



**REPÚBLICA DE CUBA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS  
CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE VENEZUELA**

**Tesis presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Salud**

**Dr. Reinol Delfín García Moreiro**

**La Habana, 2023**



**REPÚBLICA DE CUBA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS  
CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE VENEZUELA**

**Tesis presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Salud**

**Dr. Reinol Delfín García Moreiro**

**Tutores:**

**Dr. C. Pedro Miguel Milián Vázquez**

**Dr. C. Ileana Elena Castañeda Abascal**

**La Habana, 2023**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Patria y a mi Revolución Cubana, por la posibilidad de que un guajirito de Ceballos, Ciego de Ávila, se haya formado como profesional de la salud y continúe la superación, lo que solo ha sido posible en este Sistema.

A la Dirección de la Misión Médica Cubana en Venezuela y especialmente a los colaboradores y a la Dirección del estado Distrito Capital, que sin su apoyo no hubiera sido posible esta investigación.

A mis tutores Ileana y Pedro, por no dejarme un solo instante y darme el aliento permanente para llegar al final.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por ser siempre veladores de mis pasos por la vida.

A mi esposa, por su lealtad, amor y acompañamiento.

A mis hijos, por su ternura y por los años que no pude estar como quisiera.

A mis suegros, por ser siempre unos verdaderos padres.

A mis compañeros y amigos de la niñez y la juventud.

A mis colegas de las direcciones provinciales de Ciego de Ávila y La Habana, con los que aprendí a formarme como cuadro del sector.

A los colaboradores que ofrecen lo mejor de sí y representan al pueblo cubano en la hermana República Bolivariana de Venezuela.

A los profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública, por sus permanentes enseñanzas.

A los compañeros del Ministerio de Salud Pública, que por años hemos sido soldados de fila por la salud del pueblo cubano.

## **SÍNTESIS**

La excelencia en los servicios de salud requiere de un clima organizacional satisfactorio en las instituciones. Se realizó una investigación de desarrollo de tecnología, entre febrero del año 2021 y enero del año 2022, con el objetivo de desarrollar una estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela. Se ejecutó en tres etapas, en la primera se efectuó el diagnóstico de las cuatro dimensiones: las más afectadas fueron Motivación y Reciprocidad; en la segunda se diseñó la estrategia, que se caracteriza por ser contextualizada, participativa, vivencial, flexible, sistémica e integradora e incluye actividades dirigidas hacia lo afectivo valorativo, la capacitación/superación, la reparación de las instituciones y la atención integral a los colaboradores, que fue valorada por expertos para su perfeccionamiento y en la tercera se realizó la validación teórica y de la efectividad mediante un estudio cuasiexperimental en el estado Portuguesa. Se evidenció la mejora del clima organizacional en Distrito Capital con diferencias significativas entre el antes y el después al compararse con el estado asumido como control. Se demostró la efectividad de la estrategia de intervención para el objetivo propuesto.

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y SUS PARTICULARIDADES EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL EN VENEZUELA.....</b>	<b>8</b>
1.1 El clima organizacional en las instituciones de salud en la contemporaneidad.....	8
1.2 Los centros de diagnóstico integral en Venezuela orientados hacia la transformación del clima organizacional .....	17
1.3 Concepciones teóricas para el diseño de una estrategia de intervención dirigida a la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral .....	23
1.4 Condiciones que sustentan la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral en Venezuela .....	31
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN ORIENTADA A LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ESTADO DISTRITO CAPITAL DE VENEZUELA.....</b>	<b>37</b>
2.1 Diagnóstico del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral.....	38
2.1.1 Recolección y análisis de datos cuantitativos .....	39
2.1.2 Recolección y análisis de datos cualitativos .....	40
2.1.3 Análisis de contenido .....	43
2.1.4 Triangulación de las técnicas y fuentes de información .....	44
2.2 Diseño de la estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral .....	46
2.2.1 Elaboración de la estrategia de intervención .....	46
2.2.2 Revisión de la estrategia de intervención.....	47
2.3 Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención .....	48
2.3.1 Evaluación de la calidad de la estrategia de intervención.....	48
2.3.2 Determinación de la efectividad estrategia de intervención .....	49
2.3.3 Identificación de las transformaciones en el clima organizacional ocasionadas por la estrategia de intervención y de la satisfacción de los usuarios .....	50
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ESTADO DISTRITO CAPITAL DE VENEZUELA.....</b>	<b>53</b>
3.1 Resultados del diagnóstico del clima organizacional .....	53
3.1.1 Estado del clima organizacional.....	53

3.1.2 Factores que han incidido en las deficiencias del clima organizacional, potencialidades y propuestas de acciones para solucionar la situación.....	56
Resultados del grupo de discusión .....	57
Resultados de la entrevista en profundidad .....	58
Resultados del análisis documental .....	61
3.1.3 Triangulación de los resultados.....	62
3.2 Discusión de los resultados del diagnóstico del estado del clima organizacional .....	64
<b>CAPÍTULO IV. DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ESTADO DISTRITO CAPITAL DE VENEZUELA.....</b>	<b>68</b>
4.1 Estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional.....	68
4.2 Valoración de los expertos de la primera versión de la estrategia de intervención .....	78
4.3 Valoración de los expertos de la calidad de la estrategia de intervención .....	80
4.4 Comprobación de la efectividad de la estrategia de intervención .....	82
4.5 Transformaciones generadas por la implementación de la estrategia de intervención .....	87
4.6 Satisfacción de los usuarios con la estrategia de intervención .....	89
4.7 Discusión de los resultados del diseño y evaluación de la estrategia de intervención .....	91
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>98</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>.....</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>.....</b>

# ***INTRODUCCIÓN***



## INTRODUCCIÓN

La excelencia en los servicios constituye uno de los retos de la Salud Pública en la contemporaneidad, que precisa, entre otros aspectos, un clima organizacional satisfactorio en las instituciones sanitarias,<sup>1,2</sup> debido a la influencia que tiene en la motivación y el desempeño de los trabajadores, lo que trae consigo consecuencias notables en la productividad y en la calidad del trabajo.<sup>3,4</sup>

La Organización Mundial de la Salud, mediante la Declaración de Kampala, elaborada en el Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud en el año 2008, muestra la preocupación en torno a la atención al talento humano en el sector y exhorta a organismos, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, al sector privado y a asociaciones de profesionales y sindicatos del personal sanitario “a respaldar de modo coordinado y coherente la formulación y ejecución de estrategias y planes nacionales integrales para el personal sanitario, (...) a fortalecer el liderazgo y la capacidad de gestión en todos los niveles,... a asegurar los incentivos adecuados y un ambiente de trabajo propicio y sin riesgos”.<sup>5</sup>

Desde estas perspectivas, las instituciones de salud deben ser un medio para que los trabajadores alcancen su desarrollo personal y laboral con un alto nivel de satisfacción y expectativas de crecimiento y autorrealización, todo lo cual debe ser garantizado por la actuación de la dirección.<sup>6,7</sup> Investigaciones realizadas aseguran que un adecuado entorno laboral favorece, entre otros aspectos, la satisfacción de los empleados de la salud, y esta, a su vez, los resultados positivos de la atención médica.<sup>8,9</sup> De igual forma, señalan que estudiar el ambiente de trabajo representa un área de oportunidad para el crecimiento y desarrollo de las instituciones médicas, porque al analizarlo se obtiene información útil para la mejora continua en las condiciones laborales y los estándares de calidad en salud.<sup>10,11,12</sup>

Esta situación ocupa a los directivos de salud e investigadores del mundo, lo que ha generado la realización de estudios en torno al tema. Sin embargo, en su mayoría se dirigen a medir el clima organizacional sin ejecutar propuestas de intervención,<sup>1,13</sup> y ello se confirma en los resultados de una sistematización realizada a partir de trabajos científicos de Estados Unidos, España, Vietnam, Benín, México, Colombia, Perú, Chile y Cuba.<sup>6</sup> Aunque cada investigación se diseñe en función del objetivo propuesto, se considera que ceñirse al diagnóstico sin incluir su transformación constituye una limitación que debe ser atendida.

En Venezuela, en el año 2004, dada la voluntad política del gobierno de garantizar la salud del pueblo, se inicia un proceso de transformación del Sistema Público Nacional de Salud para lograr servicios gratuitos y de calidad. Surge así el centro diagnóstico integral como institución matriz de la asistencia médica dentro

del Área de Salud Integral Comunitaria, unidad básica de integración de este sistema que se constituye dentro de un territorio social.<sup>14</sup>

Dada la complejidad de estas instituciones, es evidente que para el adecuado desarrollo de su encargo, los trabajadores deben laborar en servicios con adecuada calidad constructiva y con los medios y recursos que permitan su desempeño, donde además se aliente la colaboración entre sí y con la dirección en función de cumplir los objetivos propuestos; se logre el alcance del sentido de pertenencia y la percepción de que existe preocupación por parte de los directivos por su desarrollo profesional y satisfacción personal. Además, se debe propiciar que sus quehaceres transcurran en un ambiente de cordialidad, con adecuada comunicación y con un estilo de dirección que motive al personal para realizar sus funciones cabalmente.<sup>2,9,11</sup>

Se ratifica entonces la necesidad de evaluar el clima organizacional de los centros de diagnóstico integral con la finalidad de identificar deficiencias, sobre las cuales se puedan diseñar y aplicar las acciones necesarias para su mejoramiento continuo, lo que propicia la gestión directiva y la mejora en la toma de decisiones.<sup>15,16</sup>

Investigaciones realizadas en diferentes ámbitos muestran que, en la contemporaneidad, los profesionales de la salud se encuentran insatisfechos en su área de trabajo. Las razones que inciden en estas situaciones pueden ser el apoyo insuficiente de los directivos institucionales, la falta de socialización para transmitir información entre los jefes y subalternos, el deficiente trabajo en equipo, los conflictos entre el personal de salud, las diferencias con los jefes, las limitaciones de recursos e insumos para realizar las funciones que le corresponden y el incremento en la demanda en los servicios de salud, entre otros, las cuales repercuten en la calidad de los servicios que se brindan a la población.<sup>17,18,19</sup> Sin embargo, no se encontraron estudios que se orienten hacia la caracterización del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral en Venezuela, pese a la relevancia que reviste su valoración, debido a que constituye una pieza fundamental en el desarrollo planificado de la estrategia organizativa de esas instituciones.<sup>20,21,22</sup>

La experiencia del investigador en su trabajo con estos centros, le hace presumir que la actividad gerencial no se orienta, de forma habitual hacia la participación colectiva en la solución de los problemas que se presentan, lo que se complementa con el hecho de que los directivos son inexpertos en la conducción de los procesos de dirección que desarrollan, lo que conlleva a que en ocasiones sean autoritarios, situación que limita la comunicación con los trabajadores y conduce a la desmotivación.

Además, no se reconoce de manera oportuna la labor realizada por los trabajadores en la institución, con ausencia del estímulo moral sistemático, lo que limita la motivación y el compromiso para continuar el trabajo de forma eficiente. Del mismo modo, se ha observado que existe desconocimiento acerca de los procedimientos para realizar algunas de las funciones inherentes al perfil que se ocupa y también se percibe insuficiente motivación para insertarse en las actividades de superación que se ofertan.

La participación del autor, dada su función como Jefe de la Misión Médica en Venezuela, en las reuniones de las diferentes brigadas, ha propiciado que pudiera reconocer que los principales planteamientos de los colaboradores se relacionan con la necesidad de fortalecer las condiciones laborales y personales para facilitar las actividades que desarrollan en los centros de diagnóstico integral; de modo particular se hace referencia a las dificultades estructurales de las instalaciones, la rotura de equipos por obsolescencia y falta de climatización.

Los informes de las visitas integrales evidencian un incremento del número de pacientes en las instalaciones debido a la inexistencia de otros espacios de atención, lo cual se ha intensificado a causa de la pandemia de covid-19. La contingencia epidemiológica condujo a reorganizar los servicios y dividir los espacios físicos en áreas más pequeñas, lo que obstaculiza la fácil movilización de las personas. También se identifica que los trabajadores no participan de manera frecuente en la toma de decisiones, situación que ocasiona desinterés en las responsabilidades asumidas, poca colaboración entre el personal y desmotivación, lo que puede relacionarse con un inadecuado desempeño laboral.

