la tarea y la organización; logran con todo esto poder ofrecer una mayor calidad de los servicios.

El estudio del clima a través de la valoración de los grupos permite ofrecer una visión relevante de la organización, determinan la formación de los distintos subgrupos, su marco de influencia, la aparición y determinación de líderes, los sistemas de comunicación y las relaciones interpersonales, es decir, permite obtener un conjunto de información muy importante para el análisis y funcionamiento de la estructura de la organización.

3.2.4. Importancia de valorar el Clima Organizacional.

Dentro del proceso de elaboración y desarrollo de una organización, se considera importante el estudio del clima laboral. Una política adecuada para intentar desarrollar un rendimiento positivo, estriba en la importancia de lograr las metas y fines planificados y en alcanzar, en la medida de lo posible, un nivel de satisfacción laboral pertinente entre los miembros de la organización. Para este menester, es necesario crear una estabilidad dentro del sistema que aporte métodos para obtener información sobre determinados aspectos como:

- Nivel de actitudes de los miembros ante las peticiones de la estructura, valoración de los individuos sobre las políticas de la empresa.
- Nivel de conflictos que influyan negativamente en el proceso del desempeño laboral.
- Desarrollo del sistema para plantear nuevos retos y prever posibles dificultades.

Todos estos procesos se pueden integrar dentro de un sistema de seguimiento a través de la valoración del clima. Por consiguiente, un estudio de clima laboral tiene entre sus objetivos obtener información que proporcione una perspectiva clara del mundo interno de la organización.

Una valoración del Clima organizacional permite.

- Observar información sobre las reacciones, disposiciones y valoraciones de los miembros en relación con las diversas

variables que intervienen en una organización (supervisión, metodologías, estructura, etc).

Poder disponer de información sobre las condiciones laborales.

- Incentivar la participación en las diversas actividades del sistema.
- Potenciar los mecanismos de comunicación y de relación.
- Obtener una visión integradora de la organización.

3.2.5 Medidas del Clima Organizacional.

En primer lugar, se plantea que la medición del clima se puede llevar a cabo a partir de diversos niveles, es decir, desde el individuo, desde el grupo o desde la organización. Así pues, consiste en establecer qué variables y contenidos deben medirse en el clima. Según los estudios realizados en el ámbito de la empresa, a escala global y descriptiva, se han concretado una serie de méritos que los individuos persiguen, y que se pueden resumir a continuación:

- ❖ Salud: Aspectos relacionados con las condiciones higiénicas, médicas y condiciones ambientales del desempeño laboral.
- ❖ Equidad: Valoración de sentido de justicia e igualdad ante variables relacionadas con la discriminación sexual, roles profesionales, compensaciones económicas, promociones y ascensos, etc.
- ❖ Seguridad: Hace referencia a los accidentes laborales, seguridad en el empleo, etc.

Conceptos teóricos relacionados con las incapacidades en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños. Período 2002 al 2004.

Sobre el tema de las incapacidades, se podría cuestionar que es: ¿Un problema personal con impacto laboral y administrativo?

Las incapacidades del personal de Nutrición han sido tratadas administrativamente como un problema individual, en razón de los trámites y procedimientos que se efectúan para lograr las incapacidades.

De este modo, las incapacidades del personal de Nutrición, han sido interpretadas como producto de condiciones de salud de dicho personal; por

una falta de vocación, compromiso laboral del servicio de las auxiliares y cocineras y cocineros; por deficientes formas de selección y reclutamiento de personal.

En relación con el trabajo por turnos existente en las labores de Nutrición, se puede afirmar que la intensidad y densidad del trabajo en este Servicio, así como la limitación de personal, por la pérdida de dos plazas que han venido arrastrando desde hace años, se ha visto afectado en el recargo de funciones. La problemática del ausentismo y de modo particular, las incapacidades, a pesar de su regularidad en las distintas administraciones hospitalarias, ésta no ha tomado las previsiones laborales necesarias para suplirlas según las exigencias que demanda el trabajo en Nutrición.

El tiempo no trabajado por el personal de Nutrición por motivos de salud, no puede ser interpretado como defecto individual; no querer trabajar o por facilidad de obtención de incapacidades, es una problemática que trasciende a los individuos, pero que los afecta individual, familiar y socialmente. Las limitaciones administrativas para impedir las incapacidades son prácticas inapropiadas que no resuelven la problemática y por el contrario, la agudizan, así mismo se oculta la responsabilidad administrativa e institucional de las incapacidades: exceso de trabajo y las peculiaridades del trabajo que inciden sobre la salud de los pacientes y de las personas que los atienden.

3.3. Las incapacidades: una consecuencia del trabajo.

La salud de las personas que laboran jornadas largas y prolongadas, puede ser analizada en su especificidad, pero será parcializada su explicación de esa manera, dado que, es sólo un indicio o una expresión de procesos fundamentarles subyacentes de sus actividades cotidianas. De este modo, las incapacidades tendrán como sus causales inmediatos, las alteraciones en la salud, la voluntad, la actitud, la motivación o el bienestar de las y los trabajadores, lo cual a su vez, es una consecuencia directa de las relaciones laborales gestadas por la organización hospitalaria, así como por las políticas gubernamentales y la hegemonía ideológica del pensamiento único.

Como causa importante de que se presenten las incapacidades en el personal del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños se podría citar el estrés laboral, el cual representa un factor que se encuentra presente en el ausentismo laboral de dicho Servicio; este stress se manifiesta de modo diverso en la naturaleza física o biológica de los trabajadores. Se puede decir que la realización de ciertas actividades son estresantes para determinadas personas.

Otro factor que puede incidir en la presencia de incapacidades son los accidentes de trabajo.

Entre las consideraciones relacionadas con los riesgos del trabajador de Nutrición, se pretende determinar la cantidad de accidentes laborales.

También una posible causa para determinar el porqué de las incapacidades del personal de Nutrición, podría ser la contaminación del espacio laboral.

En la literatura contemporánea sobre los recursos humanos, constantemente se reitera que el trabajador constituye el recurso más valioso de la organización e incluso, se llega a afirmar que establece su activo más importante. Esta atención parte de considerar que es a través del trabajo humano, como se logran los propósitos de las organizaciones, pero este reconocimiento es instrumental o como objeto, pues se asume que es un recurso, el cual debe ser usado óptimamente.

La administración en general tiene una larga historia de valorar a los trabajadores como objetos que deben cumplir con las labores encomendadas y las decisiones adoptadas por el poder constituido, aun cuando deberán ser los trabajadores, en razón del conocimiento que poseen en la salud, quienes determinarán las condiciones y requerimientos para cumplir con las funciones sociales en la institución, como funcionarios públicos y profesionales.

3.4. Motivación y autoestima.

Los aspectos subjetivos de los trabajadores tienen determinaciones de diversa naturaleza, relacionadas con la valoración de los múltiples estímulos que son recibidos en su vida social, laboral, familiar e incluso relacionados con las propias aspiraciones de las personas.

Las valoraciones subjetivas se encuentran presentes en todo el devenir del quehacer humano. Las valoraciones subjetivas otorgan cualidades particulares a las relaciones sociales y materiales, así como también, las condiciones materiales y relaciones sociales otorgan condiciones específicas para la conformación y modificación de las valoraciones subjetivas derivadas de las formas de socialización y patrones culturales.

Lo anterior relacionado con el recargo de trabajo, sentimientos de frustración, son factores que se agregan para crear las condiciones de una baja motivación para el trabajo y autoestima personal.

Estos elementos, aunados a los padecimientos físicos de los trabajadores de Nutrición, conforman una compleja determinación administrativa y laboral en las incapacidades de los trabajadores en este Servicio.

Sobre el Clima organizacional, se cuantificará el porcentaje de motivación o desmotivación, lo cual podría arrojar posibles manifestaciones de inadecuadas acciones que busquen integrar e identificar a los trabajadores con los propósitos de la administración hospitalaria.

Desde otra perspectiva y valorando que los trabajos de Nutrición son tolerados no sólo por el compromiso de su función y atención a los pacientes, sino como medio necesario para atender sus necesidades económicas, se realizará un cuestionario que contenga preguntas sobre el factor económico y su forma de ver su trabajo, para determinar qué porcentaje de la población de Nutrición se

inclina más a favor de las necesidades económicas, y qué porcentaje se inclina más al aprecio hacia su trabajo como una realización personal.

3.5. Condición de género

A estas consideraciones sobre la valoración del personal de Nutrición, que se derivan de la práctica administrativa y laboral, habría que considerar qué porcentaje del personal de Nutrición está conformada por mujeres, las cuales son esposas y madres, cuyas responsabilidades no son desplazadas ni diferidas, tienen una incidencia en la práctica laboral y las incapacidades en Nutrición.

Es de suponer que las presiones matrimoniales o de las parejas, ante trabajos extenuantes con horarios diversos y nunca constantes por las características laborales, generarán recargos y responsabilidades que afectan la salud de las mujeres trabajadoras

3.6. Incapacidades: una errada explicación individualista de un problemática laboral y administrativa.

El desgaste físico que ha requerido la atención directa por parte del personal de Nutrición, se ha expresado históricamente por la persistencia de la incapacidad laboral, la cual ha actuado como respuesta inmediata al desgaste efectuado, o como un medio de reposición de las energías producto del trabajo y de las interacción emocional con las personas atendidas, lo cual es ignorado o invisibilizado por la institución.

En el contexto de la administración hospitalaria, las incapacidades son apreciadas como un problema de estricta competencia individual del personal de Nutrición, lo cual es un error y una superficialidad que no resiste el elemental análisis de lo que constituye una organización (113). Las organizaciones pautan a miembros que las integran, no sólo en las relaciones laborales, sino también las propias actitudes y motivación para el trabajo, así como las condiciones ambientales de los trabajadores y los modos particulares de ejecutarlos.

Las incapacidades del personal de Nutrición no pueden apreciarse como expresiones individuales, por el contrario, ese fenómeno a través de los tiempos, ha sido una expresión colectiva de los funcionarios de ese Servicio, para buscar solucionar unilateralmente el desgaste físico y emocional ocasionado por el trabajo cotidiano. Las incapacidades son un fenómeno laboral que involucra a todo el personal de Nutrición y no puede ser interpretado de manera individual ni desarticuladamente.

Se podría afirmar que la diversidad en la personalidad, de las actitudes ante el trabajo, de las situaciones familiares y en general de la heterogeneidad de los asuntos personales de los trabajadores en Nutrición, no permiten suponer la existencia de alguna determinación individual que se exprese de modo general en la recurrencia de sus incapacidades laborales, ni tampoco en cómo se obtiene la incapacidad. El Hospital Nacional de Niños no puede ignorar que las exigencias, dedicación y traumas cotidianos en la labor de Nutrición, se encuentren incidiendo en las capacidades de dicho personal, como tampoco puede omitir la responsabilidad administrativa y organizacional, en la incidencia de las relaciones familiares y personales que provocan las incapacidades.

3.7. Incapacidades en el Servicio de Nutrición, una problemática que compromete a la organización en su conjunto.

Un requisito necesario: comprender la peculiaridad del trabajo del personal de Nutrición.

Las incapacidades como ha podido apreciarse a lo largo del trabajo es una consecuencia derivada de una compleja serie de determinaciones relacionadas con la vida laboral de los trabajadores (as), con las peculiaridades del trabajo, con los efectos y devenir de la salud de las personas trabajadoras, así como por el devenir de su vida familiar y social.

En sentido riguroso, no es posible discriminar los factores causales a una exclusiva fuente de las incapacidades, dado que se corre el riesgo de hacer

una explicación simplificadora y reductiva, como la realiza la institución hospitalaria, al responsabilizar exclusiva y aisladamente a los trabajadores de Nutrición..

La vida social de las personas es la referencia inmediata para suponer que la sociabilidad de los individuos, en los distintos ámbitos de su participación social, estarán influenciados por el medio ambiente y la cultura de los pueblos y las organizaciones de una forma activa, esto es, serán condicionados tanto en las actitudes, como en los efectos de su participación, en todos los eventos y acontecimientos de su integración en la colectividad. La capacidad de los individuos de incidir en el devenir de las organizaciones dependerá del carácter y del ejercicio de poder en ellas.

En este sentido, se puede afirmar que todos los eventos y acontecimientos de la vida social afectarán de modo particular, en la forma y significación de la práctica concreta de los individuos en sociedad.

De modo específico, no es posible aislar los comportamientos, actitudes y actos concretos de las personas, porque los individuos están integrados en una gran gama de relaciones, que sintéticamente pueden ser agrupadas en articulaciones sociales, familiares y laborales.

Esta perspectiva analítica, integral u holística, es la que necesariamente tiene que prevalecer en el análisis y perspectivas laborales y administrativas, puesto que ninguna administración ni organización puede absorber ni dominar totalmente a las personas, menos aun en la sociedad del presente globalizado.

La problemática de las incapacidades es una dimensión específica del dinamismo del conjunto de las organizaciones. La pretensión de reducir o eliminar las incapacidades con medidas coactivas que no inciden sobre las causas, sino en los efectos aparentes, sin duda, no constituye una medida viable ni perdurable, por el contrario, agudiza los procesos que generan las incapacidades en el Servicio de Nutrición.

3.8. La estandarización de los trabajos versus la peculiaridad de la salud y su atención

La permeabilidad, flexibilidad y adaptabilidad de las organizaciones es limitada, según las pautas jurídicas establecidas, las relaciones de poderes autocráticos o por la propia cultura organizacional¹⁶. El dinamismo transformador en el surgimiento de las organizaciones, como ocurría en Costa Rica en 1942 que creaba la C.C.S.S.¹⁷, es contrastado con su conservadurismo a inicios del siglo XXI de esta institución.

La CCSS ha modificado su cobertura, tamaño, trabajadores, instancias jerárquicas, presupuesto, en fin, una serie de factores, pero sin alterar las relaciones de poder profesional, las concepciones biológicas ni las prácticas mecanicistas de su estructura administrativa.

La estructura y la administración burocrática hospitalaria, ha pautado gran parte de los trabajos en las ocupaciones y las profesiones en la organización, ignorando incluso, los cambios operados en las concepciones sobre la salud y en los conocimientos especializados en las ciencias del área de la salud. Una de las causas de las incapacidades podría estar relacionada por el Clima organizacional.

3.9. Aspectos de Clima Organizacional.

Un buen clima o un mal Clima organizacional tendrá consecuencias para la organización a nivel positivo o negativo, definidos por la percepción que los miembros tienen de la organización. Entre las consecuencias positivas, se pueden nombrar las siguientes: Logro, afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, adaptación, innovación, etc.

Entre las consecuencias negativas, se pueden señalar las siguientes: Inadaptación, alta rotación, ausentismo, poca innovación, baja productividad, etc.

¹⁶ Hinkelammert, Franz y otros. (2001) Coordinación Social del Trabajo, Mercadeo y Reproducción de la Vida, San José, Costa Rica; Ed. Depto Ecuménico de Investigación.

¹⁷ Miranda, Guido. (1994), *La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica*, Segunda Edición, Costa Rica; Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

Está constituido por las condiciones, las situaciones y la dinámica que se generan al interior de una organización y ya sea para bien o para mal, inciden en el crecimiento, desempeño y desarrollo de la persona o la institución.

El Clima organizacional es también relativo al ambiente interno de una organización, influye en el comportamiento de los que conforman y puede ser descrito en términos de aspectos personales.

El clima de una organización debe facilitar la realización de la persona (empleados) como individuo irrepetible, sujeto original, causa dinámica de sí, capaz de afirmarse con autonomía, con derechos y con responsabilidades individuales y sociales. Propender por un escenario, donde la realización personal haga posible la realización de la empresa. Donde los empleados vean la organización como parte de ellos, su mundo, su historia. Que sus vivencias estén ligadas a esa institución; se habla de un clima que si bien es cierto debe propender por el crecimiento y desarrollo de la organización, también privilegia el crecimiento de la persona objeto y fin último de las instituciones.