El análisis de las inquietudes que tramita el Grupo de Atención al Colaborador permite reconocer que la covid-19 originó un cambio drástico en el ambiente de trabajo de los centros de diagnóstico integral donde los colaboradores desempeñan sus funciones, debido a las limitaciones con la dotación de equipos de protección, la carga de estrés permanente y los esquemas laborales exigidos por la realidad epidemiológica. Lo antes descrito genera fatiga psicológica y profesional con predisposición a un clima organizacional no saludable y tendencia a la insatisfacción con la actividad que realizan, disminución del rendimiento y de la productividad, además de generar consecuencias en la atención al paciente.<sup>23</sup>

Intercambios del investigador durante reuniones de trabajo con directivos de la Misión Médica Cubana, de la Unidad Central de Cooperación Médica y del Ministerio de Salud Pública de Cuba, ha generado la necesidad de estudiar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral debido a que se considera que es una de las herramientas estratégicas útiles para concebir acciones que orienten al

cambio tanto en las actitudes y conductas de los trabajadores y directivos, como en la estructura y en los procesos organizacionales, o en ambos, de modo que se propicie el mejoramiento en las instituciones.<sup>7,24,25</sup>

Se han diseñado propuestas para transformar el clima organizacional en las instituciones de salud, a partir de la realidad que se ha identificado en los estudios realizados.<sup>2,26</sup> La mayoría de ellas se sustentan en planes de intervención o estrategias de intervención que, de una u otra forma, con ciertas diferencias en sus estructuras y dinámicas de ejecución, se orientan hacia lograr el objetivo que se han propuesto.<sup>27,28</sup> Sin embargo, en la revisión bibliográfica realizada no se constataron investigaciones que aporten soluciones alternativas a esta problemática en los centros de diagnóstico integral en Venezuela.

Las discusiones acerca del tema en reuniones con directivos y funcionarios del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, así como intercambios realizados con los jefes de las misiones sociales en los estados durante los balances de la Misión Médica Cubana y con los directivos y funcionarios nacionales y estatales como parte de las conclusiones de las visitas integrales que se realizan a los estados, si bien identifican como un factor esencial la necesaria transformación del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral para mejorar el desempeño profesional y la calidad de la atención mediante acciones orientadas al personal y a la propia institución, reconocen que este constituye aún un problema que precisa atención.

Aunque se han realizado acciones en estos centros de salud, el autor considera que son insuficientes y fragmentadas, sobre todo por la inexistencia de un diagnóstico previo que permita identificar las dimensiones del clima organizacional afectadas. No han tenido un carácter sistémico en la ejecución, sino que, en muchas ocasiones, se efectúan para solventar problemas emergentes y carecen del seguimiento y evaluación de su efectividad. Se advierte, de manera explícita, que no se dispone de una concepción teórica y metodológica para concretar el propósito deseado.

La valoración de estas ideas con directivos y especialistas cubanos y venezolanos avalan que no se implementan acciones sistemáticas que promuevan la transformación del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral y tampoco existen experiencias que fundamenten las propuestas que deben asumirse para mejorarlo como un elemento esencial para el adecuado desempeño de los trabajadores y la calidad de los servicios que prestan. Por tanto, declaran el interés por desarrollar estudios que contribuyan a resolver esta situación, lo cual constituye una línea de investigación del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

Las situaciones mencionadas anteriormente se presentan de una u otra forma en los centros de diagnóstico integral de Venezuela, debido a que poseen similares condiciones en cuanto a la estructura física, talento humano, actividad de gestión y abastecimiento de recursos. Sin embargo, en el estado Distrito Capital esta problemática requiere particular atención al existir un elevado número de centros asistenciales con respecto a los demás territorios del país y por ser la capital, es importante su estudio; además, las autoridades sanitarias han declarado el interés en investigar el clima organizacional en este lugar.

Estos antecedentes sustentan como **problema de investigación**:

Existe la necesidad de contar con un sistema de acciones organizadas y efectivas para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela que responda a la solución de los problemas específicos de estas instituciones.

En consecuencia, se plantean las siguientes **interrogantes científicas**:

- ¿Cuál es el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral de Distrito Capital en Venezuela?
- ¿Cómo estará conformada una estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela, que responda a la solución de los problemas específicos de estas instituciones?
- ¿Cuál es la efectividad de la estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela?

Como **objetivos** de la investigación se proponen los siguientes:

1. Diagnosticar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral de Distrito Capital en Venezuela.
2. Diseñar una estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela.
3. Evaluar la efectividad de la estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela.

## **Diseño metodológico general**

La investigación se realizó entre el mes de febrero de 2021 y el mes de enero de 2022, participaron directivos y personal asistencial de los 38 centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela. Para cumplir el primer objetivo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para el segundo, se efectuó un estudio de desarrollo de tecnología y, para el último, se llevó a cabo un cuasiexperimento con un diseño antes/después, con grupo control no equivalente, en el que se incluyeron a los directivos y al personal asistencial del estado Portuguesa. Durante el proceso se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas y el respeto a los aspectos éticos constituyó una premisa de cumplimiento obligatorio.

## **Novedad de la investigación**

La novedad radica en que es la primera vez que se identifica el estado del clima organizacional en centros de diagnóstico integral en Venezuela y se diseña una estrategia de intervención efectiva para mejorarlo, la cual se construye a partir de las peculiaridades encontradas en estas instituciones. Se caracteriza por el tratamiento integral de las dimensiones que lo componen y orienta el diseño de actividades desde los niveles individual, grupal y organizacional, así como asume los ejes personalizados, cognitivo-contextual y gerencial-metodológico como referentes para este propósito.

## **Actualidad de la investigación**

En esta investigación se aporta un producto tecnológico que contribuye a la mejoría del clima organizacional en las instituciones de salud, lo que es importante en la contemporaneidad, sobre todo en los centros de diagnóstico integral venezolanos. La estrategia de intervención favorece al logro de la excelencia en los servicios y a la satisfacción de los usuarios y de los propios trabajadores durante su desempeño, lo que constituye una política del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

## **Aportes teóricos**

Se logró la sistematización y actualización de los conceptos y teorías relacionadas con el clima organizacional y su nexos con los centros de diagnóstico integral venezolanos, así como el conocimiento alcanzado en cuanto al estado del clima organizacional en estas instituciones.

## **Aportes prácticos**

La estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral en Venezuela, que propicia un cambio favorable en estas instituciones hacia la mejora de la calidad de los

servicios y la satisfacción de los prestadores. Su construcción permitió el rediseño del *Manual de Normas y Procedimientos* de los centros de diagnóstico integral, con la inclusión de aspectos legales y descripción de las formas de ejecución de las actividades en los servicios. Aporta 21 programas de entrenamientos introductorios por perfiles de desempeño para los colaboradores de nuevo ingreso, que facilita su inserción a la dinámica de trabajo de los centros de diagnóstico integral y su capacitación en las actividades que desarrollarán. Otro producto de la investigación es el programa del curso de posgrado “La dirección científica en la misión médica cubana y su influencia en la mejora del clima organizacional”.

### **Aporte metodológico**

Está dado en la concepción metodológica que permitió establecer el algoritmo seguido en la investigación, en el que confluyen de forma integrada técnicas cuantitativas y cualitativas para realizar el diagnóstico del clima organizacional y la elaboración de la estrategia de intervención como solución efectiva.

### **Aportes sociales**

La caracterización del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral sirve de base para el diseño de una estrategia de intervención orientada a transformar las desviaciones que se presentan. Su adecuación, de acuerdo al diagnóstico realizado en cada contexto, facilita a las autoridades de la Misión Médica Cubana realizar un proceso de mejora continua del clima organizacional, para lograr la satisfacción de los trabajadores, pacientes y la excelencia en los servicios.

Como limitación de la investigación se considera la imposibilidad de realizar la intervención inmediatamente después del diagnóstico, debido al contexto epidemiológico generado por la pandemia de covid-19 que impidió el desarrollo de las actividades grupales requeridas para el diseño de la estrategia de intervención.

# ***CAPÍTULO I***



## **CAPÍTULO I. EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y SUS PARTICULARIDADES EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL EN VENEZUELA**

La garantía del adecuado funcionamiento de los centros de diagnóstico integral en Venezuela implica la atención a la situación estructural de las instituciones y la satisfacción laboral de los trabajadores. En este marco, la mejora del clima organizacional en estos centros de salud constituye un elemento clave para el éxito del cambio. Esta posición se justifica y confirma en este capítulo y se sistematizan las concepciones que permiten presentar las condiciones que deben sustentar las propuestas para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral en Venezuela.

### **1.1 El clima organizacional en las instituciones de salud en la contemporaneidad**

Las definiciones iniciales del concepto de clima organizacional se remontan a la década del treinta del siglo xx. Se describe que los primeros estudios fueron realizados por Elton Mayo entre los años 1927 a 1939, quien manifestó la importancia que tienen para el logro de su alcance que las relaciones humanas, las condiciones de trabajo, los sentimientos de los empleados, el sentido de pertenencia y los intereses colectivos sean armónicos y adecuados. Estos, a su vez, son factores determinantes de la productividad y de la satisfacción de los empleados.<sup>1,9</sup>

Lewin, Lippitt y White, en el año 1939, introducen el término de *clima* como vínculo entre la persona y el ambiente; Argyris, en el año 1958, hace especial énfasis en las relaciones interpersonales como sus determinantes principales; Likert, en el año 1961, propone que un clima de apoyo genera un mejor rendimiento de las personas; y por último, Litwin y Stringer, en el año 1968, manifiestan la influencia del contexto y la estructura institucional sobre el ambiente de trabajo.<sup>1,9,24</sup> A partir de estas concepciones, otros autores lo asumen como el conjunto de características predominantes en el ambiente interno en que opera la organización, las cuales ejercen influencia sobre las conductas, creencias, valores y percepciones de las personas, lo que puede determinar su comportamiento y sus niveles de satisfacción.<sup>2,29,30,31</sup>

El clima organizacional constituye uno de los aspectos más sutiles y complejos de la gestión de los recursos humanos, cuyo estudio y análisis ha tomado cada vez más relevancia por ser la forma más efectiva de diagnosticar la satisfacción del talento humano y su compromiso con la estrategia de la empresa. Es la expresión personal de la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la empresa a la que pertenecen y que inciden diariamente en su desempeño.<sup>31</sup>

Agrupar las particularidades del ambiente físico que distingue a la institución de otras y se define por una serie de características objetivas y relativamente perdurables en la organización que pueden intervenir en aspectos laborales, tales como el comportamiento individual, los estilos de dirección, las normas, políticas y, de manera general, en el sistema organizacional de la institución.<sup>3,9,13</sup> En esencia, se entiende como el conjunto de particularidades del ambiente de trabajo, que ejerce efecto sobre el comportamiento, las relaciones y las actitudes de los individuos.

Cuando se hace alusión al clima organizacional se considera que es la atmósfera interna en la que funciona la institución, que se encuentra influenciada de forma lógica por la calidad de sus relaciones con el contexto en el que se recibe y envía la información para la toma de decisiones. En la práctica, influyen todos los factores subjetivos y objetivos presentes en las organizaciones como los estilos de dirección, las formas y condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales, los sistemas de compensación y los procesos comunicacionales, externos e internos, ascendentes y descendentes, formales e informales.<sup>1,32</sup>

Iglesias explica que son apreciaciones asumidas por el colectivo laboral que trasciende la forma de interacción de los empleados de la organización para considerarse, además, como la forma en que este repercute en la motivación y el comportamiento que tienen hacia la organización. De esta forma, asume el clima organizacional como “las percepciones compartidas por un grupo de individuos acerca de su entorno laboral: estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos y ambiente laboral en general”.<sup>2</sup>

El concepto de clima organizacional hace referencia a los factores ambientales percibidos de manera consciente por las personas que trabajan en las organizaciones, los cuales se encuentran sujetos al control organizacional y se traducen en normas y pautas de comportamiento. Se ha definido como las descripciones individuales del marco social al que se integra la persona.<sup>6</sup>

García<sup>30</sup> considera el clima organizacional como la percepción y apreciación de los empleados en relación con los aspectos estructurales (proceso y procedimientos), las relaciones entre las personas y el ambiente físico (infraestructura y elementos de trabajo), que afectan las relaciones e inciden en las reacciones del comportamiento de los empleados, tanto positiva como negativamente y, por consiguiente, modifican el desarrollo productivo de su trabajo y de la organización.

El clima organizacional se refiere a las características del medio ambiente de trabajo, las cuales son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que se desempeñan en dicho medio, tiene repercusiones en el comportamiento laboral, es una variable interviniente que media entre los factores del

sistema organizacional y el comportamiento individual. Estas peculiaridades de la organización son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian una de otras y de una sección a otra dentro de una empresa, así como, junto con las estructuras y particularidades organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico.<sup>31-33</sup>

El autor considera que esta definición de manera resumida presenta una forma clara de estudiar el clima al interior de una empresa sin excluir, por supuesto, aquellas que integran los procesos, la estructura organizacional y los comportamientos individuales, considerados estos últimos como uno de sus componentes y que al ser estudiados y analizados como un todo, permiten tener una precisa identificación de la situación que se presenta en una organización determinada.

Debido a que es un constructo multidimensional, no existe una definición generalizada que pueda enunciarlo integralmente. Sin embargo, el autor de la investigación asume, a partir de las coincidencias en las teorías analizadas, que existen tres elementos fundamentales a tenerse en cuenta; el primero es la percepción, que se refiere al proceso por el cual los individuos a través de los sentidos reciben, organizan e interpretan sus impresiones sensoriales a fin de otorgarle un significado a su ambiente; el segundo lo constituyen los factores organizacionales, entendidos como aquellos elementos de la institución que se consideran influenciadores directos de la motivación y desempeño de los trabajadores y afectan la consecución de los objetivos de trabajo; y el tercero es el comportamiento organizacional, interpretado como la manera en que las personas de forma individual y grupal actúan en las organizaciones.<sup>30</sup>

La medición del clima organizacional permite determinar la gestión de la organización y su efectividad, también posibilita identificar la actitud de las personas cuando se proyecta desarrollar cambios organizacionales y determinar en qué factores se debe trabajar para que el cambio sea efectivo.<sup>33</sup>

El objetivo al medir el clima organizacional es determinar las dificultades existentes en la organización a partir de los factores evaluados, por lo tanto, es importante precisar los que estén orientados a las relaciones interpersonales, a los elementos físicos y a los estructurales, y cómo estos actúan al facilitar o dificultar los procesos que conducen a la productividad de los empleados y por ende de todo el sistema. Se realiza a través de instrumentos, se orienta hacia la identificación y el análisis de aspectos internos de carácter formal e informal que caracterizan la empresa o institución, específicamente en las dimensiones que elija el investigador que afectan el comportamiento de los empleados sobre el clima de la organización y que influyen en su motivación y eficiencia laboral. Además, tiene como propósito, a partir de los resultados,

recomendar acciones específicas que permitan modificar las conductas para crear un clima organizacional que logre mayores niveles de eficiencia y cumplimiento de metas por la acción del recurso humano.<sup>30,34</sup>

Diversos autores mencionan que en el sector salud los principales modelos implementados para la medición del clima organizacional son los propuestos por Likert en el año 1965, Litwin y Stringer en el año 1968 y Pritchard y Karasick en el año 1973.<sup>1,3,11,17</sup> El modelo propuesto por el primer autor sostiene que las conductas de los empleados están condicionadas por las percepciones que se tienen del comportamiento administrativo y las condiciones laborales en que realizan su trabajo y sus componentes. De acuerdo con su teoría existen tres tipos de variables que influyen en la percepción individual del clima organizacional: las explicativas o causales, las intermedias y las finales.<sup>1,9,17</sup>

Las variables explicativas incluyen elementos como estructura organizativa, decisiones, competencia, actitudes y reglas. Estas indican el sentido evolutivo de la organización; si alguna se modifica, hace que puedan variar las demás. En cuanto a las intermedias, son las que constituyen los procesos organizacionales y reflejan el estado interno de la organización, pueden medir aspectos como motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Mientras que las finales se orientan a establecer resultados como productividad, ganancias o pérdidas obtenidas derivadas del efecto ocasionado por las variables causales e intermedias.<sup>1,3</sup>

Por otra parte, Litwin y Stringer en el año 1968, citados por Bernal *et al.*<sup>1</sup>, proponen un modelo de clima organizacional con la idea de expresar la forma en que ellos interpretaban el comportamiento de las personas y explican cómo los factores liderazgo, prácticas de dirección, estructura organizacional y toma de decisiones, originan las percepciones del clima organizacional y a su vez repercuten en aspectos como la productividad, la satisfacción, la rotación y la adaptación de los empleados. En particular, para explicarlo en una determinada institución de salud mencionan la existencia de nueve dimensiones que son: estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto y la identidad.<sup>3,29</sup>

Finalmente, como complemento al modelo de Litwin y Stringer del año 1968, Pritchard y Karasick en el año 1973, citados por Bernal *et al.*<sup>1</sup>, asumen que el clima organizacional es una cualidad permanente que resulta del comportamiento de las personas, las políticas de los altos mandos y la satisfacción laboral de cada individuo. Proponen la medición de 11 dimensiones para evaluarlo en las instituciones que son: autonomía, conflicto y cooperación, relaciones sociales, estructura, remuneración, rendimiento, motivación, status, centralización en la toma de decisiones y flexibilidad de innovación.

De los modelos mencionados se infiere que las dimensiones utilizadas para medir el clima organizacional varían de un autor a otro y se ajustan a las características de las instituciones. No obstante, estudios empíricos destacan dimensiones que de una u otra forma se relaciona con propiedades de la organización como estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, relaciones, cooperación, estándares, conflictos e identidad.<sup>3,18</sup>

Según García y Bedoya, citados por García,<sup>30</sup> dentro de una organización existen tres procedimientos para medir el clima organizacional; la primera es observar el comportamiento y desarrollo de sus trabajadores; la segunda, es hacerles entrevistas directas; y la tercera y más utilizada es realizarles una encuesta mediante uno de los cuestionarios diseñados para ello. Existe una gran variedad de instrumentos de recogida de información para este propósito que han sido aplicados en los procesos de medición del clima.<sup>2,35,36,37</sup> Múltiples autores consideran que el mejor para la evaluación del clima es el cuestionario escrito.<sup>7,15,35</sup>

Existen instrumentos de este tipo cuyas preguntas describen hechos particulares de la organización, sobre las cuales se debe indicar hasta qué punto las personas que participan en la medición están de acuerdo o no. En general, en estos instrumentos de recogida de información se encuentran escalas de respuestas de tipo nominal o de intervalo. De manera habitual, para cada pregunta se pide al encuestado que exprese la forma en que percibe la situación actual y cómo la percibiría idealmente, lo que permite identificar cuán a gusto está con el clima en el que trabaja.<sup>3,21,35</sup>

Para efectos de medición, la unidad de análisis es el área o grupo al que pertenecen las personas encuestadas y el total de la empresa, pues la información referente al clima percibido individualmente no tiene utilidad.<sup>36</sup> El clima organizacional se teoriza como un constructo a nivel de grupo que representa las percepciones colectivas del entorno laboral, aunque se evalúe a nivel individual,<sup>21</sup> aspectos que se asumen para el desarrollo de la investigación.

Se reconoce que la mayor parte de los cuestionarios utilizados se distinguen por tener dimensiones comunes, a pesar de que la amplitud de su concepto ha generado diferencias entre los enfoques asumidos para investigarlo, debido a la inexistencia de dimensiones absolutas para evaluarlo en las instituciones. La calidad de estos reside en su capacidad para medir las realmente importantes y pertinentes a la organización, al tener en cuenta que los factores determinantes pueden variar de un centro laboral a otro, de acuerdo con sus propias particularidades.<sup>21,37</sup>

El autor coincide con Rodríguez *et al.*<sup>10</sup>, Segredo *et al.*<sup>29</sup>, e Iglesias *et al.*<sup>37</sup>, que se pronuncian a favor de la exploración del clima organizacional mediante la metodología del Programa de Adiestramiento en Salud

para Centroamérica y Panamá del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud, desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud, que ha sido utilizada con éxito en Cuba y otros países de la región en varias investigaciones. Se asume para este estudio porque considera tres aspectos importantes: los estructurales (procesos y procedimientos), las relaciones interpersonales (relación individuo-individuo, individuo-grupo) y el ambiente físico (infraestructura y elementos de trabajo) que son los elementos constitutivos de la organización.

El inventario propuesto por la Organización Panamericana de la Salud es una herramienta aplicable en salud pública, a través de cuatro dimensiones básicas: motivación, liderazgo, reciprocidad y participación, que a su vez se subdividen en cuatro variables que se detallan a continuación.

El liderazgo se refiere a los comportamientos y acciones que realiza el líder para inspirar, convencer e impulsar al personal y a la organización hacia el logro de la visión. Los líderes son agentes de cambio que tienen la responsabilidad de crear y mantener un clima organizacional positivo, estimular el entusiasmo, promover la cooperación entre los miembros y suscitar un mejor funcionamiento de los procesos organizativos, por lo que deben estar preparados para guiar el cambio de forma eficaz. Dentro de esta dimensión se exploran las variables dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos.<sup>2,8,10</sup>

La dirección evidencia las acciones que se proponen realizar para alcanzar las metas identificadas por la organización, lo que implica la definición de los objetivos, los medios para lograrlos, la responsabilidad de cada individuo y la interacción entre ellos o con otros grupos, así como el aporte de información y orientación técnica suficiente.<sup>10,29</sup>

El estímulo de la excelencia implica la incorporación de conocimientos, métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos a tono con los avances contemporáneos para lograr la visión de mejora constante de la organización; precisa que se manifieste la preocupación de la dirección por este particular e identifique y facilite las posibilidades para la preparación de los integrantes en función del desarrollo personal e institucional.<sup>10,29,33</sup>

El estímulo al trabajo en equipo representa la posición del logro de los objetivos comunes conocidos y compartidos por la organización, a partir de la complementación de conocimientos y experiencias mediante la participación organizada en un ambiente de apoyo recíproco. Por otra parte, la solución de conflictos consiste en la capacidad de superar por reducción las diferencias de percepciones e intereses que compiten

sobre una misma realidad en la organización producidas por diversas causas, en lugar de ignorarlas o evadirlas; capacidad que debe ser desarrollada, puesta en práctica y evaluada de forma periódica.<sup>10,31</sup>

La motivación se define como un conjunto de reacciones y actitudes intrínsecas de las personas, manifestadas ante la presencia de ciertos estímulos del entorno en el que se desarrollan. La organización debe asumir la impronta de satisfacer las necesidades de subsistencia que los trabajadores consideren que resolverán en ella para que se propicie la imprescindible involucración efectiva con la institución porque al representar el comportamiento de una persona cuando decide alcanzar una meta, en la medida que los colaboradores estén más motivados, tendrán un mejor desempeño y se esforzarán por conseguir los objetivos propuestos por la institución al asumir las metas fijadas por esta como propias. Se analiza de acuerdo con las variables realización personal, reconocimiento de la aportación, responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo.<sup>10,12,24</sup>

La realización personal implica un estado de crecimiento que les permite a las personas sentirse autónomas, independientes y capaces de afrontar nuevos retos en la vida personal y laboral. Como proceso de desarrollo interminable a lo largo de la vida, en el contexto laboral se logrará la realización integral cuando el trabajador conozca las oportunidades de autorrealización que le ofrece la empresa y asume de manera consciente las consecuencias sociales e históricas de su aportación en la organización. Cuando sus integrantes se encuentran satisfechos aportarán de forma creativa y se convierten en aliados de esta.<sup>10,33</sup>