Un buen Clima organizacional va mas allá de las buenas condiciones físicas en el sitio de trabajo; pues este abarca aspectos emocionales, espirituales, morales.

El concepto holístico de salud y bienestar, donde la salud no es únicamente ausencia de dolor, sino que es el estado general de bienestar de la persona. Físico, espiritual, moral y emocional. No puede haber buen Clima organizacional, si el individuo está enfermo moralmente, si la persona es excluida, estigmatizada, subvalorada. No puede haber buen Clima organizacional para un individuo que se le vulneran sus fundamentos religiosos, en tanto que, diariamente hace un aporte significativo a la empresa. No puede haber Clima organizacional en un escenario donde la persona no ve posible un mundo de realizaciones acorde con sus expectativas de existencia (entendidas en el sano criterio de la racionalidad)

CUADRO 1
CONCEPTO DE INCAPACIDAD

Concepto	Temporal	Permanente	Fuente
<p>Manifestación de Incapacidad laboral por enfermedad o accidente, respaldado por un certificado médico o por varios consecutivos atribuibles a la misma causa o complicaciones de la primera.</p>	<p>Cuando el trabajador presenta una enfermedad de cualquier origen que da lugar a que pierda al menos una jornada de trabajo, siempre que sus actitudes no se vean disminuida una vez recuperado.</p> <p>Trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.</p>	<p>Situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.</p>	<p>Carrillo Salomón Ricardo, Ingeniero Industrial, Investigador Agredado, Departamento Metodología y Control de las Investigaciones, Instituto de Medicina del Trabajo, Ciudad de la Habana.</p>
<p>Período de reposo ordenado por médicos de la Caja o autorizados por ésta, al asegurado (a) activo (a) asalariado (a) que no esté en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta.</p>			<p>Instructivo para Registro, control y pago de las incapacidades de los Empleados (as) de la C.C.S.S. Gerencia División Administrativa Dirección de Recursos Humanos. Serie 5-98.</p>

CUADRO 2
TEORIAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL

DEFINICIÓN	TEORIA	OPERACIONALIZARLO
La cultura, es el resultado de un proceso en el cual los miembros de la organización interactúan en la toma de decisiones para la solución de problemas inspirados en principios, valores, creencias, reglas y procedimientos que comparten y que poco a poco se han incorporado a la empresa.	Serna, H. 1997. Gerencia Estratégica	Definir programas y acciones que modifiquen los elementos culturales.
Definen la cultura como "... la forma característica de pensar y hacer las cosas... en una empresa... por analogía es equivalente al concepto de personalidad a escala individual."	García. S. y Dolan. S. 1997, La dirección Por valores	CUESTIONARIOS Observación Directa
Establece que la cultura de una organización es "... fruto de la experiencia de las personas y de alguna manera, conforman las creencias, los valores y las asunciones de éstas."	Valle, R. 1995. Gestión Estratégica de Recursos Humanos.	CUESTIONARIOS
Define el término cultura como "... aquello que comparten todos o casi todos los integrantes de un grupo social..." esa interacción compleja de los grupos sociales de una empresa está determinado por los "... valores, creencia, actitudes y conductas."	Granell (1997)	CUESTIONARIOS
" Un modo de vida, un sistema de creencias y valores, una forma aceptada de interacción y relaciones típicas de determinada organización."	Chiavenato Administración de Recursos Humanos. 1994	CUESTIONARIOS
"Establece que el comportamiento asumido por los subordinados depende directamente del comportamiento administrativo y las condiciones organizacionales según se perciben.." Establece tres variables como características de una organización, influyen en el clima individual variables: causales, Intermedias y finales.	Likert (citado por Luc Brunet 1999, El Clima en las Organizaciones	CUESTIONARIOS

CUADRO 3
TEORIAS DE MOTIVACIÓN

DEFINICION	TEORIA	OPERACIONALIZARLO
<p>La jerarquía de las necesidades concibió en las necesidades humanas bajo la forma de una pirámide la cual va de abajo hacia arriba, y concluyó que una vez satisfecha una serie de necesidades, éstas dejan de fungir como motivadores: necesidades de auto realización, estimación, asociación o aceptación, seguridad, fisiológicas.</p>	<p>Abraham Maslow. "Personalidad y Motivación".</p>	<p>Encuestas, cuestionarios, estadísticas</p>
<p>factores en la que indica que las condiciones humanas y la conducta del ser humano se rige con base en a dos factores: Motivacionales: Relacionados con el trabajo que él desempeña y los Higiénicos: Localizados en el ambiente que los rodea y manejados por la organización.</p>	<p>Fredeick Herzberg Factores Higiénicos y motivacionales</p>	<p>Encuestas, cuestionarios, estadísticas.</p>

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación y análisis de la información obtenida del análisis a los datos suministrados por la Jefatura y personal del Servicio de Nutrición.

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos por el grupo de trabajo, del análisis efectuado a la información recopilada mediante la aplicación de los diferentes instrumentos, dentro de ellos, la entrevista realizada a la Jefatura y encuesta aplicada a 72 funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

El propósito es obtener elementos que permitan determinar las consecuencias laborales, familiares o de otra índole, las cuales repercuten en que el personal del Servicio de Nutrición se incapacite frecuentemente.

Los datos se presentan desde una perspectiva de análisis cuantitativo, -sin dejar de lado el aporte cualitativo- y se brinda información relacionada con el total de días de incapacidad y el costo de las incapacidades totales otorgadas a los funcionarios del Hospital Nacional de Niños durante el período en estudio 2002, 2003 y 2004; así como la erogación por este concepto y el mismo período de las incapacidades concedidas al personal del Servicio de Nutrición de ese nosocomio. No obstante, es necesario incluir el aporte cualitativo a la presente investigación.

4.1.2. Días y costos de incapacidades otorgadas al personal del Hospital Nacional de Niños.

De acuerdo con los datos suministrados por la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Niños, se obtiene el resultado global de las incapacidades otorgadas a los funcionarios de ese centro hospitalario en los periodos comprendidos entre el 2002 y el 2004, el cual arroja un total de 82.064 días de incapacidades en los diferentes servicios que brinda el Centro Médico, lo cual conllevó a un costo económico a la Institución de ¢331.592.331.45. El detalle de lo anotado se describe en el siguiente cuadro:

CUADRO 4

DIAS Y COSTOS DE INCAPACIDADES DE LOS FUNCIONARIOS
DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
PERIODO 2002 AL 2004

PERIODOS	DIAS	COSTO
2002	25,478	148,526,321.40
2003	29,306	102,572,854.00
2004	27,280	80,493,159.05
TOTAL	82,064	331,592,334.45

*Fuente: Oficina Recursos Humanos del HNN y Mecanizado Mensual de incapacidades, CCSS.

Elaborado por: Equipo investigador, Marzo 2005

Sobre este particular, es importante mencionar que adicionalmente a los impactos financieros detallados anteriormente, por concepto del pago de incapacidades otorgadas al personal del Hospital Nacional de Niños, existen costos adicionales que generan erogaciones millonarias a la Institución.

Son relevantes de mencionar los costos indirectos asociados al ausentismo laboral producto de incapacidades, dentro de ellos: pago de horas extras, recargo de funciones, programas de inducción y capacitación al personal sustituto, etc.

Esta situación desencadena no solamente más gastos a la Institución, sino, que altera los estados emocionales de los colaboradores, produce así, produciendo así mayor fatigabilidad y enfermedad a causa del recargo de funciones y el tiempo extra que se trabaja, se afecta además, el Clima organizacional y la productividad de los servicios que se brindan.

Aunado a esta circunstancia, se tiene que la CAJA cancela el monto total de las incapacidades a los funcionarios, por lo tanto, no rebaja los días otorgados por este concepto; lo cual eventualmente, podría ser utilizado por estos para incapacitarse constantemente.

Las observaciones anotadas han llevado al grupo investigador a considerar el tema de las incapacidades, en cuanto a costo como objeto de estudio, en la presente investigación, por cuanto este es un rubro que afecta no solo el presupuesto de la Institución, sino la productividad, eficiencia y eficacia de las labores realizadas en toda organización, ya que un funcionario con recargo de funciones o teniendo que laborar jornadas extensas, producto de tiempo extraordinario, no rinde igual que otro que labore y realiza solamente su trabajo,

Como se indicó en el Capítulo I referente al Marco Metodológico en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños en el período en estudio -2002, 2003 y 2004-, se incapacitaron una cantidad considerable de funcionarios, lo cual ocasionó erogaciones importantes a la institución; la información se ofrece en el cuadro 5.

4.1.3. Costo de incapacidades de los funcionarios del Servicio de Nutrición.

Los datos estadísticos proporcionados por la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Niños reflejan que el gasto total de las incapacidades, otorgadas al personal del Servicio de Nutrición de ese centro de salud, durante los años 2002, 2003 y 2004 fue de ¢15.277.627,68; información que segregada por trimestre, se especifica en el siguiente cuadro:

CUADRO 5
COSTO DE INCAPACIDADES POR TRIMESTRE
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PERIODOS 2002 - 2004

Costo	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre	Total
Año 2002	¢2.165.607,60	¢3.114.313,35	¢2.687.319,71	¢779.523,96	¢8.746.764,62
Año 2003	1.509.730,80	594.930,18	546.737,01	686.972,34	3.338.370,33
Año 2004	908.277,57	443.991,22	1.269.933,94	570.290,00	3.192.492,73
TOTAL	¢4.583.615,97	¢4.153.234,75	¢4.503.990,66	¢2.036.786,30	¢15.277.627,68

* Fuente: Oficina Recursos Humanos, HNN
Elaborado por: Equipo investigador, Marzo 2005.

Del análisis de los datos es importante mencionar que aun cuando se nota una disminución del gasto, producto del pago de incapacidades del Servicio de Nutrición en el último trimestre del período en estudio, los resultados arrojan sumas importantes por considerar, tal es la erogación final mostrada en los tres períodos ¢15.277.627,68. Si esta información se relaciona con el gasto total por concepto de incapacidades del Hospital Nacional de Niños, se obtiene que las otorgadas a los funcionarios del Servicio representan un 4.6% de este rubro.

Si además, se comparan las erogaciones realizadas por trimestre, se nota que es en el primer trimestre, donde es superior el gasto, situación que incide en que la mayoría de los empleados solicitan vacaciones en este período lo cual genera recargo de funciones a los otros compañeros, provoca fatiga, desmotivación y otros síntomas que a su vez generan estrés y por ende, más incapacidades.

Otro aspecto por analizar es el comportamiento del gasto en el cuarto trimestre, -¢2.036.786.30-, ya que según se evidencia, es el período donde menos se incapacitan los funcionarios; eventualmente, esta situación obedece a que los empleados en el transcurso del año, han disfrutado de sus periodos de vacaciones; asimismo, en estos meses, existe un alto grado de motivación por cuanto la fecha es propicia para motivar a los trabajadores, lo cual genera entre otras cosas estabilidad emocional y deseos de trabajar.

Según se evidencia en la investigación, el rubro por concepto de incapacidades en el Servicio de Nutrición es bastante alto, lo cual afecta no solo el presupuesto institucional, sino también el presupuesto de esa Unidad de trabajo, pues el dinero que se destina a esta partida podría considerarse para reforzar otras cuentas que ayuden a prestar un mejor servicio y a la estabilidad laboral de los trabajadores, tal es el caso de programas de capacitación, compra de equipo o bien, otorgar algún tipo de incentivos laborales.

Seguidamente, se brinda información sobre las incapacidades relacionadas con la variable perfil laboral de los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

4.1.4. Incapacidades según perfil laboral del Servicio de Nutrición.

De los registros de incapacidades facilitados en el transcurso de la investigación por la Jefatura del Servicio de Nutrición, se obtiene la siguiente información:

CUADRO 6
INCAPACIDADES EN DIAS SEGÚN PERFIL LABORAL
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PERIODOS 2002-2004

PUESTO	2002	2003	2004	PROMEDIO
Aux. Cocina	2222	1363	2090	79,56%
Cocineros	61	69	187	4,44%
Profesional 3	146	125	243	7,21%
Secretaria 2	9	11	13	0,46%
Técnica 2	99	245	183	7,39%
Jefe Unidad 4	0	64	0	0,90%
Supervisor Bodega	0	3	0	0,04%
TOTAL	2537	1880	2716	100,00%

* Fuente: Estadísticas Serv. Nutrición, HNN
Elaborado por: Equipo investigador, Marzo 2005.

Según el análisis de los datos, se concluye que son los Auxiliares de Cocina los que presentan mayor número de días de incapacidad 5675, lo cual representa un promedio de un 79.56% del total de las incapacidades otorgadas en el período en análisis.

Este porcentaje obedece a que este perfil es ocupado por la mayoría de personal, entre ellas mujeres. Asimismo, es meritorio agregar que las incapacidades de estos funcionarios podrían obedecer a la actividad propia que realizan y la cual en el transcurso de la investigación se analizará.

El siguiente cuadro presenta el comportamiento de las incapacidades del Servicio de Nutrición por género durante el período de estudio.

CUADRO 7
COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES
SEGÚN EL GÉNERO EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN
PERIODO 2002-2004

GENERO	2002	2003	2004
Femenino	53	47	48
Masculino	13	14	14
TOTAL	66	61	62

Fuente: Estadísticas Serv. Nutrición, HNN
Elaborado por: Equipo investigador, Marzo 2005

Como se puede observar, la mayoría de los días de incapacidad se otorgaron a las mujeres, esta situación obedece a ser el sexo que predomina dentro de la población de este Servicio y consecuentemente, las incapacidades podrían asociarse a incapacidades generadas por: licencias por maternidad, recargo de funciones y al cansancio ocasionado por laborar tiempo extraordinario y otros factores externos, aspectos que se analizarán con los resultados de la encuesta aplicada.

Sobre este particular, es imperante incluir en el análisis, la condición típica de la mujer dentro de la sociedad, razón por la cual no se puede dejar de lado que la mujer, además de laborar fuera del hogar, generalmente asume las responsabilidades de este, dentro de ellas, la crianza y educación de los hijos, por ser en algunas ocasiones, madres solteras, manutención y control general de las labores propias de un hogar. Aunado a lo anterior, se presentan casos de funcionarias que combinan estas funciones con los estudios, con el fin de lograr mejores condiciones económicas y sociales.

Por tanto, la ausencia del personal femenino a causa de incapacidades otorgadas podría ser en gran parte, producto del cansancio físico y mental

como consecuencia de las múltiples tareas que desempeñan y se indicaron en los párrafos anteriores, así como por licencias de maternidad.

El cuadro 8 presenta la información relacionada con los días de incapacidad, otorgados en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, según el género.

CUADRO 8
COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES EN DÍAS
SEGÚN EL GÉNERO EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN
PERIODO 2002-2004

GENERO	2002	2003	2004	Porcentaje
Femenino	2099	1523	2304	83%
Masculino	438	357	412	17%
TOTAL	2537	1880	2716	100%

Fuente: Estadísticas Servicio Nutrición Hospital Nacional de Niños

Elaborado por: Grupo investigador, Marzo 2005

Relacionado con la información descrita anteriormente, la información representa los datos correspondientes a los días de incapacidad desglosados por género en los años 2002, 2003 y 2004 de los funcionarios del Servicio de Nutrición.

Con ello, se evidencia que en el 2004, se presentó el mayor incremento de incapacidades en el género femenino con 2304 días, situación que podría haber sido causada por incapacidades por maternidad y a lo detallado en el análisis del cuadro anterior.

En el cuadro 9 se especifica el comportamiento de los días de incapacidad según el género, en el Servicio de Nutrición durante el período 2002, 2003 y 2004

CUADRO 9

COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES EN DIAS SEGÚN EL GENERO EN EL SERVICIO NUTRICIÓN PERIODO 2002-2004

Trimestre	2002		2003		2004		Porcentaje Trimestral
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Primer	733	84	443	187	740	103	32%
Segundo	583	62	244	25	434	52	20%
Tercer	322	139	460	66	525	209	24%
Cuarto	461	153	376	79	605	48	24%
TOTAL	2099	438	1523	357	2304	412	100%

Fuente Registros de Incapacidades del Servicio de Nutrición

Elaborado por: Equipo Investigador, Marzo 2005.