El reconocimiento de la aportación representa un potencial motivacional cuando la organización sea capaz de dar crédito e incentivar el esfuerzo y el desempeño realizados por sus integrantes de manera individual o colectiva, a quienes se les ofreció la oportunidad de demostrar sus capacidades y valores.<sup>9,10,33</sup>

La responsabilidad es la cualidad de las personas para ejercer sus derechos y obligaciones o responder por las consecuencias de sus actos, por lo que en la organización deben comprender su ubicación y proyección social, sentir confianza con respecto a las acciones que realizan los directivos e identificarse con los objetivos institucionales, de modo que de manera consiente y voluntaria decidan asumir sus deberes ante las demandas laborales.<sup>10,17</sup>

La adecuación de las condiciones de trabajo se relaciona con las condiciones físicas, ambientales y psicosociales en que se realiza el trabajo diario, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas, aspectos que deben ser congruentes con la propia naturaleza de la actividad que se realiza y la organización debe velar por su cumplimiento porque

cuando no se logra se genera insatisfacción, lo que repercute de forma negativa en el desempeño y en la calidad de los servicios.<sup>8,10,17</sup>

La reciprocidad es comprendida como un proceso de complementación entre el individuo y la organización dirigida al logro de la satisfacción de expectativas mutuas, mediante el intercambio de sus recursos, que no se limitan a los materiales sino que trascienden a las ideas, habilidades y valores, y en el que se desarrollan contratos psicológicos en los que prevalece el sentimiento de interrelación al evaluarse por ambas partes lo que ofrece y lo que recibe en compensación. Se estudia mediante las variables aplicación al trabajo, cuidado del patrimonio institucional, retribución y equidad.<sup>2,10,29</sup>

La aplicación al trabajo precisa el logro del compromiso del trabajador con la organización porque en la medida que se identifique de forma plena con lo que hace y, por supuesto, con la institución, actúa de manera responsable y adopta comportamientos que trascienden lo establecido en el contrato laboral con la empresa, en función de cumplir sus deberes y solucionar los problemas con creatividad y calidad.<sup>10,29</sup>

El cuidado del patrimonio institucional centra su esencia en la protección, conservación, defensa y fortalecimiento, de forma consciente, por los trabajadores, de la propiedad institucional, o sea, los bienes tangibles e intangibles de la organización, lo que incluye desde los recursos materiales, instalaciones hasta los valores y el prestigio de esta, el que depende, en parte, del comportamiento de los empleados durante la atención a los usuarios de los servicios que se ofrecen.<sup>10,29,31</sup>

La retribución se orienta a los esfuerzos y responsabilidad de las organizaciones para optimizar las remuneraciones que les pueden ofrecer a sus colaboradores en función de la realización personal y desarrollo social en respuesta a las aportaciones que realizan con su trabajo. Estas pueden versar en el establecimiento de un sistema objetivo y justo de salarios, promociones con reconocimiento al desempeño, capacitación y superación profesional, programas de estabilidad laboral y bienestar social con satisfacción de las necesidades socioculturales y recreativas.

La equidad se refiere a la manera en que se traten con imparcialidad a los colaboradores en la organización, en la que se visualizará un sistema equitativo en el que todos los trabajadores con igualdad laboral tengan acceso a las mismas retribuciones, condiciones laborales y selección durante los procesos de promoción, este último se sustentará en la competencia y el mérito frente a los requisitos exigidos.<sup>2,10</sup>

La participación es el proceso mediante el que las personas se involucran de manera consciente y afectiva en la ejecución de las actividades de la organización en las que se manifestará la correspondencia individual en la acción grupal, una vez que están informadas, desean y saben realizarlas, independientemente de las



funciones laborales o administrativas y de las áreas o servicios en los que se desempeñan. Exige la explicación de los requerimientos de participación mediante la configuración de los puestos de trabajo y la planificación de las actividades según el objetivo que se proponga. En esta dimensión se incluyen las variables compromiso con la productividad, compatibilización de intereses, intercambio de información e involucración en el cambio.<sup>2,10,29</sup>

El compromiso con la productividad alude a la realización de la actividad con óptima efectividad y eficiencia, mediante el cumplimiento de las funciones conforme a estándares preestablecidos en la organización. Exige que los colaboradores estén informados acerca de los parámetros de referencia de la productividad de los servicios que se prestan, acepten las metas y responsabilidades comunes y se realice el intercambio de las evaluaciones del rendimiento.<sup>10,17</sup>

La compatibilización de intereses se basa en la integración de la diversidad de criterios y necesidades de los componentes de la organización en una sola dirección, el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que implica atender los retos que se generan en cuanto a la obtención de recursos sobre la base del establecimiento de prioridades en función de los objetivos, facilitar el acceso a la información mediante mecanismos que garanticen el flujo de esta y el respeto de las normas y principios, sin limitar la flexibilidad que exige el enfrentamiento a las constantes variaciones del entorno laboral y social.<sup>8,10,17</sup>

El intercambio de información radica en la necesidad organizacional de compartir la información con la calidad requerida entre los grupos para el desarrollo de los objetivos y las metas comunes; el adecuado flujo de información propiciará la acción coordinada entre las personas y los grupos, evitará la disociación y facilitará la participación organizada. En otro orden de ideas, la involucración en el cambio, implica que los colaboradores adopten una actitud y postura comprometida ante las decisiones de variación positiva de lo realizado, que propicie su participación activa mediante el aporte de sugerencias y las modificaciones de sus hábitos en las transformaciones que se generan de manera permanente en la institución.<sup>2,9,10</sup>

Las dimensiones y sus variables explicadas anteriormente permiten el estudio de áreas críticas de las organizaciones en torno al clima organizacional, por lo que posibilitan evaluarlo de forma suficiente y son susceptibles de modificación, o sea, proporcionan en las instituciones de salud información valiosa acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales y permiten a los directivos introducir cambios de forma planificada que respondan a las necesidades identificadas por la organización.<sup>2,10,28,37</sup> Estas razones justifican que se asuman para el desarrollo de esta investigación.

La evaluación se realiza a partir de reflexiones que emiten los integrantes de la institución de salud y las investigaciones realizadas han confirmado que mediante la aplicación del instrumento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud se obtiene una visión rápida y fiel de las percepciones y sentimientos que tienen los integrantes de la institución, asociados a determinadas estructuras y condiciones de esta.<sup>10,37</sup>

Aunque la literatura privilegia al cuestionario como el instrumento para medir el clima organizacional porque en su estudio predomina el enfoque cuantitativo debido a que este tipo de abordaje facilita el análisis de las relaciones del clima con otras variables como el compromiso, la satisfacción laboral y el desempeño, existen investigadores que asumen la necesidad de utilizar otros métodos o técnicas en su diagnóstico, para que pueda realizarse un análisis integral y desarrollar intervenciones más contextualizadas y, por consiguiente, con mejores resultados,<sup>2,38,39</sup> aspectos con los que coincide el autor de esta investigación y así lo implementa durante el estudio de campo que realiza. Entre las técnicas cualitativas que se utilizan con mayor frecuencia están la entrevista, el grupo de discusión, el seminario de diagnóstico y los grupos focales.<sup>2,30</sup>

En la presente investigación se asume que los elementos del clima organizacional son predictores del desempeño laboral y de la calidad de los servicios que se ofrecen, por tanto, deben ser evaluados constantemente a fin de diseñar acciones que contribuyan a subsanar las áreas de oportunidad presentes en la institución para generar resultados que permitan alcanzar el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios y de los propios trabajadores de la salud, para ofrecer servicios de calidad a la población.

## **1.2 Los centros de diagnóstico integral en Venezuela orientados hacia la transformación del clima organizacional**

El sistema de salud de Venezuela se encuentra en un proceso de cambio desde el año 1999, fecha en la que se aprobó la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Desde entonces, el Ministerio del Poder Popular para la Salud se planteó implementar un modelo de atención integral a la población y la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos.<sup>14,40</sup> Este estaría regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración y corresponsabilidad social; su financiamiento y gestión serían responsabilidad del Estado.

Sin embargo, el proceso de creación del Sistema Público Nacional de Salud ha sido lento y sin concretarse aún, principalmente porque no se ha promulgado la Ley Orgánica de Salud correspondiente, que debe ser consistente con el espíritu y los cambios establecidos en la nueva constitución. Hasta que no se cuente con

dicha ley se mantiene la estructura del sistema de salud venezolano tradicional, altamente fragmentado en un conjunto de subsistemas y con una forma de organización inequitativa, sin universalidad de acceso a los servicios.<sup>40,41</sup>

El sector público está constituido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, las Direcciones Estatales de Salud y Desarrollo Social que son instancias descentralizadas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. Además, existen empresas del estado como Petróleos de Venezuela S.A, que ofrecen seguro de salud a sus trabajadores. El sector privado lo conforman los prestadores de servicios y compañías aseguradoras de salud, que ofrecen atención desde lo más básico hasta lo más especializado, a cambio de pagos directos.

<sup>40,41</sup>

El Sistema de Salud de la República Bolivariana de Venezuela posee una amplia red de establecimientos, así como un conjunto de políticas que se gestionan en todos los niveles de gobierno. Desde el proceso de cambio social y la orientación de las políticas públicas hacia un enfoque integral promovido desde 1999, aún persisten problemas estructurales en el funcionamiento y operatividad de las instituciones, lo cual contrarresta los esfuerzos que realiza el Estado para incrementar la cobertura hacia la universalidad en el acceso.<sup>14,40-42</sup> La fragmentación de los servicios asistenciales en el territorio y la segmentación financiera de los centros, constituyen dos problemas que se profundizaron con las reformas neoliberales de los años ochenta y noventa, que en Venezuela aún son pendientes por superar.<sup>40</sup>

En el año 2003, para intentar resolver los problemas de salud a la población más excluida, se crea la Misión Barrio Adentro con otra fuente de financiamiento ajena al Ministerio del Poder Popular para la Salud, debido a que recae principalmente sobre recursos públicos ejecutados por Petróleos de Venezuela S.A o por el Fondo de Desarrollo Nacional. Su inicio produjo un incremento significativo en la cobertura de servicios de Atención Primaria de Salud, y trajo consigo la creación de una red complementaria de diagnóstico y tratamiento.<sup>14,40,43</sup>

Es un programa social que fue promovido por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Rafael Chávez Frías, con la cooperación del gobierno de Cuba, que se caracteriza por la presencia de profesionales cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas pobres del país como los barrios y las zonas inaccesibles, que generalmente están ubicadas alejadas de los hospitales.<sup>40,42,43</sup> De esta forma, la Misión Barrio Adentro se ha encaminado a saldar la deuda social

contraída históricamente con la población excluida de Venezuela y representa un proyecto integral de salud, interrelacionado con la educación, el deporte, la cultura y la seguridad social. En ese cambio tuvo un papel relevante la organización comunitaria en los barrios a través de los Consejos Comunales.<sup>14,42</sup>

La Misión Barrio Adentro fue subdividida, según las etapas en que se desarrollaron sus unidades de salud. Barrio Adentro I surge con la construcción y puesta en marcha de los consultorios populares, cuya función principal es la prevención de salud; Barrio Adentro II está orientada a ampliar los servicios asistenciales en 600 centros de diagnóstico integral, 600 salas de rehabilitación integral y 35 centros de alta tecnología. Casi paralelamente se despliega Barrio Adentro III, concebida con el objetivo de fortalecer la red de hospitales. En el año 2006 se inicia Barrio Adentro IV, con la inauguración de centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil en Caracas.<sup>42</sup>

Este esfuerzo es determinado como parte del Sistema Público Nacional de Salud y como una estrategia basada en los principios de la Atención Primaria de Salud, para contribuir a solventar los problemas de salud, a través del desarrollo de programas de prevención de enfermedades y promoción en salud, dirigidos a la atención de personas, familias y colectivos con difícil acceso y cobertura a los servicios de salud.<sup>14,43</sup> Su consolidación ha generado un modelo de Atención Integral de Salud, que asegurara la continuidad de la atención médica, con calidad y humanidad en todo el grupo familiar, mediante la solución de los principales problemas a nivel individual y colectivo en su dimensión comunitaria, laboral, escolar y ambiental, al identificar y actuar sobre los determinantes sociales, con personal formado y organizados en los Equipos Básicos y Multidisciplinarios, de forma gratuita y universal.<sup>14,43</sup>