Adicional a la información de los cuadros anteriores, en el presente cuadro se especifican de forma detallada, las incapacidades otorgadas a los funcionarios del Servicio de Nutrición en el período en estudio, clasificada por trimestre y de acuerdo al género.

Evidentemente y por las causas que en forma reiterada se han indicado, el género femenino en todos los períodos, el que presenta mayor número de incapacidades.

No obstante, precisa señalar que es durante el primer trimestre de todos los períodos analizados que se presentan la mayor cantidad de días de incapacidad (32%) en el sexo femenino; eventualmente, esta situación podría incidir en que muchas de las funcionarias Auxiliares de Cocina son madres con hijos en edades escolares y precisamente, en esta época, se inicia el período lectivo y por tanto, requieren de tiempo adicional para colaborar en la adaptación de sus pequeños a esta etapa. Caso contrario, se evidencia que en el período en estudio, el género masculino es el que presenta la menor cantidad de días de incapacidad.

En la siguiente información, se analizará el comportamiento de las incapacidades por días, según la situación laboral de cada uno de los trabajadores del Servicio de Nutrición, ya sea que se encuentren nombrados en propiedad o en condición de interinos.

**CUADRO 10
COMPORTAMIENTO DE LAS INCAPACIDADES POR DIAS
SEGÚN LA SITUACION LABORAL
EN EL SERVICIO DE NUTRICION**

PERIODOS 2002-2004				
Situación	2002	2003	2004	Porcentaje
Interina	744	269	392	20%
Propiedad	1793	1611	2324	80%
TOTAL	2537	1880	2716	100%

Fuente Registros de Incapacidades del Servicio de Nutrición

Elaborado por: Equipo Investigador, Marzo 2005.

Con los datos registrados, se pretende demostrar el comportamiento de los días de incapacidad otorgados al personal del Servicio de Nutrición según la situación laboral; ya sean funcionarios nombrados en propiedad o interinos.

Es evidente que el mayor porcentaje de días de incapacidad (80%) lo obtiene el personal nombrado en propiedad, contrario a la situación del personal interino (20%). Esta circunstancia podría obedecer a que el personal en propiedad, al contar con una plaza fija, tiene mayor seguridad y por ende, no siente temor de presentarse al médico, ante el menor síntoma de enfermedad.

Otro factor que coadyuva es la política que tiene la Institución de que paga la totalidad de los días de incapacidad; lo cual encuentra fundamento en la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja en el artículo 19, aprobada por la Junta Directiva en los artículos 23 y 1 de las sesiones 7217 y 7234 del 23 de mayo y 30 de junio de 1998 respectivamente, el cual indica "(...)La Caja cubrirá la totalidad de las incapacidades que tengan sus trabajadores (as) por enfermedad, por los términos ya establecidos en los reglamentos vigentes"..¹⁸

¹⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (1998). *Normas de Relaciones Laborales*. La Gaceta No. 137. San José, Costa Rica.

Contrariamente, el personal interino al no contar con una plaza fija trabaja sometido a nombramientos cortos en los cuales se ve obligado a desempeñarse de la mejor manera posible para asegurarse futuros nombramientos. Dado lo anterior, estos funcionarios son los más sacrificados debido a que según se tuvo conocimiento existen casos que aún cuando están enfermos se abstienen de visitar al médico por temor a que los incapaciten ya que esto representa una mala atmósfera ante su Jefatura.

Además, el personal interino cuida este aspecto ya que la competencia en la calle es mucha y existen pocas oportunidades de trabajo, sobre todo si no se cuenta con preparación académica para optar por cualquier puesto, por lo que se sacrifica con el fin de lograr seguir nombrado dentro de la Institución y contar con la posibilidad de concursar en el momento de quedar una plaza vacante.

4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN.

La población a la cual se le aplicó la encuesta utilizada como instrumento de estudio corresponde a 72 funcionarios de un total de 84 del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños. Lo anterior, por cuanto al momento de aplicar el instrumento, 12 de los empleados se encontraban incapacitados o disfrutando de vacaciones.

De los resultados obtenidos, se efectuó un diagnóstico con los diferentes indicadores utilizados para tales efectos y que a continuación se detallan: sexo, edad, perfil laboral, escolaridad, condición laboral, patologías médicas, Clima organizacional, desmotivación, relaciones interpersonales y condiciones ambientales.

En este sentido, el siguiente cuadro muestra los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal del Servicio de Nutrición, en relación con cantidad de funcionarios que laboran en esta Unidad según el género:

CUADRO 11

PERSONAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN, SEGÚN GÉNERO HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
Femenino	53	73.6
Masculino	19	26.4
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

De acuerdo con el análisis de los datos, se obtiene que el 73.6% de los 72 funcionarios encuestados corresponden al sexo femenino y el 26.4% al sexo masculino, se evidencia así que el género de mayor persistencia es el femenino.

Por otro lado, la edad de los funcionarios es un factor primordial en toda organización, por ello se ha considerado este aspecto dentro del análisis efectuado, por lo que se incluyó en la encuesta aplicada al personal y los resultados se describen a continuación:

CUADRO 12 PERSONAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN, SEGÚN EDAD HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
21 - 30 años	13	18.1
31 - 40 años	16	22.2
41 - 50 años	26	36.1
51 - 60 años	9	12.5
61 - 70 años	8	11.1
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

El 36.1% de los 72 funcionarios que laboran en el Servicio de Nutrición tienen una edad promedio de entre 41 y 50 años; un 22.2% entre 31 y 40 años y un 18.1 % se encuentran en el rango de 21 y 30 años de edad. No obstante, un porcentaje menor -12.5 %- tienen una edad de 51 a 60 años y el 11.1% de 61 a 70 años de edad.

Un porcentaje importante de los empleados de este servicio se ubica entre el rango de 41 a 50 años de edad, y se considera esta una población madura. Esa circunstancia eventualmente podría generar que este personal se incapacite constantemente, como se mencionó anteriormente, por razones de cansancio, fatiga, agotamiento, poca motivación, así como presentar diferentes patologías asociadas a su edad, funciones y permanencia en el servicio.

Si se toma en consideración además, que a esta edad, las mujeres sufren cambios hormonales, los cuales provocan trastornos en el organismo, causantes de cansancio, irritabilidad, depresión y otros síntomas; y sumados a las condiciones laborales, recargo de funciones y agentes externos entre otros, se puede decir que este porcentaje de funcionarios son parte importante de la ausencia del personal por causa de incapacidades.

Asimismo, tomando en cuenta las diversas funciones que realizan los trabajadores del Servicio de Nutrición, la investigación abarcó el análisis del perfil laboral que ocupan los funcionarios de este Servicio y seguidamente se detalla:

CUADRO 13
PERFIL LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS
DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
Auxiliar de Cocina	61	84.7
Cocinero	2	2.8
Jefe Unidad Administrativa 3	1	1.4
Jefe Unidad Administrativa 4	1	1.4
Profesional 3	1	1.4
Secretaria	1	1.4
Supervisor de Proveeduría	1	1.4
Técnico en Ciencias Médicas	4	5.6
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
 Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Los resultados obtenidos reflejan que de los 72 funcionarios de este Servicio, el 84.7% son Auxiliares de Cocina, y el resto corresponde a: 2 cocineros, 1 Jefe Unidad Administrativa 3, 1 Jefe Unidad Administrativa 4, 1 Profesional 3, 1 Secretaria, 1 Supervisor de Proveeduría y 4 Técnicas en Ciencias Médicas.

Como puede apreciarse, la mayor parte del personal lo constituyen los Auxiliares de Cocina, factor que incide precisamente en las funciones propias del Servicio “preparar la alimentación para pacientes y empleados”, éstos cuentan con poca escolaridad académica, lo que limita a posibles cambios o aceptaciones de forma más asequible. Según los resultados de la encuesta aplicada, se deduce que el personal no tiene interés en obtener mayor escolaridad, lo cual podría deberse a que la mayor parte lo constituye el sexo femenino y además de sus funciones dentro del Hospital se desempeñan como jefas de hogar.

4.2.1. FUNCIONES QUE EJECUTA EL PERSONAL

El análisis de la información suministrada por la Jefatura del Servicio de Nutrición indica que los colaboradores realizan diferentes funciones, estas son mensualmente rotativas, con el fin de brindar un servicio de muy alta eficiencia y calidad a la variedad de necesidades del Nosocomio.

Entre las funciones realizadas por los Auxiliares de Cocina se pueden citar que preparan aproximadamente 920 raciones de pan para el personal que cubre los turnos de la mañana, tarde y media noche y 100 raciones para los niños. Además, preparan los Gerber para los niños y los postres para el personal del centro médico que asiste al comedor en los tiempos de almuerzo y cena; esa cantidad oscila entre los dos tiempos de 816 a 850 raciones.

ÁREA DE DIETAS

En el área de dietas, la persona asignada a esta función en el turno de 6: am a 2:pm., prepara el pinto, el atol, el huevo y los licuados para ser suministrados por sonda a los niños internados, aparte de cualquier otra preparación especial. Además, debe servir las dietas que le corresponden, luego prepara el almuerzo, el cual se constituye en arroz sin sal y sin grasa, sopa, carne molida con o sin sal, ensalada y realiza las frituras correspondientes al menú del día elaborado por la nutricionista, tal como pollo con verduras, entre otras preparaciones.

ÀREA DE VERDURAS

En el área de verduras, se hace la preparación preliminar para el día siguiente, como por ejemplo dejar cocinada o adobada la carne, pelar y picar las verduras.

ÁREA DE FÓRMULAS

En el área de fórmulas, se preparan contra listas en el turno de la mañana, las leches que se van a suministrar a los lactantes hospitalizados en los diferentes turnos, las cuales las introducen en el autoclave para esterilizar, luego las reparten según horarios de los salones y posteriormente, bajan los chupones para su lavado. Además, se prepara un pichel de suero en la mañana para el Consultorio 1, en horas de la tarde se hacen los distintivos para las canastas, en donde se indican los horarios de la toma y el servicio al que corresponde.

AREA DE ENSALADAS

En el área de ensaladas, la persona se encarga de preparar el jugo para las dietas especiales de los niños, lava la fruta, la pela y la pica para el almuerzo de éstos. Además, lava los ingredientes para alistar la ensalada y posteriormente los pica y los sirve en azafates que son dispuestos al personal, asimismo, le corresponde hacer el postre para los funcionarios que asisten al comedor.

FUNCIONES QUE REALIZAN LOS AUXILIARES DE COCINA EN EL COMEDOR.

Entre las funciones que realizan los Auxiliares de Cocina en el comedor están: hacer el café, llenar las cafeteras con leche, café y agua, colocar en las mesas las azucareras y saleros, mantener limpia el área de comedor, servir el almuerzo a todo el personal.

Las encargadas de recoger la vajilla, la acomodan en el carro termo y descartan los sobros en bandejas aparte.

FUNCIONES QUE REALIZAN LOS AUXILIARES DE COCINA EN LOS PISOS

Entre las funciones que realizan los Auxiliares de Cocina en los pisos, se encuentran untar el pan con mantequilla en el turno de la mañana, lo colocan

en cada carrito, cada persona alista lo que le corresponde llevar al salón, suben el carro y reparten a los niños de su salón, luego recogen y bajan la vajilla, además, si solicitan pedidos extras, deben subirlos.

FUNCIONES DE LOS ENCARGADOS DE LAVAR LA VAJILLA

Los encargados de la lavadora colocan en canastas la vajilla sucia y otro compañero la recibe limpia y la coloca en su lugar. Además, es el encargado de mantener limpia la cocina central y ayudar a las compañeras a subir los carros termos a los salones respectivos.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DE LA BODEGA

El supervisor de bodega es el encargado de distribuir los alimentos a cada área, además, recibe la mercadería que ingresa al Servicio, la coloca en su lugar y junto con el personal de oficina planifica los pedidos que se realizan y lleva el control de estos.

El que realiza la función de la pila: pela la fruta de las dietas, lava la loza negra que se ocupa durante el día en las áreas de dietas, panadería y cocineros.

FUNCIONES DE LOS COCINEROS

Los cuatro cocineros laboran en dos turnos y efectúan las siguientes labores: Los que trabajan de 6: am a 2: pm, preparan el café de la mañana de los niños, cocinan las verduras del licuado y luego continúan con la preparación del almuerzo, además, alistan los olores para la comida del otro día. Los que tienen el horario de 12 a 8:pm preparan la merienda de media tarde y la cena.

FUNCIONES DE LAS TÉCNICAS EN CIENCIAS MÉDICAS

Las Técnicas en Ciencias Médicas se encargan de revisar los kardex de los salones para cotejar las dietas de los pacientes internados, supervisan al

personal de la cocina central, incluidos los cocineros, pasan lista, sirven el desayuno con la persona de dietas, revisan las listas que vienen en la mañana de los salones y hacen las tarjetas de las dietas que correspondan. Asimismo, realizan la distribución diaria del personal y supervisan el comedor a las horas de almuerzo y café.

4.2.2. ESCOLARIDAD DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN COMPARADO CON EL SEXO Y LA CONDICIÓN LABORAL.

Es importante analizar el grado de escolaridad que tienen los funcionarios del Servicio de Nutrición y compararlo con el sexo y la condición laboral que ostentan; ya que un funcionario en propiedad según las oportunidades – económicas o laborales- que le brinde la institución podría mostrar mucho o poco interés en superarse o bien, conformarse con el grado académico con que dispone.

Igual situación se presenta con el personal nombrado en un puesto interino, pues al estar en esta condición, se convierte en un factor que provoca inestabilidad laboral, debido a que en la mayoría de ocasiones, el funcionario es nombrado en puestos por períodos cortos sustituyendo incapacidades y vacaciones, los cuales a su vez no son prorrogables. Aunado a lo anterior, prevalece el desempeño demostrado por el empleado; se afecta además, la parte emocional del individuo, ya que esta inseguridad provoca tristeza y depresión al no tener un trabajo fijo; esos aspectos se convierten en una limitante para superarse.

Además, en vista de la importancia y responsabilidad que conllevan las funciones realizadas por el personal del Servicio de Nutrición en el Hospital Nacional de Niños, al preparar las dietas, tanto del personal como de los pacientes internados, se les consultó sobre el grado de escolaridad que ostentan, considerando también que estos funcionarios requieren de actualizarse constantemente, las respuestas conseguidas se anotan en el cuadro siguiente:

CUADRO 14
PERSONAL DE NUTRICIÓN, SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
Primaria Completa	33	45.8
Primaria Incompleta	4	5.6
Secundaria Completa	7	9.7
Secundaria Incompleta	18	25.0
Universidad Completa	5	6.9
Universidad Incompleta	5	6.9
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
 Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Los resultados indican que el 45.8% de los funcionarios poseen la primaria completa y el 25% la Secundaria Incompleta; por tanto, se puede decir que dicho personal se encuentra en un promedio de poca escolaridad académica.

Si estos resultados se comparan con la condición laboral que goza el personal del Servicio de Nutrición, siendo que de 72 funcionarios el 76.4% se encuentra nombrado en una plaza en propiedad y el 23.6% en un puesto interino; se puede deducir que la mayor parte del personal, el cual ocupa una plaza en propiedad son mujeres con edades que oscilan entre los 31 y 60 años (70.8%) del total de la población, las cuales indicaron tener poca escolaridad.

Podría incidir además, el poco interés y deseos de superación mostrados por el personal auxiliar, aun cuando la institución le ofrezca cursos gratuitos, sin dejar

de lado además, los factores económicos, limitaciones familiares y los salarios bajos que perciben, limitante importante para cursar cualquier estudio.