La Atención Integral como modelo de atención, es el proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación, intervención de manera conjunta, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de las personas, la familia y la comunidad, coordinado y liderado por el Equipo Básico de Salud del consultorio popular.<sup>14,43</sup> La Red de Atención Comunal se establece para ofrecer cobertura a la totalidad de la población, se sustenta en este modelo y garantiza que se amplíe el acceso a los servicios de salud. En ella se ubican más del 90 % de los centros asistenciales del país, entre los que se encuentran los consultorios populares desde el tipo I hasta el tipo III, los consultorios odontológicos populares, la ópticas populares, los centros de diagnóstico integral y las salas de rehabilitación integral.<sup>14</sup>

Su organización geográfica y poblacional está referenciada por las Áreas de Salud Integral Comunitaria, constituidas dentro de un territorio social, conformado por todas las instituciones que hacen parte de la Red de Atención Comunal, sean estas sociales, asistenciales, docentes, investigativas o tecnológicas, entre otras,

basadas en la estrategia de Barrio Adentro, en la que se le otorga prioridad a la promoción de salud y prevención de enfermedades, sin descuidar las acciones para la curación y la rehabilitación, para promover las transformaciones hacia las condiciones de vida más favorables de la población, lo que en Venezuela se concibe como la Suprema Felicidad Social.<sup>14</sup>

Por lo que se asume el enfoque de la determinación social de la salud que sustenta la protección del derecho a la salud de las personas. Este pensamiento surge en el año 2005 como parte del proceso organizativo de Barrio Adentro, con el propósito de evaluar, analizar, controlar e intervenir situaciones de salud dentro de los consultorios populares, ubicados en un territorio definido, con un centro de diagnóstico integral y una sala de rehabilitación integral o ambos.<sup>14</sup>

Los centros de diagnóstico integral son instituciones de salud equipadas con moderna y efectiva tecnología médica, con garantía de los medicamentos e insumos requeridos y con un equipo de trabajo formado por especialistas médicos, enfermeros y tecnólogos, en su mayoría cubanos, que de manera integral aseguran la calidad de la atención. Su función es garantizar servicios médicos y quirúrgicos de urgencia durante 24 horas, así como los exámenes complementarios indicados a los pacientes. Surgen de la necesidad de ofrecer apoyo diagnóstico y de fortalecer, mediante la referencia y contrarreferencia, la capacidad resolutive de la red de consultorios populares.<sup>14</sup>

Tienen capacidad para la respuesta oportuna y de calidad a la comunidad, así como de optimizar los recursos humanos y financieros de la Red Integral de Salud. Estos centros ofrecen servicios como rayos X, ultrasonido diagnóstico, endoscopia, electrocardiograma, laboratorio clínico, sistema ultra micro analítico, oftalmología clínica, emergencia y apoyo vital y terapia intensiva. Además, en algunas de estas instituciones se prestan servicios de anatomía patológica, con capacidad para estudios histopatológicos y de cirugía, en las que se realizan intervenciones quirúrgicas mayores y menores.<sup>14</sup>

A su vez, constituye el centro coordinador del proceso de formación y superación integral de los recursos humanos de la salud para la Atención Primaria. Son un escenario esencial para el desarrollo del proceso docente educativo de las diferentes carreras que gestiona la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”, en función de garantizar el talento humano para el sistema Público Nacional de Salud, y en estas instituciones también se lleva a cabo el proceso docente educativo de los futuros especialistas en Medicina General Integral y las actividades de superación profesional para el personal asistencial y no asistencial, profesional o no, que en ellos laboran. Además, se fomenta la actividad científica con el desarrollo de investigaciones y eventos.<sup>14</sup>

Los centros antes mencionados son esenciales para que la Universidad, como institución nacional experimental especializada para la formación académica de técnicos y profesionales para el Sistema Público Nacional de Salud, pueda lograr su encargo social en torno al egreso de profesionales con una elevada formación humanista y preparación científico técnica, responsables de transformar la concepción de atención de salud.<sup>44</sup>

Lo descrito con respecto a la formación que se desarrolla en los centros de diagnóstico integral, exige un clima organizacional favorable para que se propicie un adecuado proceso docente educativo que incida de igual forma en la calidad de las actividades que desarrollan los trabajadores de una institución;<sup>45</sup> lo que implicaría, en este caso, además de la satisfacción de usuarios de los servicios asistenciales, la de los estudiantes.

Los colaboradores de la Misión Médica Cubana en Venezuela laboran en 572 de estos centros, los que se clasifican según su resolutiveidad: de alta (146), de media (325) y de baja (101). En el Distrito Capital existen 39, ocho de alta, 29 de media y dos de baja. La plantilla aproximada propuesta para cada institución es de 50 colaboradores, con una estructura de dirección conformada por un coordinador y un vicecoordinador docente asistencial.

Los centros de diagnóstico integral, de forma general, por el envejecimiento de sus estructuras y la poca frecuencia en el mantenimiento, presentan afectaciones constructivas como filtraciones en cubierta, revestimientos defectuosos, problemas hidrosanitarios, de carpintería, deterioro en los falsos techos y en los enchapes de porcelanatos, deficiencias en las instalaciones eléctricas y de pintura, entre otras. El suministro de insumos y medicamentos lo garantiza la Misión Médica Cubana en Venezuela como parte del Proyecto de Colaboración entre ambas naciones.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud venezolano contribuye con estos recursos de manera que se mantenga la continuidad de los servicios que se ofrecen a la población. Durante la pandemia de la covid-19 hubo dificultades con el abastecimiento para la atención a pacientes y colaboradores; las entregas realizadas no cubrieron las necesidades por la baja cobertura, lo que trajo consigo que algunos pacientes no cumplieran con el tratamiento según el protocolo establecido.

En los años 2020 y 2021, a pesar de las limitaciones relacionadas con la compleja situación por la escasa cobertura de insumos, reactivos, medicamentos y medios de bioseguridad para garantizar la asistencia médica, estos centros de salud mostraron su capacidad resolutive ante la pandemia de la covid-19. Se dedicaron 398 exclusivamente a la atención a pacientes con esta enfermedad, de ellos 24 en Distrito Capital.

Además, se reorganizaron los servicios y horarios, se estableció la consulta de atención a sintomáticos respiratorios, se realizaron pruebas rápidas y test de antígeno. En los centros de diagnóstico integral se desarrolló la coordinación del despistaje ampliado y personalizado que se llevó a cabo en Venezuela como una de las medidas de contención de la pandemia<sup>46</sup>, además sus servicios de terapia intensiva asumieron el ingreso de los colaboradores y gran parte de la población venezolana afectada por esta enfermedad.

A inicios del año 2021 se afectó la atención a la población dado que los centros de diagnóstico integral covid-19 dejaron de prestar servicios en 37 consultas de Oftalmología, 28 servicios de Endoscopia, 24 de rayos X, electrocardiograma, ecografía y laboratorio, 24 salas de hospitalización con una dotación de 118 camas, 24 salas de terapia con una dotación de 77 camas, 15 laboratorios con tecnología del sistema ultra micro analítico, todos en función del ingreso de pacientes covid-19. Paulatino al descenso de la curva de la pandemia se logró la incorporación de la totalidad de los servicios, al retomar nuevamente las actividades convencionales en los centros de diagnóstico integral.

En tanto, se reconoce la importancia de los centros de diagnóstico integral para el desarrollo y consolidación del Sistema Público Nacional de Salud y la necesidad de conseguir un clima organizacional positivo para la satisfacción, desempeño, compromiso y productividad de los profesionales de la salud que laboran en estas instituciones. Por lo que se debe propiciar en estos centros el trabajo en equipo, la preocupación por el desarrollo personal y profesional de los trabajadores, la posibilidad de facilitar las condiciones para la labor que realicen, la comunicación entre ellos y la participación en la toma de decisiones.<sup>36,47,48</sup>

Además, los directivos deben realizar acciones para que los colaboradores perciban sus entornos de trabajo como amigables y solidarios, de modo que se incrementen las probabilidades de exhibir un mejor desempeño y comportamientos positivos con sus pacientes y entre compañeros de trabajo.<sup>49,50</sup> Del mismo modo, el clima organizacional que se genere debe conducir a la innovación y facilitar la consecución de los objetivos institucionales.<sup>15,34,39</sup>

En correspondencia, se precisa mejorar la preparación de los técnicos y profesionales de los centros de diagnóstico integral mediante el análisis del desempeño y la identificación de las necesidades de capacitación para propiciar mayor calidad del servicio que se presta; tarea en la que los directivos de estas instituciones sanitarias deben crear un clima organizacional que valore a los profesionales, los empodere en su accionar en función del desarrollo profesional y se inserten en la tarea de fortalecer o cambiar de forma positiva la cultura de la institución.<sup>24,34,39</sup>

Por tanto, el autor considera que los centros de diagnóstico integral, desde el papel que les corresponde en la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela y debido a la propia complejidad en la dinámica de su funcionamiento, precisan insertarse en un proceso de medición, análisis y transformación sistemático del clima organizacional, en el que se deben implicar los trabajadores y directivos, de modo que puedan convertirse en entornos laborales en los que persista la satisfacción de sus integrantes y se ofrezcan servicios asistenciales de calidad.

### **1.3 Concepciones teóricas para el diseño de una estrategia de intervención dirigida a la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral**

Existe consenso en que las organizaciones, empresas, instituciones, a partir del análisis de los resultados de la medición del clima organizacional, deben elaborar intervenciones para transformar de forma favorable la realidad existente, las cuales se realizarán sobre la base de un proceso que tenga un carácter científico.<sup>2,51,52</sup> Sin embargo, son limitadas las publicaciones acerca del tema.<sup>2,6,25,38</sup>

En ese sentido, utilizar como sustento teórico propuestas anteriores que constituyan un modelo de intervención es una exigencia para lograr este propósito<sup>2,26,38</sup> porque ofrecen una metodología de referencia, de guía en la construcción de la intervención, con el fin de destacar aquellos factores positivos a conservar, tratar determinadas situaciones críticas y plantear mejoras en busca de una solución parcial o total a dichas situaciones. Son pocos los modelos de intervención del clima organizacional que aparecen reportados en la literatura científica, pero la revisión realizada en el marco de esta investigación permitió identificar cuatro de ellos.<sup>52-54</sup>

Cárdenas *et al.*<sup>26</sup> plantean el modelo PMCO (prueba para medir el clima organizacional), el cual interviene en el nivel de actitudes de los miembros ante las peticiones de la estructura, la valoración de los individuos acerca de las políticas de la empresa, el nivel de conflictos que influyen negativamente en el proceso del desempeño laboral y la dinámica de la organización, para plantear nuevos retos y prever posibles soluciones a las dificultades.<sup>26</sup>

Los autores citados anteriormente, declaran cinco fases para su ejecución: diagnóstico e identificación de las variables que afectan el clima organizacional; discusión del diagnóstico y evaluación de los riesgos para los colaboradores y la empresa; diseño de las estrategias acordes con lo obtenido en las fases anteriores desde los tres niveles que conforman la organización; implementación de la estrategia, en la que se ejecutan las acciones propuestas y evaluación del proceso desarrollado en la fase anterior y se vuelven a evaluar las dimensiones intervenidas para determinar el impacto, los avances o no obtenidos con su



implementación.<sup>26,38</sup> Es a partir de esta fase que de manera cíclica comenzaría otra vez el proceso, es decir, con estos nuevos resultados se haría otro diagnóstico para continuar con el objetivo de la mejora o fortalecimiento del clima organizacional.