Tomando en cuenta lo antes señalado y al tratarse de un servicio indispensable dentro del hospital, se consideró analizar la condición laboral de los funcionarios del Servicio de Nutrición, el detalle es el siguiente:

CUADRO 15
CONDICIÓN LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS
DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
Propiedad	55	76.4
Interino	17	23.6
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

En este sentido, tanto la edad como la condición laboral y el sexo son factores determinantes y en muchas ocasiones limitantes, debido a las escasas oportunidades que presenta la Institución en estos aspectos o bien, al poco interés que demuestran los empleados para ostentar por un grado académico más alto producto de la inestabilidad laboral, circunstancias que además repercuten en el estado de ánimo de las personas y por lo tanto, coadyuvan en la ausencia del personal a causa de incapacidades.

La mayor parte del personal femenino del Servicio de Nutrición tiene un perfil de Auxiliar de Cocina y devengan salarios bajos que les impiden invertir en su preparación académica. Por otro lado, si la Institución le ofrece a este personal cursos de capacitación gratuitos, éstas muestran poco interés dado el rol que deben asumir en la gran mayoría de jefas de hogar, labores que además combinan con el trabajo. Finalmente, es meritorio mencionar el alto grado de

conformismo que se evidencia, debido a la estabilidad de tener una plaza en propiedad.

Otro aspecto por considerar en la ausencia del personal del Servicio de Nutrición a causa del otorgamiento de incapacidades es la periodicidad con que los funcionarios asisten a recibir atención médica y los diagnósticos más comunes por los cuales consultan. No obstante, antes de analizar lo antes descrito, es importante referirse al concepto de enfermedades profesionales, haciendo referencia a la Ley No. 6727, del 9 de marzo de 1982, que contiene el Título IV del Código de Trabajo, el cual establece causas generadoras de enfermedad profesional, aunque la mayoría de las veces ésta no se investiga para contar con un diagnóstico precoz y correcto sobre la posible causa de la eventual incapacidad del trabajador.

Además, el concepto legal de enfermedad profesional se encuentra en el artículo 197. que dice:

“Artículo 197: Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de enfermedad”.

En razón de lo anterior y tomando en cuenta la cantidad de incapacidades que se suscitan en el Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, se consideró el análisis de la frecuencia con que este personal se presenta a recibir atención médica, con los siguientes resultados:

CUADRO 16
PROMEDIO DE ASISTENCIA AL MÉDICO
PERSONAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Periodicidad	No.	%
Cada mes	6	8.3
Cada 3 meses	2	2.8
Cada 6 meses	38	52.8
Cada año	11	15.3
NS/NR	15	20.8
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
 Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

La encuesta aplicada a los 72 funcionarios del Servicio de Nutrición demuestra que un 52.8% de los empleados manifestaron que asisten a consulta médica cada seis meses. No obstante, si este dato se coteja con los registros estadísticos que custodia este Servicio; información que fue debidamente tabulada y procesada, se obtiene que los resultados no son congruentes con los datos suministrados por los entrevistados, situación que podría presentarse por falta de voluntad del personal a responder claramente o por desconfianza a que la información sea del conocimiento de los niveles superiores del servicio, lo cual provoca temor a represalias.

La patología de mayor recurrencia entre los encuestados obedece a factores exógenos como endógenos; entre los cuales se pueden citar: la falta de ventilación, la ubicación del servicio y la misma naturaleza de las funciones,

que contribuyen a los cambios de temperaturas internas y externas, las cuales son claves en la presencia de agentes virales y de transmisión simultánea.

4.2.3. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS POR LOS CUALES SE INCAPACITAN LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN.

De acuerdo con la consulta efectuada el día 18 de abril de 2005 a la Doctora Catalina Calzada Sáenz, médico encargada de brindar atención a los empleados del Hospital Nacional de Niños, se obtiene que dentro de las patologías más recurrentes figuran las siguientes: infecciones respiratorias, traumas y heridas, depresión, estrés, cuidados familiares, maternidad, vómitos, osteoporosis y musculares, enfermedades diarreicas, conjuntivitis y problemas de otorrinolaringología.

Con el fin de asociar estas patologías a las causas más comunes de ausencia del personal del Servicio de Nutrición, por concepto de incapacidades, se consultó a los entrevistados, sobre cuáles son las enfermedades o síntomas que los llevan a recibir atención médica y por las que se les otorgan incapacidades, y se obtuvo lo siguiente:

Las patologías más comunes que presentan los funcionarios del Servicio de Nutrición corresponden a: traumas y heridas un 45.8%, infecciones respiratorias con un 38.9%, depresión y el stress con un 36.1%, cuidados familiares 16.7% maternidad con un 15.3% vómitos 13.9% , osteoporosis y musculares un 12.5%, enfermedades diarreicas un 12.5%, conjuntivitis con un 13.9% y otorrinolaringología 4.2% .

Al consultársele al personal del Servicio de Nutrición sobre las enfermedades que los llevan a recibir atención médica, el 45.8% señaló que son los traumas y las heridas los síntomas por los cuales asisten mayormente al médico.

CUADRO 17

ASISTENCIA AL MÉDICO POR TRAUMAS Y HERIDAS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	39	54.2
Sí	33	45.8
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Lo anterior es evidente, dado la naturaleza del trabajo que es realizado en ese Servicio, normalmente por los auxiliares de cocina –en su mayoría mujeres- las cuales deben transportar los alimentos a los diferentes pisos del Hospital en carritos metálicos, los cuales generan un esfuerzo adicional que desencadena en traumas musculares. Asimismo, podrían incidir en esta patología, las caídas del personal en áreas mojadas, cortaduras provocadas al utilizar utensilios como cuchillos en la preparación de los alimentos o bien, a quemaduras al manipular artículos calientes.

Es importante, efectuar el análisis relacionándolo con materia de salud ocupacional, al respecto, se señala:

*“La salud ocupacional es una disciplina que trata de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud colocar y mantener el trabajador en el empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y, en suma, adaptar el trabajo al ser humano y cada ser humano a su trabajo”.*¹⁹

¹⁹ Jiménez, Elías. (1994). *La Seguridad Social en Costa Rica: Problemas Perspectivas*. San José, Costa Rica; EDNASSS-CCSS.

En este sentido, el trabajo no debe ser considerado únicamente como un medio generador de ingresos económicos, sino como una actividad que le permita al ser humano desarrollarse plenamente, ya sea dentro del ámbito laboral y social, lo cual le brinda oportunidad de ocupar un puesto dentro de la organización.

Se debe agregar además, que el trabajo monótono, rutinario y repetitivo, en condiciones laborales inadecuadas y con factores de riesgos que en general conllevan a fatiga y a enfermedad profesional, repercuten al otorgar incapacidades de forma recurrente, lo cual causa además, sobrecarga de trabajo al resto del personal, desmotivación y por ende, más incapacidades.

Se tiene además, que otras de las patologías de mayor recurrencia a los servicios médicos de los encuestados, están las infecciones respiratorias con un 38.9%. En este sentido, es importante considerar no solo las condiciones ambientales en que se ubica el Servicio de Nutrición sino, también la relación directa mantenida por la mayor parte del personal con pacientes y personal del Hospital Nacional de Niños y que conduce a la transmisión de agentes virales producto de infecciones respiratorias.

Por tanto, en vista de que parte de las funciones efectuadas por el personal del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños es repartir las dietas de los pacientes a los diferentes salones en donde se encuentran hospitalizados, situación que los expone a adquirir diferentes enfermedades, entre ellas las de tipo respiratorio e infecciosas, se consultó al personal la frecuencia en que se han incapacitado producto de estos síntomas y se obtuvo el siguiente resultado:

CUADRO 18

ASISTENCIA AL MÉDICO POR INFECCIONES RESPIRATORIAS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	44	61.1
Sí	28	38.9
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal

Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Con respecto a esta patología, se tiene, además de lo indicado en los párrafos anteriores, que las infecciones respiratorias se adquieren también producto de resfríos y gripes y en la mayoría de los casos, afectan las vías respiratorias, perjudican en gran manera a los pacientes asmáticos y lo más recomendable de acuerdo con lo expresado por la Dra. Calzada es incapacitar al trabajador para que se recupere, pues en estas condiciones, no puede desarrollar sus funciones, pues los síntomas que se presentan, provocan fiebres altas, dolores musculares, mucosidad abundante y dolor de cuerpo en general.

Por otro lado, la gripe es un agente viral y se contagia, por tanto, la incapacidad en este caso, se justifica máxime en un servicio como el de Nutrición, donde los empleados, además de relacionarse entre sí, mantienen en la mayoría de casos, contacto directo con los pacientes –niños- y con el resto del personal.

Es meritorio mencionar que aunque los síntomas asociados a este mal en su mayoría son propios de la época lluviosa, el porcentaje de trabajadores que contestaron que se incapacitaron es significativo -28- lo cual representa el 38.9 del personal.

Además, se puede agregar a la patología citada: la ubicación que tiene el Servicio de Nutrición dentro del Hospital y la carencia de ventilación en las instalaciones; así como la misma naturaleza de las funciones que se ejecutan, las cuales conllevan a cambios bruscos de temperaturas, tanto internos como externos.

Por lo tanto, el trabajo realizado no solo en este Servicio, sino en el resto del Hospital, implica consecuencias dentro de ellas, sobresalen aspectos como factores laborales, físicos, psíquicos, químico-ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo, cuya interacción puede dar lugar a enfermedad ocupacional.

Por la naturaleza de las funciones desempeñadas por los funcionarios del Servicio de Nutrición y el contacto directo que éstos mantienen, tanto con pacientes como con empleados, las infecciones respiratorias podrían presentar una amenaza constante en la ausencia del personal por causa de incapacidades otorgadas.

Por otro lado, la depresión y el estrés dentro de una organización producen ausentismo laboral por causa de incapacidades, tal es el caso de las que presentan los funcionarios del Servicio de Nutrición por este mal.

En este sentido, estudios efectuados en el ámbito laboral, han llevado a detectar claras deficiencias dentro de ellas el desgano por el trabajo, falta de motivación y otros síntomas que afectan la salud a causa del estrés producido por el trabajo; indicios que además desencadenan en depresiones severas.

Por tanto, se analizó la situación que presentan varios empleados del Servicio de Nutrición y que están relacionados directamente con esta enfermedad, y se derivaron los siguientes datos:

CUADRO 19
ASISTENCIA AL MÈDICO POR SÌNTOMAS DE DEPRESIÒN Y ESTRÈS
FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÒN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÒS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	46	63.9
Sí	26	36.1
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Si bien es cierto que de un 100% de la población solamente 26 funcionarios - 36.1%- indicaron que una de las causas más frecuentes de asistencia al medico es el estrés y la depresión; es señal de alerta, considerando así que estos síntomas conllevan a otras enfermedades, las cuales afectan no solo el sistema nervioso, sino también el digestivo y la capacidad intelectual del individuo.

Esta situación podría obedecer entre otras, al recargo de funciones que maneja el personal, producto de incapacidades y ausencia de compañeros a sus labores, así como a la falta de estímulo por parte de sus superiores y a los diversos problemas de índole personal que deben conllevar, así como a los conflictos del grupo de trabajo como tal.

Las situaciones de estrés pueden ser transitorias y los funcionarios podrían hacerles frente, pero cuando estas circunstancias se prolongan por un período largo de tiempo o bien la capacidad de tolerancia se encuentra disminuida, el empleado se siente frustrado, e incapaz de responder a cualquier estímulo y se genera en muchos casos, conflictos laborales asociados a su mal.

Por tanto, es de sumo cuidado que el 36% de los funcionarios entrevistados hayan presentado síntomas por depresión y estrés, dado que éstos llevan

consigo ideas suicidas y desgano en general; aspectos totalmente peligrosos, si se considera la relación directa que tienen en su mayoría, los funcionarios del Servicio de Nutrición con pacientes –niños- y personal de ese centro de salud.

Lo anterior, eventualmente, podría estar generando desviaciones en el sistema administrativo por la rotación del personal interino el cual generalmente no tiene la experiencia requerida para el puesto que ocupa.

En otro orden de aspectos y de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, se determinó que los funcionarios del Servicio de Nutrición se incapacitan no solamente por enfermedades propias, sino para atender a familiares que presentan alguna enfermedad terminal o complicada.

En la actualidad, debido al alto índice de pacientes que presentan enfermedades terminales en Costa Rica, es frecuente que en cada uno de los departamentos de la Institución, haya trabajadores que tienen un familiar con un diagnóstico terminal y se incapacite para poder atenderlo hasta los últimos días de su existencia, razón por la cual se investigó sobre el particular.

CUADRO 20

INCAPACIDADES PARA CUIDADOS FAMILIARES FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	60	83.3
Sí	12	16.7
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

El Dr. Alejandro Calzada Castro de la Jefatura de Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños, manifestó en consulta realizada que con respecto a los cuidados familiares, los empleados tienen derecho a incapacitarse para poder atender a familiares, ya que el Instructivo Beneficio para los responsables de pacientes en fase terminal (Ley 7756 del 20 de mayo de 1998) así lo autoriza.

No obstante, es imprescindible seguir al pie de la letra, lo que señala dicha normativa, se considera así a familiares directos (hijos, esposo, madre, padre) que presenten un diagnóstico de fase terminal dentro de ellos tumores malignos o bien, cualquier tipo de cáncer. Estos diagnósticos y sus incapacidades podrían ser a corto, mediano y hasta largo plazo, de acuerdo con lo que dure el paciente en esa fase de su enfermedad y las incapacidades se otorgan hasta que el paciente fallezca.

En el Servicio de Nutrición, de 60 funcionarios encuestados, 12 de ellos, o sea un -16.7%-, manifestaron que se han incapacitado por esta situación, no obstante, es una circunstancia que está normada, por tanto, se convierte en un derecho de los funcionarios que tienen familiares en fase terminal.

Por otro lado, ante la consulta efectuada al personal sobre las incapacidades otorgadas por concepto de maternidad, 11 de ellas, -15.3%- señalaron que se han incapacitado por este motivo.

Sobre este particular y dado que la maternidad es una de las situaciones que no se pueden evitar en un servicio donde laboran mujeres, a la vez, tomando en consideración que las incapacidades por este concepto provocan más días de incapacidad, tanto antes del parto como después, el grupo de trabajo consideró en el análisis este aspecto y se lograron los siguientes resultados:

CUADRO 21

FUNCIONARIAS QUE SE HAN INCAPACITADO POR MATERNIDAD SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	61	84.7
Sí	11	15.3
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Si se toma en cuenta la cantidad de mujeres que laboran en el Servicio de Nutrición (53) y presentan edades entre los 21 y 50 años, se podría decir que las incapacidades por este concepto, las presentan las funcionarias con edades entre 21 y 40 años, ya que es el período fértil de la mujer.

Es importante señalar que las incapacidades por maternidad, se constituyen en uno de los mayores rubros de gasto para la Institución, ya que son periodos largos de ausencia del personal por causa de incapacidades. Lo anterior, si se considera que si bien es cierto son cuatro meses los que reglamentariamente corresponde a una mujer en este estado, (un mes antes del parto y tres después de este para cuidar al bebé); habría que tomar en cuenta posibles dificultades en el embarazo.

Por tanto, hay casos donde el embarazo de las mujeres se complica y es el más recurrente la amenaza de aborto, circunstancia que conlleva a períodos más largos de incapacidad, en algunos casos, todos los nueve meses, ya que el médico tratante considera conveniente el reposo absoluto de la funcionaria.

Aunado a lo anterior, es meritorio analizar otros aspectos relacionados con la maternidad en las mujeres, como son los permisos con goce de salario

otorgados por la Institución y que reglamentariamente le corresponden (hora y media diarios) a la funcionaria para que amamante a su hijo, lo cual provoca además, ausencia del personal en este tiempo.

De lo antes expuesto, se puede deducir que las incapacidades por maternidad son tema de preocupación, no solo en este Servicio, sino en toda la Institución, porque conlleva una serie de factores, dentro de ellos, cuidados de la madre, atención y cuidado del bebé, se genera erogaciones importantes a la Caja, así como ausencia de personal en períodos considerables y se provoca el recargo de funciones en otros compañeros, pago de horas extras y personal sustituto.

Otro de los síntomas por los cuales se incapacita el personal del Servicio de Nutrición es por vómitos, siendo así que 10 funcionarios, o sea el 13.9%, indicaron en la encuesta aplicada que se incapacitan por esta circunstancia.

Esta situación se presenta, dado que el personal es vulnerable a contraer virus ya sea vómitos, diarrea, etc-, por el contacto casi permanente que tiene con los pacientes al llevarles su alimentos y dietas a los salones donde permanecen internados, muchos de los cuales presentan cuadros virales, fáciles de contagiar, por tanto, se analizaron las consecuencias y los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, considerando el criterio de un médico.

CUADRO 22

ASISTENCIA AL MÉDICO POR SÍNTOMAS DE VÓMITO FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	62	86.1
Sí	10	13.9
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

El Dr. Alejandro Calzada Castro de la Jefatura de Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños señaló que esta patología proviene y se debe principalmente a intoxicaciones, infecciones por cistitis, infecciones por meningitis, o infecciones de otro tipo, también por tumoraciones cerebrales o eventualmente, podría deberse a algún alimento que ingirió el trabajador, su cuerpo no lo asimiló y le provocó vómitos.

Considera el médico que no es conveniente que un trabajador con estos síntomas, labore y es por esta razón que se le incapacita; pues en la mayoría de los casos, el vómito genera deshidratación y se acompaña de diarrea.

Por la naturaleza de las funciones que realiza el personal del Servicio de Nutrición es importante valorar aspectos virales a que están expuestos los funcionarios por el contacto diario con pacientes enfermos y la manipulación de alimentos.

Como se dijo anteriormente, los vómitos en algunas ocasiones se acompañan de diarreas; según la encuesta aplicada 9 funcionarios (12.5%) indicaron haberse incapacitado por este síntoma.

En este sentido, las enfermedades diarreicas se adquieren en la mayoría de los casos por contagio, ya sea con los pacientes que traen los virus o bien, se toman de los diferentes Servicios del Hospital, en donde se encuentran los pacientes internados, por lo que se profundizó en este aspecto.

CUADRO 23

ASISTENCIA AL MÉDICO POR ENFERMEDADES DIARREICAS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	63	87.5
Sí	9	12.5
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Como se razonó anteriormente, esta patología es de cuidado, ya que podría obedecer a virus, bacterias, infecciones intestinales, o bien, producto del contacto directo de los empleados con los pacientes que ingresan al Hospital.

Si bien es cierto, el número de personas, las cuales contestaron que se han enfermado debido a esta causa es bajo, es motivo de atención, ya que un trabajador con diarrea podría contagiar a otros transmitiéndoles el virus, así como por la labor de manipulación de alimentos que tiene este personal y puede desencadenar en un aumento de incapacidades y riesgos de contagio a los niños hospitalizados.

Otra de las patologías por las cuales se ausenta el personal del Servicio de Nutrición es por causa de incapacidades otorgadas, debido a padecimientos por osteoporosis y dolores musculares, toda vez que de 72 funcionarios, 9 señalaron este diagnóstico. Tomando en consideración que este mal se presenta en la mayoría de los casos después de los cuarenta años y que 43 de los funcionarios del Servicio de Nutrición tienen edades de entre 40 y 70 años, se realiza la investigación del caso, cuyos resultados se exponen a continuación.

CUADRO 24

ASISTENCIA AL MÉDICO POR SÍNTOMAS DE OSTEOPOROSIS Y DOLORES MUSCULARES FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	63	87.5
Sí	9	12.5
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

En lo que respecta a esta patología el Dr. Calzada Castro indicó que es un tanto compleja, ya que podría deberse a una descalcificación en los huesos y lo más corriente es que provoque inflamaciones musculares, añade que estas enfermedades producen mucho dolor al paciente o al trabajador, inhibiéndolo de efectuar y rendir al 100% en las labores cotidianas.

Por esto, el médico tratante recomienda y a la vez incapacita al trabajador para que se recupere y cuando esté al menos aliviado, regrese al trabajo en condiciones para efectuar la labor que le corresponde.

Esta patología es alarmante y motivo de consideración, si se toma en cuenta que 59 funcionarios del Servicio de Nutrición tienen edades entre los 31 y 70 y es a partir de los 40 que se presentan las primeras señales de esta enfermedad.

Aunado a lo anterior, se deben valorar los síntomas que presenta este mal, con las funciones que ejecuta el personal, toda vez que la osteoporosis provoca inflamación en los músculos y debilitamiento en los huesos y algunas de las labores que se realizan en este Servicio, conllevan a efectuar esfuerzos adicionales (como es por ejemplo el traslado de los alimentos en carritos

metálicos), así como cambio de temperaturas, lo cual coadyuva a empeorar los síntomas.

Así también, los resultados de la encuesta aplicada al personal del Servicio de Nutrición reflejaron que 10 funcionarios (13.9%), manifestaron que se incapacitaron por problemas de conjuntivitis.

Igual que la diarrea y los vómitos, se adquieren por medio del contagio, la conjuntivitis también, por lo que el personal del Servicio de Nutrición no está exento de contraer la enfermedad y transmitirla a otros compañeros y pacientes, por lo que se investigó sobre las causas, síntomas y cuidados, cuyos resultados se exponen seguidamente.

CUADRO 25

ASISTENCIA AL MÉDICO POR SÍNTOMAS DE CONJUNTIVITIS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	62	86.1
Sí	10	13.9
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

Esta patología es de cuidado, ya que se adquiere por contacto con el paciente, infecciones virales y bacterias; su contagio es muy frecuente con el compañero, por lo que lo más recomendable es alejar al trabajador de los demás para que no se propague la enfermedad, razón de peso para incapacitar al personal que presenta esta enfermedad.

Así también, los síntomas que se manifiestan, son molestos, ya que afectan directamente la vista, enrojecen los ojos, presentan ardor y lagrimeo, por lo que se requiere de cuidados especiales como lavado constante de ojos y aplicación

de ungüentos específicos; es relevante para minimizar este mal, rodear al empleado de las mejores condiciones ambientales.

Finalmente, otra de las enfermedades por las cuales se incapacita el personal del Servicio de Nutrición son los problemas relacionados con oídos y nariz. De los 72 empleados encuestados, 3 señalaron que se han ausentado del trabajo por este mal.

No obstante, y aun cuando la cantidad de incapacitados por este mal es mínimo, es de gran importancia considerar que el oído es un órgano vital para todo ser humano, por tanto, se efectúa el razonamiento siguiente:

CUADRO 26
ASISTENCIA AL MÉDICO POR PROBLEMAS DE OIDO Y NARIZ
FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	69	95.8
Sí	3	4.2
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Los problemas relacionados con esta enfermedad se presentan por infecciones en las vías respiratorias que afectan el oído, el exceso de ruido o por objetos extraños que se introducen en los oídos.

Una de las posibles causas que provocan estos padecimientos, sobre todo en los oídos de los funcionarios del Servicio de Nutrición, podría ser el ruido excesivo provocado por el motor que se encuentra cerca de este servicio, lo cual incide en ausencia del personal a causa de incapacidades otorgadas.

4.2.4. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CLIMA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN.

En cuanto al Clima organizacional se hace imprescindible mencionar a este como uno de los principales factores que conducen al buen desempeño de toda organización, considerando así la importancia de mantener buenas relaciones no solo con las Jefaturas, sino con el resto del personal.

Por tanto, y como aspecto fundamental para determinar si este factor repercute en que los funcionarios del Servicio de Nutrición se incapaciten frecuentemente, se consultó a los 72 funcionarios entrevistados sobre detalles como los que en adelante se describen:

CUADRO 27
PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL
FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
Tenso	14	19.4
Bien	30	41.7
Regular	25	34.7
NS/NR	3	4.2
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Sobre la percepción que tiene el personal del Servicio de Nutrición del Clima organizacional, los resultados de la encuesta aplicada demostraron que el - **41.7%**- lo considera bueno; no obstante, la mayor parte del personal **54.1%** opinan que es regular o tenso, siendo la principal causa, según lo expuesto por algunos funcionarios que prefieren el anonimato, en la encuesta aplicada que es debido a los problemas de grupo entre los Auxiliares de Cocina.

En vista de que el 54.1% de la población del Servicio de Nutrición consideran que el clima organizacional es tenso y regular; es preciso ahondar en el tema, considerando que el sitio de trabajo es catalogado como un segundo hogar para las personas dadas las horas que ahí permanecen; por lo que debe reinar un ambiente armónico y agradable que transmita paz y deseos de trabajar a los funcionarios de toda organización, en el caso que nos ocupa Servicio de Nutrición.

Consultada al respecto la Licda. Regina Velasco Dubón, Jefe del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños, manifiesta que el clima organizacional en ese servicio es muy inestable y generalmente, se siente cansada con poca disposición y actitud positiva en sus subalternos, lo cual es un indicador de la problemática interna que se percibe en este servicio.

En vista de lo antes expuesto y dada la problemática interna que se percibe en el Servicio de Nutrición, se analizó la relación entre el nivel de Supervisión y los funcionarios, así como la labor que éstos profesionales ejercen en su quehacer diario. Esto con el fin de detectar eventuales problemas y proponer medidas de solución que permitan un ambiente más acogedor en el Servicio.

CUADRO 28

LABOR DE SUPERVISIÓN SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	16	22.2
Buena	50	69.4
NS/NR	6	8.3
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

Sobre este particular y considerando que el apoyo de los niveles superiores a los subalternos es fundamental en toda organización, se consultó al personal del Servicio de Nutrición, sobre lo percibido por ellos de la supervisión que se les brinda; según el 69.4% de los empleados, es buena o sea, tienen muy claro que sí existe apoyo por parte de los supervisores a las labores que ejecutan, lo cual se convierte en una garantía razonable y en un soporte de que su trabajo se cumple siguiendo instrucciones claras y precisas.

Además, se infiere de lo percibido por ellos, la buena relación del nivel de supervisión con los funcionarios.

No obstante, son motivo de reflexión y análisis, las respuestas ofrecidas, por el 30.5% de la población de este Servicio, 22.2% señaló no estar de acuerdo con la Supervisión recibida y el 8.3% indicó NS/NR. En un Servicio como el de Nutrición de un centro hospitalario, la supervisión es un factor primordial, ya que se trabaja en la atención de pacientes –niños- los cuales debido a las diferentes enfermedades por las que se encuentran hospitalizados, demandan cuidados adicionales; dentro de ellos toma principal relevancia, la alimentación, por tanto, requieren de dietas especiales.

Por tanto, no es posible que existan funcionarios en desacuerdo con la supervisión recibida. Esta situación eventualmente, podría obedecer a preferencias por parte del nivel de supervisión con ciertos funcionarios, según se desprende del análisis a las sugerencias indicadas en la encuesta aplicada al personal.

Como parte complementaria a la labor de los Supervisores, se encuentra el estímulo que estos brinden a los funcionarios a su cargo, por tanto, se preguntó al personal sobre la respuesta del Supervisor a la iniciativa del trabajador y se logró extraer de las respuestas ofrecidas, lo siguiente:

CUADRO 29

RESPUESTA DEL SUPERVISOR A INICIATIVA DEL TRABAJADOR SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
Bien	40	55.6
Mala	13	18.1
Regular	14	19.4
NS/NR	5	6.9
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

El 55.6% de los funcionarios manifiestan tener una respuesta favorable por parte del nivel de supervisión a la labor que realizan.

Sin embargo, dichas aseveraciones son contradictorias a las palabras expresadas por la Jefa del Servicio y descritas anteriormente, encuentran relación con un porcentaje, aunque no muy significativo, sí importante de analizar -32%- el cual señaló (mala, regular, NS/NR) que el nivel de supervisión no muestra interés por resolver los problemas que se suscitan en esa Unidad de trabajo, tal circunstancia presenta un sesgo en la información.

Dado lo anterior y aun cuando aparentemente la supervisión efectuada es catalogada como buena, existe un pequeño grupo de funcionarios que no la describen así, manifiestan algunos de ellos en la encuesta aplicada que existen favoritismos por parte de los Supervisores hacia ciertos funcionarios.

Esta situación no debería existir, en este ni en ningún servicio de la institución como bien se indicó antes, pues es el detonante para que estos grupos provoquen roces con los demás funcionarios e inclusive, en ciertas ocasiones, se opongan a realizar el trabajo de otros compañeros.

Relacionado con este punto, se indagó sobre la percepción de los funcionarios, en cuanto al interés que muestran los supervisores por los problemas del personal, aun cuando los resultados son optimistas, 65.3%, dijeron que sí, no se puede dejar de lado, por lo descrito anteriormente, que 26 funcionarios señalaron que no o NS/NR.

CUADRO 30
INTERÈS DEL SUPERVISOR POR LOS PROBLEMAS
DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÒN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	21	29.2
Sí	47	65.3
NS/NR	4	5.6
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

En este sentido, según lo indicado por algunos de los empleados, en el apartado de sugerencias de la encuesta aplicada, las circunstancias obedecen a favoritismos con el resto del grupo por parte de los supervisores.

Dado lo anterior, podría apuntarse que la problemática es grande en el servicio, ya que este grupo, aun cuando es la minoría, considera que los niveles superiores se dejan influenciar por chismes y no existe motivación o estímulo en la labor que se ejecuta.

Por otro lado, y en el mismo contexto, es imprescindible la capacidad resolutive de los niveles de supervisión hacia los errores que eventualmente, cometan los subalternos, pues se debe considerar que pueden ser por causa del estrés laboral o bien, al desgano del grupo a ciertas circunstancias laborales; por tanto, se requiere intuición para manejarlos.

CUADRO 31
MANEJO DE ERRORES POR PARTE DEL SUPERVISOR
A LOS PROBLEMAS DE LOS TRABAJADORES
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
Bien	47	65.3
Mal	12	16.7
Regular	7	9.7
NS/NR	6	8.3
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
 Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Relacionado con este aspecto, se tiene además, según la encuesta aplicada al personal, la opinión de 25 funcionarios de que el manejo de errores por parte de este nivel es malo, regular, NS/NR. Esta circunstancia afirma una vez más, lo que a través del análisis efectuado se ha venido mencionando, sobre la disconformidad de este grupo de trabajadores por la labor que realiza el Supervisor.

Cuando hay errores, lo correcto sería resolverlos de la mejor forma, entre los supervisores y las jefaturas en conjunto con los trabajadores, porque de lo contrario, más bien se agravaría la situación y el clima organizacional se vuelve más tenso entre ambas partes y por ende, los resultados no serían los mejores.

Asimismo, las relaciones de grupos de trabajo es un aspecto fundamental para alcanzar un clima laboral favorable, por lo cual la problemática interna es un factor que se debe resolver buscando un consenso entre las partes de manera tal que no se evidencien favoritismos o discriminaciones hacia alguno de los involucrados. Al respecto, la encuesta aplicada demostró:

CUADRO 32
FORMA DE RESOLVER LOS PROBLEMAS, POR PARTE DEL
SUPERVISOR
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	35	48.6
Sí	33	45.8
NS/NR	4	5.6
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
 Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

De las respuestas brindadas por el personal del Servicio de Nutrición, se deduce que los funcionarios, los cuales sintieron el clima organizacional como tenso o regular corresponden a aquellos con problemas grupales, que consideran que éstos no se resuelven de la mejor manera -48.6%, y -5.6.- NS/NR, aspecto muy delicado si se toma en cuenta la cantidad de funcionarios en este servicio y que bien, podrían afectar de manera negativa, el ambiente laboral así como incidir en la salud de los compañeros siendo una de las principales causas el estrés laboral.