Este modelo utiliza para el diagnóstico un cuestionario diseñado por los propios investigadores, que mide siete dimensiones del clima organizacional, nivel de trabajo, modelo de gestión, comunicación organizacional, relaciones interpersonales, estilo de dirección, imagen corporativa y crecimiento personal. Según este modelo, en la intervención del clima organizacional se debe tener en cuenta la atención a los niveles individual, grupal y organizacional que conforman la institución.<sup>26,38</sup> El individual tiene como objetivo generar en los participantes procesos de autoconocimiento, reflexión acerca de sus propias experiencias y actitud positiva, lo que propicia reconocer fortalezas y debilidades.<sup>26</sup>

El nivel grupal tiene como propósito fortalecer habilidades como comunicación, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, liderazgo, toma de decisiones, manejo de conflictos y negociación, que permitan el logro de los objetivos de las áreas o departamentos y cumplir con los institucionales. El nivel organizacional se orienta al abordaje de las temáticas de misión, visión, objetivos de trabajo, valores organizacionales y modelos de gestión, por lo que se deben realizar actividades de promoción e información acerca de estas temáticas, para lograr la interiorización de estos aspectos y tratar de que los funcionarios encuentren congruencia entre sus expectativas personales y las organizacionales.<sup>26</sup>

Existen autores que argumentan el valor de este modelo de intervención en cuanto a las ventajas que proporciona en el mejoramiento del clima organizacional y que justifica su aplicación centrado en dos premisas fundamentales, la subjetiva y la estructural.<sup>26,47</sup> La primera alude a que el comportamiento y la forma de pensar o actuar de una persona depende del ambiente que lo rodea y estas diferencias individuales juegan un importante papel en su adaptación e interacción con otros y, por lo tanto, en su desempeño laboral, y la segunda premisa declara que en el clima organizacional median factores del sistema y tendencias motivacionales que generan percepciones en las personas o representaciones compartidas en el colectivo de trabajo en cuanto a la dinámica de su estructura, o sea, los modelos de gestión, estilos de liderazgo, actitudes, creencias, valores, entre otros.

El segundo, el Modelo de intervención por áreas críticas, concebido por el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2009 para la Secretaría de Salud de Santiago de Chile, no declara explícitamente fases, pero durante su análisis se identifican cuatro. La primera, implica la realización de un diagnóstico, en el cual se emplea un cuestionario de veintidós dimensiones, con escala de Likert en un

rango de cinco puntos, a saber: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; con las cuales se establecen los valores de cada ítem de respuesta por dimensión. Las respuestas muy de acuerdo y de acuerdo se consideran positivas, en tanto que las respuestas muy en desacuerdo y en desacuerdo, se consideran negativas.<sup>38,52</sup>

En una segunda fase, se realiza la categorización en una matriz de dos por dos, con un eje vertical que corresponde al grado en que una dimensión es considerada como de alto impacto para el clima de la organización y un eje horizontal que representa las puntuaciones promedio asignadas a cada una de las dimensiones del modelo por parte de los empleados y que pueden ser negativas, si son bajas, o positivas, si son altas, para en la tercera fase identificar cuatro cuadrantes que orientarán la prioridad con la que se debe ejecutar la intervención.<sup>38,52</sup>

El cuadrante A o intervención crítica, indica que requiere intervención de inmediato; el B o intervención preventiva, informa que es importante intervenir las dimensiones, aunque no con la urgencia que las del cuadrante anterior; el C o intervención de reforzamiento, constituye una fortaleza que se debe utilizar para reforzar el clima organizacional y el D o intervención comunicacional, advierte que no requieren una intervención de inmediato.<sup>38,52</sup>

Una vez categorizadas las dimensiones por cuadrante, se procede con la última fase, que consiste en la elaboración del plan de acción para la intervención. Este modelo no propone los tipos de estrategias de intervención a ejecutarse, pero defiende que el plan se desarrolla para los cuatro cuadrantes de intervención y que se priorizarán los ítems que tienen un puntaje positivo menor que el puntaje positivo promedio de la dimensión que conforman.<sup>52</sup>

El modelo Desarrollo Organizacional, el tercero de ellos, surgió en los años sesenta con el fin de aplicar los principios científicos a la gerencia del cambio organizacional. Considera que el clima organizacional es determinante para que se efectúe dicho cambio. Aunque enfatiza la atención en este, tanto el diagnóstico como la intervención se centran en el clima organizacional.<sup>38,53</sup>

El modelo antes mencionado declara cinco fases para concebir la intervención: reunión para definir el modelo de desarrollo organizacional adecuado; medición del clima organizacional mediante la recolección de datos; retroalimentación de los resultados obtenidos, para lo que se conforman grupos, se identifican los problemas y se establecen prioridades; planeación de la intervención, lo que implica especificar las acciones a desarrollar y fijar los tiempos y responsables de ejecutarlas, resulta esencial la formación de equipos de trabajo y las confrontaciones entre ellos; y, finalmente, una fase de seguimiento, para la evaluación de los

resultados de las acciones realizadas, así como se proponen soluciones adicionales para las áreas que lo requieran.<sup>38,53</sup>

Se consideran pertinentes en el diseño de estrategias orientadas a la mejora del clima organizacional los cuatro tipos de intervenciones para el desarrollo organizacional, las cuales pueden utilizarse aisladas o desde una perspectiva totalizadora de acuerdo con los resultados del diagnóstico.<sup>2,53</sup> Estas se describen a continuación y se consideran referentes para la concepción de las actividades que forman parte de la intervención que se presenta en esta investigación:

- **Procesos humanos.** Están dirigidas fundamentalmente al personal de las organizaciones, así como hacia sus procesos de interacción, tales como comunicación, solución de problemas, liderazgo y dinámicas de grupo. Se encauzan en los aspectos humanos de las instituciones. Se encarga de analizar al empleado en lo individual, al considerar aspectos detallados como la personalidad, el conocimiento, las destrezas y las habilidades. Al conocer todos los atributos de la persona, se pueden aprovechar de mejor manera sus fortalezas y utilizarlos en momentos críticos de la empresa.
- **Tecnoestructurales.** Se orientan hacia la tecnología y estructuras de las instituciones para fusionarlas con el personal. La tecnología organizacional incluye todos los flujos de trabajo, mientras la estructura atiende la división, jerarquía y diseño del trabajo. Este grupo de herramientas incluye actividades relacionadas con el diseño de las organizaciones, de la calidad de vida y del trabajo.
- **Administración de recursos humanos.** Se enfoca principalmente en las relaciones con el personal, tales como los sistemas de recompensas y planeación y desarrollo de carreras. Para ello se utilizan mecanismos para integrarlo a las organizaciones. Consiste en la planeación, desarrollo y control de técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal a medida que la institución representa el medio por el cual los colaboradores pueden alcanzar los objetivos individuales que se plantean. Contribuye con la estabilidad emocional del trabajador, lo que favorece un sentido de pertenencia con la empresa.
- **Estratégicas y del medio ambiente.** Están dirigidas a la forma de cómo se utilizan sus recursos para obtener una ventaja competitiva en el contexto nacional e internacional. Repercute directamente en la organización porque se plantea la mejor manera de utilizarlos. Permite la revisión y evaluación de las áreas afectadas por la ejecución de un proceso estratégico de la gerencia dentro de una organización.

Estas cuatro formas de intervención están dirigidas hacia las tres unidades básicas que conforman la organización: el individuo como tal, un grupo o hacia toda la organización. En mayor o menor medida, todas

abarcen las tres unidades, pero como su nombre indica, hacen mayor hincapié en los aspectos individuales, de grupo o de la organización como alcance objetivo.<sup>53</sup>

El último modelo, Modelo de Gestión del Clima Organizacional, propuesto por Toro-Álvarez *et al.*<sup>54</sup> en el año 2013, declara seis etapas cíclicas: analizar la calidad del clima organizacional, explicar la calidad del clima organizacional, diseñar la intervención, ejecutar la intervención, gestionar el proceso de cambio y evaluar el impacto de la intervención.

Para realizar el diagnóstico, utiliza en la primera etapa instrumentos válidos y confiables, estandarizados, que miden los hechos, problemas, brechas u oportunidades en la calidad del clima organizacional; de modo particular se declara el uso de la encuesta Estudio de Clima Organizacional, que incluye diez variables generales para cualquier organización y de la cual los autores del modelo consideran un instrumento cuyo funcionamiento y calidad psicométrica es adecuada y que se verifica anualmente.<sup>38,54</sup>

En la segunda etapa emplea herramientas cualitativas como grupos focales, grupos nominales, entrevistas en profundidad, entre otros. En el diseño de la intervención propone plantear estrategias para cada grupo y para la organización en general, orientadas al cambio, eliminación o mejora de las realidades de trabajo que afectan la calidad del clima organizacional de la empresa y los equipos de trabajo.<sup>38,54</sup>

Con la aplicación de este modelo se puede generar una mayor sensibilidad por parte de los grupos si esta se hace de manera consciente y corresponde a una etapa formal del proceso de mejoramiento del clima organizacional; permite su mejor gestión y una mayor integración entre los planes estratégicos de la empresa; se especifica la importancia de la capacitación y formación del personal que será el responsable principal de la situación del clima organizacional; se orienta a la organización en el planteamiento de indicadores operativos, de logro y estratégicos. Todo lo cual, facilita hacer mediciones parciales antes de realizar un nuevo diagnóstico y al contemplar las metas de la organización y las expectativas de los jefes, se favorece su compromiso con la gestión del clima de la institución.<sup>54</sup>

Los modelos descritos anteriormente declaran algunas fases comunes como la medición o diagnóstico, la planeación de la intervención, la ejecución de la intervención y la evaluación o seguimiento a la intervención, con posibilidad de generar ajustes a esta; las cuales se consideran esenciales por el autor y fueron asumidas en la investigación para concebir una estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral.

Las intervenciones deben realizarse de forma inmediata a la medición para que los resultados no queden obsoletos en el tiempo y pierdan su validez y confiabilidad y se orienten al fortalecimiento del desarrollo

humano para que la percepción de los colaboradores se transforme con respecto a su ambiente laboral. Muy significativo es que deben focalizarse en aquellos aspectos que tengan mayor incidencia en el rendimiento y la productividad de la organización, sin descuidar el enfoque integral en el tratamiento de las dimensiones, aunque tengan resultados favorables durante la medición porque constituyen elementos básicos para reforzarlo,<sup>2,13,37</sup> criterios asumidos en la investigación.

Se considera que cambiar el clima de una empresa es una tarea compleja. Eso requiere de tiempo, recursos financieros, esfuerzos y la participación de todos los individuos a los que concierne. Implica también que la dirección no tenga temor de poner en tela de juicios la base del funcionamiento de su organización. Además, las diferentes estrategias de desarrollo organizacional no deben aplicarse ciegamente sin conocer el papel efectivo que juegan los componentes del clima.<sup>48</sup> Por esto, antes de intervenir se requiere una identificación del problema, sobre todo, porque la propia naturaleza del clima organizacional es difícil de establecer.<sup>49,51</sup>

El interventor debe poner atención y evitar la utilización de propuestas de desarrollo organizacional fabricadas de antemano. Estas deben estar de acuerdo con la voluntad de las personas del lugar, con el estado de los componentes del clima de la organización y con los objetivos que se quieran alcanzar.<sup>38</sup> Por tanto, sería consecuente plantear que cada empresa debe diseñar su propia intervención acorde con el estado de su clima organizacional o visión particular del mundo laboral en cada momento histórico que atraviere, a partir de las diferentes dimensiones o variables que se hayan definido.<sup>51</sup>

Los métodos y técnicas para intervenir el clima organizacional están en estrecha relación con la dimensión que se quiera priorizar y de forma habitual se describen dos grupos de métodos. El primero incluye a los que se orientan a trabajar en las unidades de comportamiento organizacional, que considera los factores formales propios de este y se diferencian del comportamiento individual y grupal. Dentro de este se encuentran la estrategia, la estructura, los procesos y procedimientos, la infraestructura física, el capital y los aspectos financieros, los aspectos jurídicos, el equipamiento y los insumos materiales.<sup>38</sup>

Por tanto, en este grupo de métodos y técnicas se pueden considerar el enriquecimiento del puesto de trabajo o la inclusión de nuevas tareas, lo que significa la realización de actividades de mayor complejidad o de otras sin que implique aumentarla, respectivamente; la rotación de cargos que se puede visualizar en el caso de los centros de diagnóstico integral como el activismo que se realiza de los perfiles en déficit; la creación de grupos autodirigidos, que implica una puesta de acuerdo entre los integrantes de un servicio para realizar las labores y optimizar el tiempo, que ofrece mayor autonomía al equipo. También incluyen el diseño de las competencias según los cargos, el sistema de estimulación, recompensas y sanciones y la

evaluación de las escalas salariales.<sup>38</sup>

El segundo, está formado por los métodos y técnicas dirigidos a transformar las unidades de comportamiento humano en la organización, tanto a nivel individual como grupal, que las últimas son las más comunes, porque permiten hacer un uso más eficiente de los recursos. Una buena parte de estas intervenciones se trabajan desde la superación o capacitación, para mejorar los conocimientos y las habilidades técnicas de los empleados, requeridas en el desempeño de un cargo, en la que los entrenamientos tienen un papel fundamental<sup>38,49</sup> y para fortalecer competencias comportamentales, especialmente aquellas referentes a la relación con los demás. Lo anterior conlleva una serie de técnicas de aprendizaje grupal, entre las que figuran los talleres, el aprendizaje experiencial e incluso el e-learning.<sup>38</sup>

A partir de estos referentes, el autor considera pertinente para el desarrollo de la intervención concebir de manera fundamental la orientación grupal de las actividades que se propongan en la estrategia, lo que implica el reto de que este proceso pueda integrar a nivel personal y grupal los aprendizajes cognitivo, procedimental y actitudinal que se generen en cada actividad para responder de manera coherente a las demandas de transformación del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral, tanto personales como laborales y sociales.