Según indagaciones efectuadas, se determinó que esta situación obedece a la existencia de celos laborales, por cuanto algunos funcionarios consideran que hay favoritismo de los niveles superiores con ciertos empleados, en circunstancias como otorgamiento de vacaciones, capacitación, etc.

La victoria de los objetivos en una organización radica en gran porcentaje, en el recurso humano. De manera tal que éste debe identificarse con la misión, visión y objetivos de la organización. En este sentido, según lo que se ha podido apreciar a través de la investigación, los colaboradores del Servicio de Nutrición, aparentemente, tienen claramente definido este factor.

No obstante, no solo la relación personal dentro de una organización es importante, sino el que los niveles superiores tengan la habilidad de transmitir al personal, las nuevas técnicas que se van emplear para realizar las labores diarias; se brinda así a los funcionarios, seguridad y confianza en el manejo de nuevos instrumentos de trabajo.

CUADRO 33

JEFATURAS INFORMAN AL PERSONAL DE LAS NUEVAS TÉCNICAS DE TRABAJO SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	25	34.7
Sí	45	62.5
NS/NR	2	2.8
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Sobre este particular, 45 funcionarios, un -62.5%- de la población entrevistada afirma una vez más, sentirse satisfechos de la relación con sus supervisores y Jefes, pues consideran que son informados oportunamente sobre la aplicación de las nuevas técnicas de trabajo. Sin embargo, no se puede dejar de lado la opinión del 34.7% los cuales señalaron que no son informados; reflejo de falta de comunicación por parte de sus superiores. Esta situación se relaciona con lo descrito anteriormente, en cuanto a la disconformidad por el favoritismo que dicen existir hacia ciertos funcionarios.

Esta situación es un agravante y podría repercutir en problemas serios y hasta investigaciones administrativas, por cuanto se debe enterar a todo el personal sobre las nuevas técnicas de trabajo, ya que el no hacerlo repercute en errores graves, los cuales podrían costarle la vida a un paciente. Considerando dentro de estas técnicas, las utilizadas para la preparación de los alimentos.

Además, en cualquier circunstancia, es saludable estimular a los trabajadores para premiarles su esfuerzo y dedicación por su trabajo, ya que actitudes como estas, causarán en el funcionario, una mayor motivación, lo cual le permitirá desarrollarse con mayor entusiasmo dentro de la organización.

Así la situación, se consideró dentro del análisis este aspecto, y los resultados alcanzados se describen a continuación:

CUADRO 34
ESTIMULACIÓN DE LOS TRABAJADORES POR ESFUERZO EN SU TRABAJO
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	56	77.8
Sí	15	20.8
NS/NR	1	1.4
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

En cuanto al personal, el cual indicó que el clima organizacional es tenso o regular, un 77.8% lo relacionan a causa de que no se brinda estimulación por el esfuerzo en las tareas que desempeñan.

El equipo investigador analizó según diferentes teorías de la motivación, que es importante brindar estímulo a los trabajadores por su esfuerzo, ya que un funcionario estimulado adquiere un doble compromiso con su labor y realiza las funciones con una aptitud positiva.

La Licda. Regina Velasco Dubón, Jefe del Servicio de Nutrición señaló que ocasionalmente, se brindan incentivos como capacitación, cursos y otros para motivar al personal.

No obstante, los funcionarios encuestados indicaron como sugerencias, la motivación al personal; causó asombro al grupo de trabajo, el que un funcionario indicara que sería motivante aunque sea, recibir una palmadita en la espalda por la labor ejecutada.

Otro aspecto, fundamental para la buena marcha de una organización es la capacidad con la cual los funcionarios de mayor rango apliquen las normas disciplinarias, pues es importante la cautela y precaución con que se hagan cumplir, se evita así, roces y disgustos entre los subalternos.

CUADRO 35

PERCEPCIÓN DE APLICACIÓN DE NORMAS DISCIPLINARIAS SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
Mal	15	20.8
Bien	30	41.7
Regular	25	34.7
NS/NR	2	2.8
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

La encuesta aplicada permitió determinar que un 41.7% de la población del Servicio de Nutrición demostró aceptar la aplicación de normas disciplinarias; no obstante, el 55.5% indicó poca aceptación en este aspecto.

Sobre este particular, es importante considerar en el análisis este factor, por cuanto se convierte en uno de los principales aspectos que afectan el clima organizacional, considerando que cuando existen pequeños grupos opuestos a las normas previamente establecidas, éstos provocan roces con los demás compañeros o bien, coadyuvan a que éstos igualmente se revelen.

Por otro lado, estos grupos causan desórdenes y rencillas entre compañeros, alteran de manera significativa el ambiente laboral, lo cual genera además, estrés en los funcionarios y por ende, repercute en incapacidades y sobre cargo de funciones producto de ellas.

El ejemplo más claro es el comportamiento de la Jefatura, el cual constituye un factor preponderante en una organización; por tanto, el proceder tal figura dentro de ésta es determinante para convertirse en un buen líder y ser aceptado por el grupo que dirige.

En este sentido, la Jefatura del Servicio ratificó dicha afirmación mediante entrevista escrita efectuada por el grupo investigador, y señaló que mantiene un buen canal de comunicación y hace esfuerzos por llevar una relación armónica con sus empleados.

CUADRO 36

EXIGENCIA DE LA JEFATURA SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	45	62.5
Sí	23	31.9
NS/NR	4	5.6
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

Por tanto, un Jefe debe mantener un equilibrio en la relación con los subalternos y no ser demasiado estricto en las órdenes que gira, ni tampoco muy complaciente, dado que esta situación, eventualmente, puede incidir en ciertas divisiones grupales. Para el caso de la presente investigación, un 62% indicaron que la Jefatura de este Servicio es comprensiva y exige poco.

Dadas estas aseveraciones, puede decirse que la Jefatura del Servicio de Nutrición es muy abierta en la relación que mantiene con los subalternos y le gusta colaborar con estos, por tanto, ha sabido organizar las buenas relaciones interpersonales y el manejo de los grupos de trabajo. De tal manera que no ha debido recurrir a medidas drásticas para el buen desempeño del servicio brindado.

Por otro lado, en cualquier departamento o servicio de una empresa o institución, es muy importante el trabajo en equipo, ya que donde se practica la unión de grupo, los resultados son mejores, debido a que las tareas se cumplen en el menor tiempo y el personal se desgasta menos.

CUADRO 37

ESPÍRITU DE EQUIPO EN EL TRABAJO SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
Excelente	6	8.3
Bueno	20	27.8
Regular	33	45.8
Malo	13	18.1
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

Sobre este punto, el 45.8% de la población entrevistada considera que en el Servicio de Nutrición, no existe espíritu de equipo de trabajo, aspecto principal que afecta el clima organizacional, pues piensan que no existe buena identificación o compañerismo entre ellos.

Esta circunstancia genera divisiones del grupo y poca disposición para colaborar con las funciones que ejecutan otros compañeros y por tanto, insatisfacción por el recargo de funciones provocado por ausencia de personal incapacitado o bien, que disfruta de vacaciones y se altera de manera significativa, el clima organizacional.

La situación expuesta genera que el espíritu de equipo sea regular, pues a pesar de tener todos que realizar en algún momento las mismas funciones, no se tienen consideración unos con otros.

Finalmente, como en toda organización, existen grupos opuestos a los cambios y el Servicio de Nutrición no es una excepción, prueba de ello se muestra en la respuesta que ofreció el 91.7%, casi el total de la población, quienes mostraron resistencia al cambio.

CUADRO 38
RESISTENCIA AL CAMBIO
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	5	6.9
Sí	66	91.7
NS/NR	1	1.4
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Esta circunstancia obedece a la falta de compañerismo de la mayor parte del grupo que no siente deseos de trabajar en equipo; por tanto, en el momento cuando se requiere su colaboración, para efectuar otra función que no le compete, con el fin de sustituir a un funcionario incapacitado, de vacaciones u otra situación, éstos muestran resistencia y poca disposición.

Por otro lado, afecta esta determinación, la poca exigencia demostrada por la Jefatura del Servicio, según se comentó en párrafos anteriores, así como el temor de los empleados a no poder cumplir a cabalidad lo encomendado.

Asimismo, coadyuva el hecho de que los supervisores tengan grupos de preferencia, ya sea para otorgar permisos, vacaciones, o cualquier otra relación con el grupo.

Otro aspecto por evaluar y que eventualmente, puede incidir en el clima organizacional del Servicio de Nutrición, es la entrega o dedicación con que los funcionarios ejecutan sus labores; por tanto, se consultó al personal sobre este particular y sus respuestas se analizan de la siguiente manera.

CUADRO 39
DEDICACIÓN AL TRABAJO
FUNCIONARIOS SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	4	5.6
Sí	64	88.9
NS/NR	4	5.6
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Sobre este factor, aun cuando en el transcurso del análisis del clima organizacional imperante en el Servicio de Nutrición se haya notado un grave problema, producto de la división de grupo, ocasionado en el mejor de los casos por las preferencias de los niveles de supervisión, los celos laborales y la disconformidad del grupo en general, por la poca estimulación que reciben a la labor ejecutada, son asombrosos los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, en donde un 64% de la población señaló tener entrega o estar identificados por la labor que ejecutan.

No obstante, podrían ser motivo de consideración, los 8 funcionarios que señalaron, ya sea que no o NS/NR, lo cual eventualmente, podría ocasionar distorsiones en los resultados finales del trabajo que se ejecuta y cuyos únicos perjudicados son los niños en su calidad de pacientes.

4.2.5. SOBRE LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN.

De acuerdo con las normas de salud ocupacional, todo trabajador debe contar con las comodidades que el puesto requiera y a la vez, se le debe suministrar el equipo necesario para que pueda desarrollar a cabalidad sus funciones y de esta manera, realice un trabajo eficiente y de calidad, para el buen funcionamiento de la empresa u organización.

En este sentido y como parte complementaria, debe indicarse que la iluminación, ventilación y el espacio son elementos indispensables para el buen rendimiento de los empleados en cualquier organización, considerando que cuando una persona labora con las comodidades y facilidades que su función requiere, se desempeña y produce más efectivamente y por ende, se incapacita en menor grado.

Por lo tanto, para el presente trabajo de investigación, el equipo incluyó en la encuesta aplicada al personal, estos aspectos y se obtuvieron los siguientes resultados:

**CUADRO 40
CANTIDAD Y ESTADO DEL EQUIPO
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005**

Variable	No.	%
No	49	68.1
Sí	14	19.4
NS/NR	9	12.5
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

De acuerdo con la encuesta aplicada al personal del servicio de Nutrición, se determinó que en su gran mayoría -68.1%- consideran no tener el equipo necesario para realizar las labores encomendadas.

Según la información suministrada por una funcionaria del Servicio de Nutrición –la cual prefirió mantenerse en el anonimato- hace varios años, se descompuso la máquina lavadora de biberones y no fue reparada, la cual actualmente, está descontinuada y no tiene repuestos; comentan además, que aun cuando las autoridades superiores del centro hospitalario han tratado de adquirir una nueva, los proveedores manifiestan no poder conseguirla en el mercado.

Esta situación ha provocado molestia en los funcionarios, ya que a consecuencia de lo descrito anteriormente, las condiciones laborales han cambiado, se provoca así, el tener que lavar los biberones a mano, lo cual les genera cansancio, debido a la gran cantidad y al final de la jornada, terminan con los brazos adoloridos.

Igual circunstancia les provoca el que la máquina de lavar platos falle constantemente, pues deben lavar manualmente todos los platos, vasos, tasas, soperas y utensilios de las diferentes vajillas que se utilizan en los turnos de café, almuerzo, comida y cena, así como los que se usan en los diferentes salones en donde están hospitalizados los pacientes.

Las condiciones laborales enunciadas provocan fatiga y cansancio en el personal, se genera así, ausencia de funcionarios como producto de incapacidades y a la vez, recargo de funciones en el resto del personal, lo cual afecta el clima organizacional.

De lo anterior, se infiere que la carencia de equipos en buen estado es un aspecto totalmente determinante para el buen desempeño del personal en el Servicio y por ende, un factor influyente en el clima organizacional. No obstante, es preciso mencionar que a pesar de contar con una completa disposición por parte de los superiores, en dotar de los equipos necesarios

al personal, ésta se encuentra limitada por los procedimientos que regulan la Administración Pública.

Al respecto la Licda. Regina Velasco Dubón, Jefa del Servicio de Nutrición expresó que efectivamente, se cuenta con equipo en malas condiciones, producto de su uso y antigüedad; agrega además, el carecer de equipos que faciliten el desarrollo de las actividades propias del servicio.

Sin embargo, no solo el equipo es fundamental en un servicio, sino también, las condiciones ambientales que se ofrecen a los empleados; por tanto, es meritorio analizar si las instalaciones del Servicio de Nutrición cuentan con la debida iluminación para que el personal ejecute sus labores.

CUADRO 41

ILUMINACIÓN SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	2	2.8
Sí	70	97.2
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

Según encuesta aplicada, se determinó que a pesar de que el 97.2% del personal entrevistado es del criterio que se cuenta con una iluminación adecuada, el grupo de trabajo realizó visita a las instalaciones y determinó lo siguiente:

La iluminación de este Servicio es artificial, lo cual provoca que durante las 24 horas del día, se labore con luz eléctrica, esto obedece a la ubicación geográfica que tiene el Servicio de Nutrición dentro del Hospital, ya que está

situado en el sótano y en caso de faltar el fluido eléctrico, la iluminación también dependerá de la planta eléctrica.

Si se analiza la situación desde otra perspectiva, es meritorio señalar que desde el punto de vista natural, los seres humanos necesitan proveerse de la misma naturaleza, ya que para la salud no es sano depender solo de luz artificial, porque con el pasar de los años, el cuerpo humano se deteriora y por qué no, podría suceder que se pierda visión al no contar con las condiciones naturales óptimas.

Cabe mencionar que en el presente año, se inauguró en el Hospital Nacional de Niños, una rampa de emergencia, la cual se ubicó al frente del Servicio de Nutrición y les quitó iluminación a las instalaciones físicas de esta Unidad, por un lado, se soluciona un problema, pero por el otro, se perjudica al Servicio de Nutrición.

Otro aspecto relevante es la ventilación con la cual ,se labore en un departamento, sobre todo en este caso por las funciones que se realizan en el Servicio de Nutrición. Razón por la cual se consideró necesario consultar al personal, ya que eventualmente, la carencia de ese factor –ventilación- podría provocar fatiga e irritabilidad en los funcionarios y por ende, desencadenar en incapacidades.

CUADRO 42
VENTILACIÓN
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	65	90.3
Sí	7	9.7
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

Sobre la ventilación con que cuenta el Servicio de Nutrición, el 90.3% del personal encuestado considera que no se tiene la suficiente como para desempeñar adecuadamente las labores. Esta circunstancia obedece a la poca cantidad de ventanas de las instalaciones del Servicio y las que tiene, se abren solamente a la mitad, se evita así que el aire ingrese completamente y refresque el ambiente. Asimismo, afecta la ubicación que tiene el Servicio en el sótano, donde la ventilación natural es mínima.

La falta de ventilación repercute en que el calor generado por las plantillas eléctricas y las cocinas sea excesivo, conlleva esto a que el personal, el cual labora en la cocina, no se sienta bien al permanecer tantas horas en esas condiciones; desde luego, este aspecto afecta no solo el rendimiento de estos trabajadores, sino su salud y el clima organizacional por la irritabilidad con que trabajan los empleados.

Esta problemática provoca que los funcionarios busquen la forma de incapacitarse, con el fin de obtener un descanso y poder recuperarse de las condiciones bajo las que laboran.

CUADRO 43
CONDICIONES FÍSICAS
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	32	44.4
Sí	40	55.6
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

El personal del Servicio de Nutrición considera que el espacio donde desempeñan las labores, es adecuado -55.6%-, no obstante, de conformidad con los aspectos que se han señalado en el análisis, se desprende que esta Unidad carece de comodidades, seguridad, higiene, ventilación, así como de prevención a siniestros: naturales y accidentales.