Además, es esencial asumir los talleres como formas de organización de la enseñanza básicas para las capacitaciones o la superación profesional, porque ofrecen la oportunidad de modelar las propuestas que pueden implementar los participantes, como directivos o trabajadores, en los centros o servicios, atender las dificultades que persistan en ellos de forma diferenciada y socializar las experiencias desde la reflexión y el debate, lo que favorece la transformación de la práctica con mayor agilidad.

Resulta pertinente realizar en el orden teórico una aproximación a la estrategia como propuesta para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral, pues ha sido utilizada para contribuir a resolver las desviaciones de sus dimensiones.<sup>12,50</sup>

Son múltiples las acepciones atribuidas al término estrategia en función de la época, contextos, aplicación y enfoques. Según el origen etimológico proviene del vocablo griego *strategos* que se refiere al arte del general en la guerra; ha sido definida como el arte de dirigir operaciones militares o en general el arte de dirigir un asunto y en el contexto de un proceso regulable, se considera como el conjunto de reglas que aseguran el resultado óptimo de una decisión en todo momento.<sup>20,55</sup>

Las definiciones otorgadas al término estrategia según las diversas dimensiones, pueden asumirse desde diferentes perspectivas aunque se evidencien puntos de coincidencias. Desde la de propósito, se considera

como el medio para establecer la meta de la organización en términos de objetivos, programas de acción y prioridades en la asignación de recursos; la de poder la muestra como el dominio competitivo de la empresa y la visión de lo que esta quiere ser; la de visión global la concibe como un proyecto íntegro, coherente y unificado de la organización como un todo que le permite asegurar el logro de los objetivos corporativos.<sup>20</sup>

Por su parte, la dimensión entorno la comprende como la respuesta a las fuerzas y debilidades del ámbito interno y a las oportunidades y amenazas presentes en el ambiente cambiante donde interactúan diversos elementos o actores. Desde la de posicionamiento se visualiza como un instrumento para alcanzar una posición competitiva sostenible y rentable con las fuerzas que determinan la competencia empresarial.<sup>20,55</sup>

La dimensión grupos de interés, es la fuerza motivante para los diferentes colectivos afines que afectan o pueden ser afectados por el logro de los objetivos de la organización y finalmente, desde la dimensión sujeto, se destaca el rol protagónico del hombre, resultado de la combinación de pensamiento y acción para el alcance de los objetivos y en el que subyacen capacidades propias del sujeto como la selección, innovación, creatividad y comunicación.<sup>20,49</sup>

En esta investigación se tiene como referente que la estrategia es un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas, que, al partir de un estado inicial, dado por el diagnóstico, permiten dirigir el paso a un estado ideal, consecuencia de la planeación.<sup>49,51</sup> Por tanto, establece la dirección inteligente, desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. Es entendida como las contradicciones o discrepancias entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas que dimanen de un proyecto social, educativo o de ambos tipos.<sup>55</sup>

Entre sus componentes, los cuales se asumen en esta investigación, como referentes teóricos para el diseño de la estrategia de intervención, se encuentran la misión, los objetivos, las acciones, los métodos y procedimientos, los recursos, los responsables de las acciones y actividades, así como el tiempo en que deben ser realizadas, las formas de implementación y las formas de evaluación.<sup>20,49,55</sup>

En la misión se expresan los fines sociales más generales. Se formula de manera general y lo más breve posible. Los objetivos desglosan la misión en sus elementos esenciales y expresan lo que se debe alcanzar en un determinado período de tiempo. Se definen antes de decidir las acciones y responden al encargo social de la institución, a los intereses de los grupos, a las aspiraciones en el plano personal de las personas involucradas en el proceso o a ambos. Tanto la misión como los objetivos son elaborados a partir de los

resultados encontrados en el diagnóstico, el pronóstico deseable y del estado ideal alcanzable modelado.<sup>49,51,55</sup>

Las acciones son aquellas tareas que se deben realizar para el cumplimiento de los objetivos trazados y responden siempre a lo que se tiene que hacer. En estas ocupa un lugar destacado el análisis de los métodos y procedimientos que están vinculados a la manera de lograr la realización de las acciones. De igual forma, los métodos que se elijan para realizar las acciones deben tener en cuenta los recursos disponibles. Estos pueden ser de dos tipos, los humanos y los materiales. Los recursos humanos son los trabajadores y directivos y los materiales van desde la consideración de las características físicas de la institución hasta los equipos, medios e insumos necesarios para el desarrollo de la actividad.<sup>49,51,55</sup>

Por último, dentro de las acciones se deben considerar los responsables, que son aquellas personas designadas para dirigir las o en su defecto realizarlas. Todo ello tiene que estar establecido en tiempo para lograr los objetivos propuestos. Las formas de implementación son aquellas acciones que van dirigidas a poner en práctica la estrategia que se propone y las de evaluación tienen como fin esencial analizarla para emitir juicios de valor sobre el desarrollo de la aplicación y sus resultados.<sup>49,51,55</sup>

A partir de los referentes teóricos descritos, es opinión del autor que una estrategia de intervención del clima organizacional asume los aspectos positivos de los modelos de intervención y su diseño e implementación parte de la medición del clima organizacional, lo cual se puede realizar por medio de diversos métodos, instrumentos o recursos y proponer actividades que incidan en los niveles individual, grupal y organizacional para transformar o reforzar las dimensiones del clima organizacional de la institución.

#### **1.4 Condiciones que sustentan la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral en Venezuela**

La posición reflexiva y el ejercicio de toma de decisiones que exige el proceso de teorización inicial en la investigación, resultó el punto de partida para presentar en este apartado las condiciones asumidas por el investigador ante el reto de la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral en Venezuela, lo que implica justificar la orientación de estas en función de los principales objetivos del proceso.

En principio, se requiere entender para el desarrollo de esta investigación que el clima organizacional es la cualidad de los centros de diagnóstico integral que representa sus características a partir de las dimensiones del comportamiento liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, las cuales se definen por las apreciaciones generadas a partir de las experiencias compartidas de los directivos y del personal asistencial.



Del mismo modo, es esencial considerar la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral como un proceso dirigido a transformar la situación desfavorable hacia el nivel deseado. Se precisa la concepción y ejecución de acciones y actividades que faciliten desde la apropiación y desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en los directivos y trabajadores, la posibilidad de asumir normas, valores y modos de actuación esenciales para insertarse en el proceso de cambio y el cumplimiento de su responsabilidad profesional, gerencial o asistencial, hasta las que permitan transformar las condiciones laborales en torno a la garantía de recursos materiales y la reparación/mejora de la infraestructura, de modo que se favorezca el desarrollo personal e institucional, la satisfacción de los trabajadores y usuarios, la calidad de los servicios que se ofrecen a la población y lograr el cumplimiento de la misión de la institución.

Implica, por tanto, un cambio de concepción acerca de la importancia y trascendencia de la mejora permanente del clima organizacional en estas instituciones y el desarrollo de actitudes comprometidas con las acciones de mejora. Exige la atención a las cuatro dimensiones asumidas en la investigación para caracterizar el clima organizacional y las acciones y actividades que se incluyan en la propuesta de mejora deberán proporcionar información y recursos a directivos y trabajadores para facilitar la renovación necesaria del clima organizacional desde la optimización del uso de los recursos humanos y materiales.

Para alcanzar este propósito se deberá atender a las siguientes condiciones:

- **El diagnóstico integral de la situación del clima organizacional como punto de partida para la transformación deseada**

El concepto de diagnóstico está asociado a la acción de indagar para describir un fenómeno o, incluso, encontrar las razones que conducen a su ocurrencia. Es el resultado final o temporal de la tendencia del comportamiento del objeto de estudio que se desea conocer, en un determinado contexto-espacio-tiempo, a través de sus funciones y principios que lo caracterizan. La explicitación y presentación del diagnóstico en un documento no es solo descriptiva, sino que también es explicativa y pronosticativa.<sup>56</sup>

Un enfoque integral del diagnóstico propicia el conocimiento real de la situación del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral de acuerdo con diversas dimensiones, para diseñar propuestas de mejora que permitan transformar el ambiente en el que se desarrollan los trabajadores. Esta concepción holística implica entender que lo que se diagnostica no se puede comprender desde una visión reduccionista al considerar una o algunas de las dimensiones asumidas en este o desde la perspectiva aislada de directivos o trabajadores.

Exige asumir una posición que trascienda un enfoque simplificado, carente de una proyección integral del diagnóstico. Por tanto, se precisa dirigir el objetivo a conocer la situación que presenta, a partir del estudio de las cuatro dimensiones que lo integran, las que permitirán el análisis de los factores ambientales, físicos y humanos de satisfacción y motivación de los individuos que potencializan el logro de los objetivos de la institución; identificar los logros alcanzados, las dificultades y potencialidades, las causas que frenan y los factores que pueden acelerar el logro del objetivo, así como las propuestas de soluciones desde la percepción de los implicados; es decir, qué debe ser atendido, modificado y las posibles opciones de solución en función del objetivo esperado.

Del mismo modo, implica considerar como fuentes para el diagnóstico a los trabajadores de los centros de diagnóstico integral y los gerentes de los diferentes niveles de dirección, lo que incluye a los de estas instituciones de salud, así como los documentos esenciales que evidencien el posible seguimiento que se realiza del problema objeto de estudio como parte del sistema de trabajo.

Además, el diagnóstico exige atender la variedad de métodos y técnicas utilizadas para lograr el objetivo. Por tanto, deben coexistir técnicas cuantitativas y cualitativas que pueden complementarse para explorar distintos aspectos del diagnóstico del clima organizacional y contribuir a garantizar la veracidad de la información obtenida, para que sirva de retroalimentación constante en aras de precisar los cambios, a partir de la implementación de las propuestas de transformación.

- **La participación colectiva en la mejora del clima organizacional**

Para que las organizaciones sociales y empresariales prosperen y obtengan resultados positivos es necesaria la construcción colectiva y participativa en función de alcanzar el objetivo propuesto, en la que el aporte de cada individuo sea considerado como una alternativa posible para resolver el problema identificado. Constituye un error frecuente en la construcción de propuestas de mejora del clima organizacional la idea de que los cambios en este dependen exclusivamente de la alta dirección y del equipo evaluador, cuando en realidad es responsabilidad de todos los integrantes de la organización.<sup>49</sup>

Cuando se alude a participar se hace referencia a la implicación directa en la decisión y la acción. Es involucrarse de forma activa en aquello que preocupe e interese, es incidir en las propuestas de mejora personalmente y hacerlo de manera conjunta con los actores inmersos en la transformación.<sup>57</sup> Constituye un requisito que los integrantes de la institución perciban y asuman la responsabilidad que tienen con la mejora del clima organizacional y se muestren comprometidos con ella, lo que se evidenciará mediante su

contribución en el desarrollo de las actividades que se conciben y ejecuten por los diferentes niveles de dirección y por los propios trabajadores, como una práctica que forme parte del sistema de trabajo.