Sobre las apreciaciones que los colaboradores indican, en relación con la distribución de las diferentes áreas del Servicio de Nutrición, esta es adecuada; precisa tomar en cuenta la naturaleza de las funciones que se ejecutan y que tienen que ver con la preparación - entrega de alimentos de los pacientes y el personal requiriendo de una reubicación y redistribución del espacio.

CUADRO 44

DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO FÍSICO SERVICIO DE NUTRICIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS AÑO 2005

Variable	No.	%
No	23	31.9
Sí	49	68.1
Total	72	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005**

Lo anterior, por cuanto los funcionarios deben desplazarse al comedor de empleados, el cual se encuentra a una distancia bastante considerable en relación con la cocina central. Ello genera una posible pérdida de tiempo en traslado de un lugar a otro, lo que podría indicar la evaluación de la teoría de tiempos y movimientos.

Debido a las políticas de austeridad en cuanto a infraestructura, es difícil realizar alguna modificación al edificio, por lo que es responsabilidad de las autoridades superiores buscar medidas alternas a esta situación.

Los resultados de la encuesta aplicada reflejan que el 61.1% del personal del Servicio de Nutrición opina que los servicios sanitarios no son los adecuados.

CUADRO 45
CONDICIONES DEL SERVICIO SANITARIO
SERVICIO DE NUTRICIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
AÑO 2005

Variable	No.	%
No	44	61.1
Sí	28	38.9
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal
Elaborado por: Equipo Investigado, Marzo 2005

De acuerdo con lo externado por algunos funcionarios, la ubicación de los servicios sanitarios no es la más recomendable, ya que se sitúan camino al comedor de empleados y en ocasiones, se han obstruido y causado trastornos muy serios, tanto al personal del servicio de Nutrición como al resto de funcionarios.

Un factor importante para tomar en cuenta es que el Hospital tiene más de 40 años de existencia y las tuberías ya cumplieron su vida útil, por lo que con frecuencia, ocurren derramamientos e inundaciones, se ocasionan trastornos y malos olores a los trabajadores del Servicio de Nutrición.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

La burocracia mecanicista del Hospital Nacional de Niños al responsabilizar al funcionario de los efectos del trabajo, así como exponer a sus empleados en la mayoría de casos, a laborar en condiciones no óptimas e ignorar el impacto laboral en la vida familiar y personal de sus trabajadores, no sólo hace una práctica administrativa deshumanizada, sino que también, convierte a los trabajadores en víctimas, en objetos y no sujetos de derecho.

El costo total y el presupuestado por incapacidades es variable, la mayor erogación fue en el año 2002, a consecuencia del otorgamiento de incapacidades por concepto de maternidad.

Del total de la población del Servicio de Nutrición, el 73.6% son mujeres, quienes figuran en todos los perfiles laborales, excepto en bodega y aseo, conciben más incapacidades por factores como: situaciones familiares, maternidad y la misma responsabilidad que deben asumir en su rol de madres, esposas o jefas de hogar.

Además se determinó que el 80% del personal se encuentra en una plaza en propiedad, situación que ofrece mayor seguridad y estabilidad en el trabajo realizado, así como en algunos casos, poca preocupación e identificación con la naturaleza del servicio y las tareas que se asignan.

El 36.1% del personal encuestado se encuentra en el rango de 41 a 50 años, de edad; esta es una de las etapas de la vida en la que se presentan cambios hormonales, los cuales provocan diferentes síntomas que llevan a las personas a incapacitarse más frecuentemente. Los principales factores son los traumas, el estrés, recargo de funciones, agotamiento físico y mental, desmotivación, así como pocos deseos de superación.

La mayoría de los funcionarios del Servicio de Nutrición, específicamente en el perfil de auxiliares de cocina, tienen un bajo grado de escolaridad, influyendo en esta situación ciertos factores como que generalmente son mujeres jefas de hogar o madres solteras quienes por estas circunstancias, se ven imposibilitadas a prepararse académicamente. Sin embargo, no se pueden dejar de lado otros aspectos como el tiempo, seguridad familiar, económicos, el rango de edad, desmotivación personal, pocos deseos de superación y conformismo.

En cuanto a las diferentes patologías que figuran como causantes de incapacidades en el Servicio de Nutrición, se puede indicar que el 50% del total de la población en estudio ha sufrido de traumas y heridas, generado por aspectos como la falta de inducción en el manejo del equipo y la rotación constante de personal, así como a esfuerzos físicos no acorde con los rangos de edad, sexo y naturaleza del puesto.

El clima organizacional no es bien percibido por parte de la mayoría de los colaboradores, lo cual se evidenció en las encuestas aplicadas, ocasionado entre otras causas, por la disconformidad que existe en cuanto a: comunicación, relaciones interpersonales, desmotivación y poco espíritu de equipo.

Aunque en las encuestas aplicadas el 55.6% de los funcionarios consideraron que la supervisión que reciben es buena, el porcentaje restante -54.4%- manifiestan descontento ante este apoyo, en cuanto al control de la producción, relaciones jerárquicas y poco interés de este nivel por la solución de problemas de índole personal o grupal.

El 77.8% de los trabajadores encuestados indican que no se les reconoce el esfuerzo por su trabajo, lo cual evidencia la poca preocupación de sus supervisores inmediatos, así como el incremento de roces entre ellos, bajo rendimiento y ausencia laboral, factores que además alteran considerablemente el clima organizacional.

b. RECOMENDACIONES

Mejorar el ambiente y seguridad laboral con el fin de reducir la cantidad de incapacidades que presenta el personal, mediante un plan de capacitación y motivación en conjunto con la Oficina de Recursos Humanos del Hospital. En este sentido, se sugiere aprovechar las reuniones mensuales que efectúa la Jefatura con el personal, para continuar dicho plan y estimular la labor de los funcionarios del Servicio de Nutrición.

Con lo anterior, además de reducirse la cantidad de incapacidades, se va a reforzar la cuenta presupuestaria para darle más énfasis a los programas mencionados.

Referente a la seguridad laboral, por estar ligada a los equipos que se utilizan para realizar las labores en el Servicio, es recomendable que la Técnica en Ciencias Médicas, encargada del área de cocina, haga un inventario de los diferentes equipos que tiene Nutrición, para determinar si son suficientes en los trabajos diarios que cumple el personal y también saber cuáles equipos deben reemplazarse con el fin de gestionar el trámite que corresponda, siempre tomando en cuenta el criterio del personal, quien es el que ejecuta las diferentes funciones y por lo tanto, conoce sus necesidades laborales.

Equilibrar la población por género dentro de los colaboradores, ya que la mayoría está compuesta por personal femenino; esto se logrará al reclutar personal interino masculino, para que realice las diferentes sustituciones, con lo cual se alcanzará el equilibrio que permita una equidad razonable de la distribución del trabajo pesado.

Reducir el rango de edad madura de los colaboradores que presenten mayores problemas de salud; para lo anterior, la jefatura es la llamada a elevar los casos ante las autoridades respectivas con el propósito de conseguirles las pensiones respectivas, movilidad laboral voluntaria o reubicaciones dentro del mismo Hospital.

Vincular y difundir dentro del personal, una identidad de la naturaleza de servicio y un mayor compromiso de las funciones que ejecutan, en donde se involucren tanto los subalternos interinos como en propiedad; esto se puede obtener con talleres de motivación, capacitaciones laborales, diagnósticos psicológicos que les ayuden a solventar sus diferentes problemas de índole personal. Dichos talleres se harían en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos y el personal de Psicología del Hospital.

Incentivar la comunicación entre la Jefatura y los colaboradores, dándoles espacios para que el personal pueda expresar sus inquietudes y preocupaciones ante sus superiores. Además, contribuir con el apoyo de conclusión de estudios básicos y capacitación en cursos técnicos afines al servicio, de forma que los motive e inste en la superación personal y mejore el rendimiento del Servicio.

Capacitar y supervisar constantemente al personal, en el manejo de equipos y la rotación de estos; así se minimizan riesgos de heridas, cortaduras por su mal uso, así como el apoyo en áreas claves de esfuerzos físicos que propician lumbalgias y desgarres.

Otras áreas específicas por considerar para el logro de capacitación de los funcionarios (as) son:

- Aspectos de orden laboral, salud ocupacional.
- El liderazgo Institucional.
- Inducción sobre políticas y normas.
- Aspectos de motivación laboral.
- Educación y trabajo en equipo.
- Relaciones humanas.

Ellas se pueden coordinar por medio del CENDEISSS, el INA., o los mismos trabajadores especializados dentro de la Institución.

Mejorar las relaciones interpersonales, laborales, salud ocupacional que propicien beneficio en la calidad de vida laboral y se traduzca en una adecuada atención al cliente, motivación, inteligencia emocional, buen manejo de conflictos, una adecuada identificación de sus labores y sus objetivos en la organización. Interactuar con la Oficina de Recursos Humanos con el fin de que esta de alguna manera, busque mecanismos de capacitación para el personal de nuevo ingreso y lo introduzca en las políticas y normas existentes en el nivel institucional, con la finalidad de que pueda aplicarlas a su trabajo y en caso necesario, hacer valer sus derechos y obligaciones.

La Jefatura debe velar por la supervisión, la cual ha de realizarse en forma objetiva, sin inclinaciones o alusiones personales, que generen desmotivación, roces, ausencias, recargo de funciones, problemas de carácter personal y grupal; de forma que se implemente una orientación, seguimiento y control en una adecuada vía para la planificación en la toma de decisiones y acciones objetivas de roles de rendimiento.

Revisiones constantes y evaluación del desempeño, elementos de apoyo, en la producción y desarrollo de las labores que contribuyan en un ambiente de seguridad, motivación e identificación de los colaboradores, como: la designación del empleado del mes, felicitaciones en público y al expediente, celebraciones de cumpleaños o reconocimientos por esfuerzos o superación personal.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Caja Costarricense de Seguro Social. (2003). Instructivo Beneficio para los responsables de pacientes en fase Terminal. Relaciones Públicas CCSS. Costa Rica; Microfotografía y Publicaciones CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1998). Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los Empleados (as) de la C.C.S.S. Gerencia División Administrativa Dirección de Recursos Humanos. Serie 5-98. Costa Rica; Microfotografía y Publicaciones.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2003). Historia de la Caja Costarricense de Seguro Social. Relaciones Públicas CCSS. Costa Rica; Microfotografía y Publicaciones CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2004). Legado para un Pueblo: 40 años al Servicio de la Niñez, Única Edición, Centro de Ciencias Médicas. Costa Rica: Editorial Servigráficos Grupo Nación.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1998). Normas de Relaciones Laborales. La Gaceta No. 137. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1942). Reglamento de la Ley del Seguro Social. San José, Costa Rica; Imprenta Nacional.

Carvajal, G. (Abril, 2000) "Importancia de la cultura y clima organizacional como factores determinantes en la eficacia del personal civil en el contexto militar" en www.monografias.com/trabajos5/culmilitar/culmilitar.shtml (mayo, 2005)

Casanova, A. "La Dirección en la Empresa", en www.galeon.com/personalwebanna/Tema_5 (marzo, 2005)

Cedeño, Álvaro. (1990). Administración de Empresas, San José, Costa Rica, Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Clear, J. M. (1991). Introducción a las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo. Oficina Internacional del trabajo, Ginebra.

Chiavenato, Adalberto. (1994). Administración de Recursos Humanos, México; Editorial Mc. Graw Hill.

Davis, D. y Shackleton, R. (1982) Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. México; Editorial Continental.

Guillén, Carlos; Gala, Francisco J. (2000) y otros. Clima Organizacional. México; Editorial Mc. Graw Hill.

- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y otros. (1989). Metodología de la Investigación. Tercera Edición, México; Editorial Mc GrawHill.
- Hinkelammert, Franz y otros. (2001) Coordinación Social del Trabajo, Mercadeo y Reproducción de la Vida, San José, Costa Rica; Ed.Depto Ecuménico de Investigación.
- Jinesta, Ernesto (2002). Constitución Política de la República de Costa Rica, San José, Costa Rica; 1era. Edición Guayacán.
- Jiménez, Elías. (1994). La Seguridad Social en Costa Rica: Problemas Perspectivas. San José, Costa Rica; EDNASSS-CCSS.
- Koontz, Harnold; Weihrich, Heinz. (1994) Administración una perspectiva global. 10ma.ed. México: McGraw-Hill.
- Miranda, Guido. (1994), La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica, Segunda Edición, Costa Rica; Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Tecnología. (1978) "Conferencia Internacional Derechos Humanos"
- Porras, María de los A. (1996) Reseña histórica del HNN, Junta de Protección Social, 1954-1961, Costa Rica; Ed. C.R
- Rodríguez, José. "Las relaciones entre organización y persona" en www2.uah.es/estudios_de_organizacion/temas_organizacion/teor_organiz/teoria_humanrelations.htm (abril 2005).
- Sagot, Carlos E. (1995). Procesos de Ruptura, Evolución y Cambio en las Organizaciones Sociales". San José, Costa Rica; EDNASSS-CCSS.
- Suárez, S., y Andrés S. (2000). Diccionario terminología de Economía, Administración y Finanzas, Madrid; Ediciones Pirámide.
- Código de Trabajo (1979). Código de Trabajo Anotado y Concordado, San José, Costa Rica; Imprenta Nacional.
- Valverde, Jorge. (1993). Visión De la Seguridad Social en Costa Rica dentro del Marco del Seguro Social. Relaciones Públicas CCSS. San José, Costa Rica; Microfotografía y Publicaciones CCSS.
- Vargas, Eugenio (2004). Código de Trabajo. San José, Costa Rica; Editoria Investigaciones Jurídicas S.A..

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Beirute, Silvia. (2002). Las Determinaciones Causales de las Incapacidades de Personal de Enfermería del Hospital México. Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae, UCR, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2000) Resumen de "Rupturas Topes de Cotización" en los Seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, Relaciones Públicas CCSS. Costa Rica; Microfotografía y Publicaciones CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2004) Revista Jurídica de la Seguridad Social, Relaciones Públicas CCSS. Costa Rica; Microfotografía y Publicaciones CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2004) Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social, Costa Rica; Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

Mejía, Dr. Freddy. (2004). Tesis Causas más Frecuentes de las Incapacidades de los Empleados del Hospital Nacional Psiquiátrico, UCR.. 1998. Caja Costarricense de Seguro Social Reglamento del Seguro de Salud, 05 de noviembre del 2004.

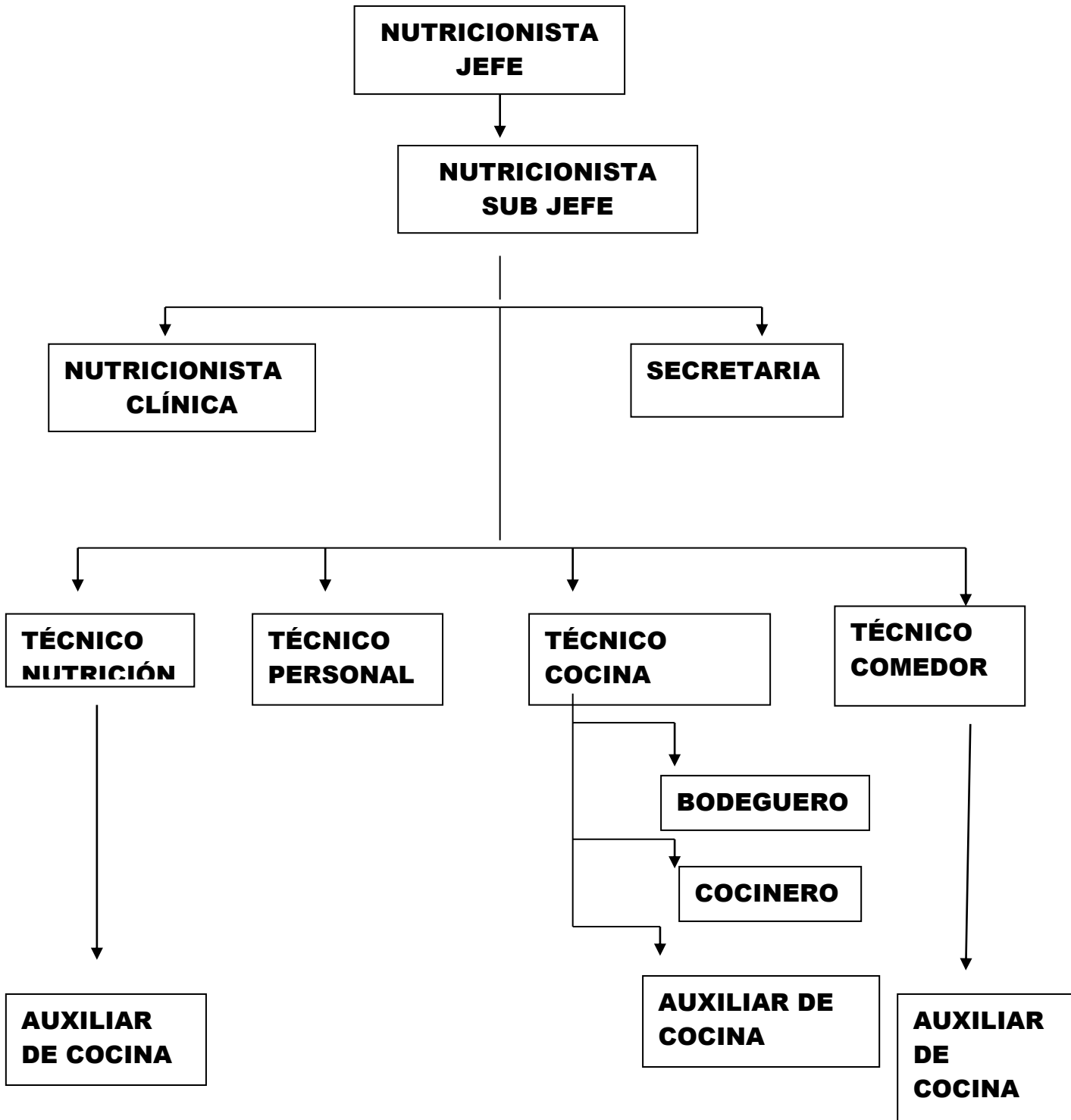
Organización Mundial de la Salud (2002). "Estrés en los trabajadores de la salud" en <http://www.cisred.com/Saludtrabamb/stya36estres.htm> (Junio 2005)

Salazar, Roxana; Zúñiga, Isabel. (1999). Nociones sobre la Legislación de la Salud de Costa Rica. Costa Rica: Euned,

ANEXOS

ANEXO 1

ORGANIGRAMA SERVICIO DE NUTRICIÓN



ANEXO 2

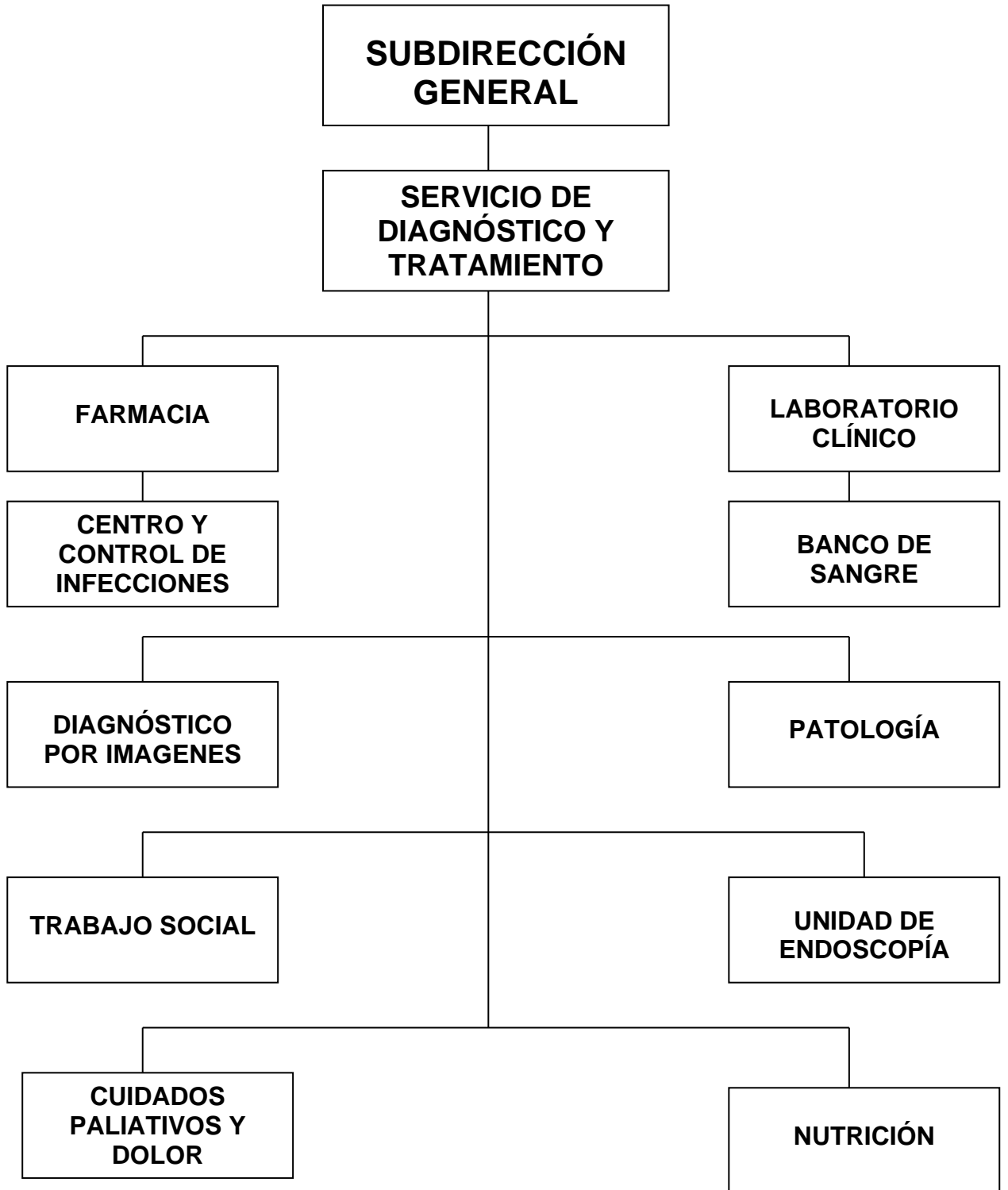
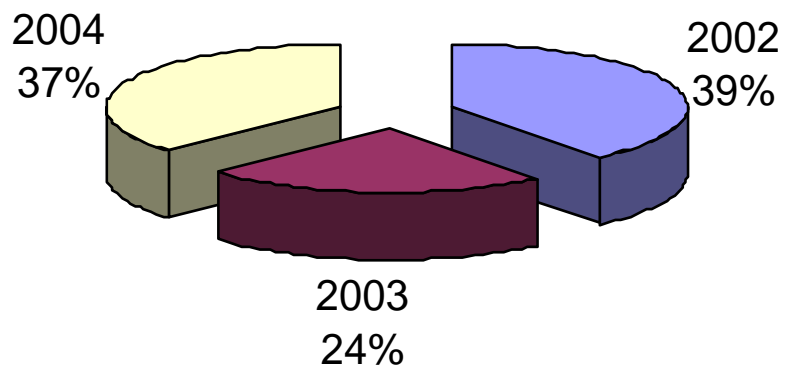


GRÁFICO 1

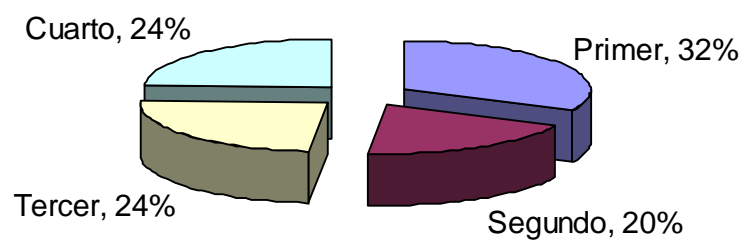
**INCAPACIDADES DE AUXILIARES DE COCINA
SERVICIO DE NUTRICION
PERIODOS 2002-2004**



* Fuente: Estadísticas Serv. Nutrición, HNN

Gráfico 2

**PROMEDIO TRIMESTRAL DE INCAPACIDADES EN DIAS
SEGUN EL GENERO EN EL SERVICIO DE NUTRICION
PERIODOS 2002-2004**



* Fuente: Estadísticas Serv. Nutrición, HNN

ENCUESTA DE OPINIÓN

Estimado compañero (a):

La presente encuesta es de carácter confidencial y se realiza con el propósito de obtener información referente a conocer las causas más frecuentes por las cuales se incapacitan los funcionarios del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

Para lograr los objetivos planteados por este grupo de trabajo, le solicitamos su colaboración a efecto de obtener elementos suficientes que permitan determinar las causas o enfermedades más comunes por las que se incapacitan los funcionarios del Servicio de Nutrición, así como determinar si afectan las relaciones laborales, condiciones físicas u otros en la salud de los empleados.

I. Información General

1. Sexo: 1. masculino 2. femenino
2. Edad: _____
3. Escolaridad:
 1. primaria completa
 2. primaria incompleta
 3. secundaria completa
 4. secundaria incompleta
 5. universidad completa
 6. universidad incompleta
 7. otros
4. Perfil Laboral:
 1. Jefe Unidad Administrativo 4
 2. Jefe Unidad Administrativo 3
 3. Técnico en Ciencias Médicas 2
 4. Secretaria

5. Supervisor de Proveeduría y Bodega
6. Cocinero (a)
7. Auxiliar de Cocina
8. Profesional 3

5. Condición laboral: 1. Propiedad 2. Interino

II Información sobre atención médica:

6. ¿En promedio, con qué frecuencia asiste usted a recibir atención médica?

1. cada mes
2. cada seis meses
3. cada año
4. ns/nr

III. Opinión sobre el motivo de incapacidades

8. Indique si alguna (o varias) de las siguientes patologías han sido causa de sus incapacidades

1. Infección de vías áreas superiores
2. Depresión, estrés
3. Conjuntivitis
4. Trauma, heridas
5. Enfermedad diarreica aguda
6. Problema Otorrinolaringológico
7. Problema osteomuscular
8. Vómito
9. Cuido de familiar
10. Maternidad

III. Sobre el clima organizacional

9. ¿Cómo considera usted el clima organizacional del Servicio de Nutrición?

10. ¿El Supervisor se preocupa que entienda usted bien nuestro trabajo?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

11. ¿Se esfuerza usted por cumplir a cabalidad con sus obligaciones?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

12. ¿Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de la mejor manera?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

13. En el Servicio de Nutrición se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo.

1. SI 2. NO 3. nr/ns

14. ¿En su Servicio todos los problemas se discuten de una manera constructiva?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

15. ¿Considera usted que se estimula al funcionario que se esfuerza por realizar bien su trabajo?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

16. ¿Cómo considera usted la aplicación de las normas disciplinarias?

17. ¿Cómo reciben los niveles superiores las iniciativas de los trabajadores?

18. ¿Si realizo una labor a la que no me adapto, lo hago en el menor tiempo posible?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

19. ¿Cuando los trabajadores tienen un problema, existe interés por parte de los superiores por resolverlo?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

20. ¿Cómo manejan los niveles superiores los errores cometidos en su trabajo?

Jefe es comprensivo pero exige muy poco

1. SI 2. NO 3. nr/ns

21. Defiende Usted con vehemencia el trabajo de su Servicio

1. SI 2. NO 3. nr/ns

22. El espíritu de equipo en ese Departamento es:

1. Exc. 2. Bueno 3. Regular 4. Malo

23. ¿Considera usted que existen grupos que se oponen a todos los cambios?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

24. ¿Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

25. ¿En el Servicio de Nutrición los resultados son el fruto del trabajo de unos pocos?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

27. ¿Mantiene buenas relaciones con su jefatura y compañeros?

1. SI 2. NO 3. nr

28. ¿Afecta en su salud el recargo de funciones?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

29. ¿Cuenta con el equipo necesario y en buenas condiciones para realizar su trabajo?

1. SI 2. NO 3. nr/ns

IV. De las instalaciones físicas

Las instalaciones físicas donde labora reúne las siguientes condiciones ambientales:

Iluminación	SI _____	NO _____
Ventilación	SI _____	NO _____
Espacio adecuado	SI _____	NO _____
Distribución adecuada de las diferentes áreas	SI _____	NO _____
Servicios sanitarios óptimos	SI _____	NO _____

Para mejorar los servicios, nos daría alguna sugerencia:

**ENTREVISTA
REALIZADA A LA JEFATURA DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN**

La presente entrevista es de carácter confidencial y se realiza con el propósito de obtener información referente a conocer las causas más frecuentes por las cuales se incapacitan los funcionarios (as) del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

1. ¿Cuántas personas tiene a su cargo?

RESPUESTA:

_____.

2. ¿Considera usted representativa la cantidad de funcionarios (as) ausentes a causa de incapacidades, que se genera en su Servicio?

RESPUESTA:

_____.

3. Considera Usted que la ausencia de personal por motivo de incapacidades afecta el servicio que se presta a pacientes y personal?

RESPUESTA:

_____.

4. ¿Cuál es su criterio con respecto al clima organizacional que tiene el Servicio de Nutrición?

RESPUESTA:

_____.

5. ¿Cómo considera usted que toma el personal el recargo de funciones?

RESPUESTA:

_____.

6. ¿Cuál es su criterio con relación a las instalaciones físicas en donde se ubica el Servicio de Nutrición?

RESPUESTA:

7. ¿Se brindan incentivos (capacitación, cursos, etc) al personal a su cargo?

RESPUESTA:

8. ¿Cómo considera su relación de jefatura con sus colaboradores?

RESPUESTA:

9. ¿Cuenta el personal a su cargo con el equipo necesario y en buen estado para realizar sus funciones en forma óptima?

RESPUESTA:

Gracias por su colaboración.

**ENTREVISTA
REALIZADA AL MÉDICO DE EMPLEADOS H.N.N.**

La presente entrevista es de carácter confidencial y se realiza con el propósito de obtener información referente a conocer las causas más frecuentes por las cuales se incapacitan los funcionarios (as) del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

1. ¿Con qué frecuencia asisten, a la consulta de empleados, a recibir atención médica los funcionarios de Nutrición?

RESPUESTA:

2. ¿Cuáles son los diagnósticos más comunes por los cuales consultan los funcionarios de Nutrición?

RESPUESTA:

3. ¿Con qué frecuencia incapacita usted a los funcionarios de Nutrición?

RESPUESTA:

4. ¿A cuántos funcionarios de Nutrición se les otorga incapacidad?

RESPUESTA:

5. En cuanto a género. ¿Quiénes asisten más regularmente a la Consulta de Empleados?

RESPUESTA:

Gracias por su colaboración.

**ENTREVISTA
REALIZADA A LA JEFATURA MÉDICA CONSULTA EXTERNA H.N.N.**

La presente entrevista es de carácter confidencial y se realiza con el propósito de obtener información referente a conocer las causas más frecuentes por las cuales se incapacitan los funcionarios (as) del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional de Niños.

1. ¿Cuáles son las patologías más recurrentes que presentan los funcionarios de Nutrición?

RESPUESTA:

2. ¿Qué síntomas llevan a los funcionarios de Nutrición a recibir atención médica?

RESPUESTA:

3. ¿Considera usted conveniente que un trabajador del área de Nutrición labore con algún síntoma de infección?

RESPUESTA:

4. ¿Qué opinión tiene usted sobre las incapacidades que se le otorgan a los funcionarios del Hospital, para atender a familiares enfermos?

RESPUESTA:

Gracias por su colaboración.