La concepción de cambio, de mejora del clima organizacional, debe insertarse en el sistema de trabajo de la institución como una necesidad para lograr, de manera permanente, la concreción de las acciones y actividades y requiere, que aunque los niveles de responsabilidad sean compartidos, es necesario la delimitación de las funciones propias para contribuir al cumplimiento y a la sistematicidad de dichas actividades de manera más efectiva. De esta forma, es posible lograr que la labor de los integrantes de la institución se organice, planifique, ejecute y controle en función del objetivo propuesto y se garantice el carácter permanente en el desarrollo de las actividades para la mejora del clima organizacional.

Para ello, se precisa lograr la sensibilización, la disposición, la motivación que resultan condiciones fundamentales para propiciar la transformación deseada con la participación y el intercambio de los implicados. Más allá de la responsabilidad y participación que le corresponde a los directivos y trabajadores de modo individual, también se tiene que potenciar el trabajo integrado del colectivo laboral en los espacios en que interactúan. Los integrantes de la institución deben estar conscientes de la necesidad de asumir un papel activo y protagónico en la transformación y perfeccionamiento continuo del clima organizacional, para lograr la efectividad y sostenibilidad de este propósito.

- **La configuración flexible en el diseño e implementación de la propuesta de mejora**

La perspectiva configuracional flexible se define como la expresión, los rasgos y las cualidades dinámicas de la propuesta de mejora del clima organizacional, en la cual se hacen relacionar dialécticamente las actividades que se establezcan para las cuatro dimensiones asumidas, de modo que adquieran niveles cualitativamente superiores para la transformación de la situación existente acerca de este particular en los centros de diagnóstico integral. En este sentido, se concibe que las actividades que se propongan se complementen en función de alcanzar el objetivo de mejora del clima organizacional y que permita la toma de decisiones contextuales adecuadas a la dinámica que promueve la relación entre necesidad y posibilidad de ejecutar las actividades.

Por tanto, deben ser flexibles durante la implementación, lo cual significa que se pueden ajustar a las particularidades del contexto de cada centro de diagnóstico integral para que, como condición adicional, los integrantes de dichas instituciones participen de forma activa en su ejecución, de modo que los resultados que se alcancen sean fruto del trabajo mancomunado entre los directivos de los diferentes niveles y los

trabajadores de la institución, lo cual favorecerá un modo de actuación comprometido con la mejora del clima organizacional en dichos centros de salud.

- **El enfoque sistémico y continuo en el tratamiento de las desviaciones de las dimensiones del clima organizacional**

El tratamiento conjunto de las cuatro dimensiones ejerce influencia directa en el comportamiento y desempeño de las personas que trabajan al interior de la organización para el logro de los objetivos y metas institucionales.<sup>18</sup> Se requiere que durante la implementación de las propuestas de mejora del clima organizacional no se descuiden las dimensiones con resultados positivos a expensas de trabajar las que se encuentren afectadas, como regularmente sucede porque este error de planeación puede transformar las fortalezas organizacionales en debilidades.<sup>54</sup>

Dicha concepción permitirá que las actividades carezcan de un carácter aislado, dirigidas hacia una dimensión particular, para complementarse entre sí, debido a las propias relaciones que existen entre las dimensiones, lo cual propiciará que se logre un efecto sinérgico y funcionen como un todo en el logro del objetivo previsto. Así se podrán develar cualidades y propiedades totalizadoras, superiores en el resultado de la implementación de las actividades incluidas en la propuesta de mejora, que no se lograrán mediante la mera suma del resultado de cada una de ellas.

La continuidad precisa el carácter permanente de las actividades, que se contextualizarán a las características de cada institución; genera la apropiación de la cultura de la mejora del clima organizacional y la incorporación de las experiencias al sistema de trabajo de los centros de diagnóstico integral; contribuye a que la necesidad de transformarlo no se perciba como algo espontáneo, ocasional, sino permanente y constante, para garantizar que las enseñanzas aprendidas se incorporen en forma de buenas prácticas al modo de actuación de la institución de salud.

- **La evaluación sistemática de la propuesta de mejora**

La transformación del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral se caracteriza por ser un proceso de larga duración, que se desarrolla de forma permanente, por lo que sus resultados de mayor relevancia se aprecian lentamente. Por tanto, la evaluación que se conciba debe ser sistemática para reconocer los cambios constantes que generan las diferentes actividades que se incluyan en la propuesta de mejora y el efecto que esta última produce de manera integral en la transformación deseada del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral.

Se hace necesario un seguimiento continuo de la evaluación del desarrollo de las actividades de la propuesta de mejora, para poder efectuar el control y ajuste de este en función de obtener información relevante relacionada con la eficacia, eficiencia y efectividad de su ejecución y resultados, y encaminar acciones destinadas a mejorarla. Asumir este planteamiento garantiza, además, que se aporte y se valide información que contribuya a caracterizar la situación del clima organizacional en la institución, en la que influyen no solo las acciones que se ejecuten in situ para la mejora, sino otras que emanen de los niveles directivos superiores como la Dirección Nacional de la Misión Médica, la cual tiene un rol protagónico en el diseño e implementación de acciones de mejora del clima organizacional en las instituciones en las que laboran sus colaboradores.

### **Conclusiones del Capítulo**

El clima organizacional es definido de diversas formas, lo que está en función del pensamiento teórico de los investigadores. Sin embargo, existe cierto consenso en que es el conjunto de características predominantes en el ambiente interno en que opera la organización, que ejercen influencia sobre las conductas, creencias, valores y percepciones de las personas, lo que puede determinar su comportamiento y sus niveles de satisfacción. Además, su medición proporciona información acerca de las posibles desviaciones y permite comprender los factores incidentes en esta situación, lo que a su vez posibilita emprender propuestas estratégicas para el cambio en las actitudes y conductas de los trabajadores, en la estructura y en los procesos organizacionales.

Los centros de diagnóstico integral constituyen instituciones de la Red de Atención Comunal del Sistema Público Nacional de Salud, que tienen la responsabilidad de garantizar servicios asistenciales, desarrollar el proceso docente educativo de la Universidad de las Ciencias de la Salud y la superación de los profesionales cubanos, por lo que resulta una exigencia el adecuado clima organizacional, de modo que los trabajadores se sientan satisfechos con su entorno laboral y garanticen la calidad de las actividades.

# ***CAPÍTULO II***

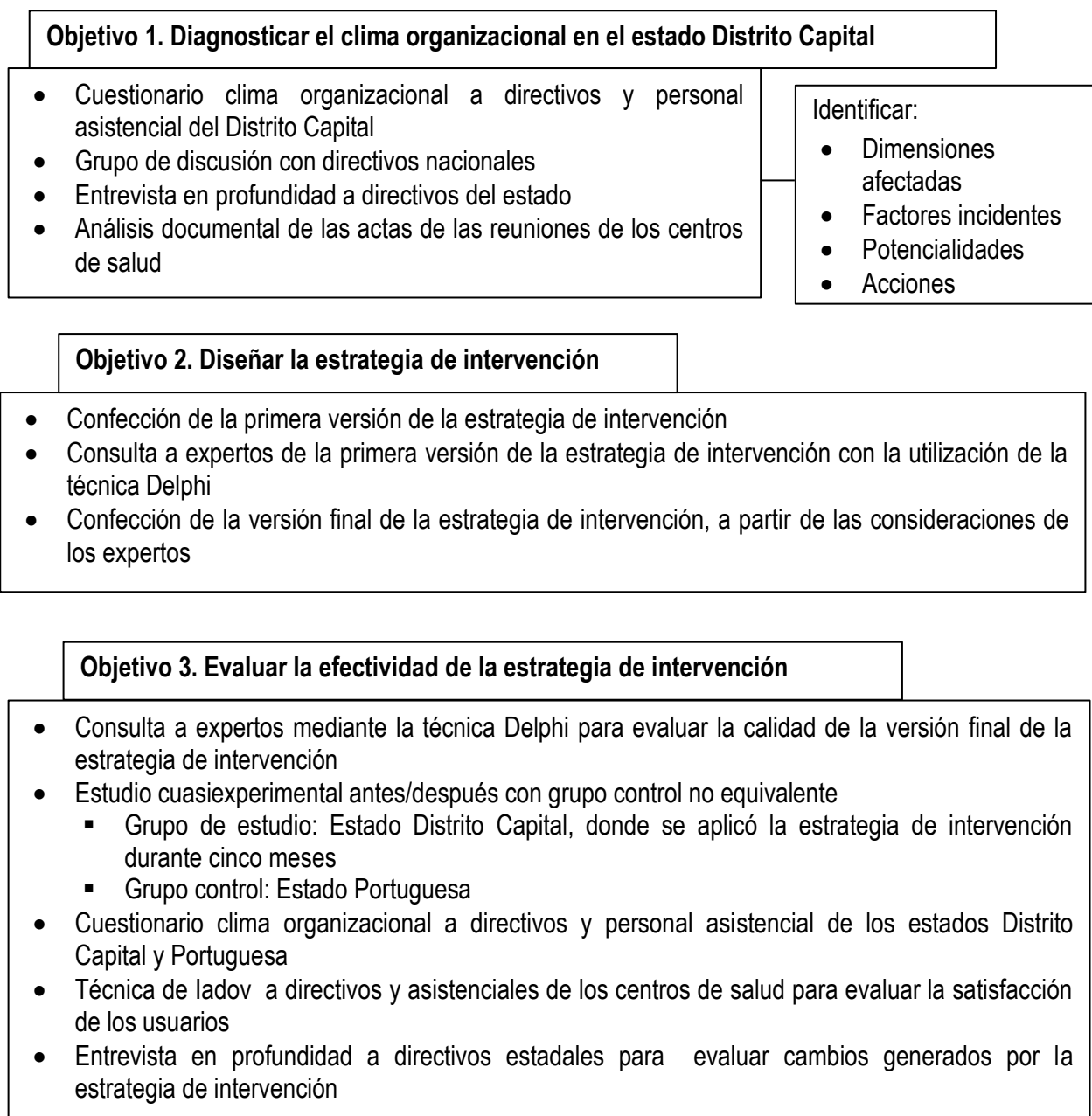
## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN ORIENTADA A LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ESTADO DISTRITO CAPITAL DE VENEZUELA**

Todo proceso investigativo exige asumir una lógica adecuada para su ejecución, así como la selección de los métodos, técnicas e instrumentos, según la naturaleza del objeto en estudio. En este capítulo se presentan y justifican dichos aspectos, según los objetivos de la investigación.

La figura 1 muestra que la investigación se estructuró para cumplir tres objetivos. En el primero se aplicaron técnicas cuantitativas como el cuestionario inventario de clima organizacional a los directivos y personal asistencial del estado Distrito Capital y cualitativas como el grupo de discusión a los directivos nacionales de la Misión, la entrevista en profundidad, a los directivos del estado Distrito Capital y el análisis documental de las actas de las reuniones de los equipos de dirección de los centros de diagnóstico integral, para identificar las dimensiones afectadas, los factores que inciden en los resultados desfavorables, las potencialidades humanas y materiales de los centros y las acciones para transformar la situación.

A partir del diagnóstico, se confeccionó la primera versión de la estrategia de intervención, la cual se sometió a revisión de expertos mediante la técnica Delphi. Estos realizaron sus valoraciones y sugerencias, que fueron consideradas para la elaboración de la versión definitiva de la estrategia, lo cual permitió cumplir el segundo objetivo propuesto.

Para cumplimentar el objetivo tres, la versión definitiva de la estrategia se sometió nuevamente a la consideración de los expertos, mediante la técnica Delphi, para evaluar su calidad; luego se realizó un cuasiexperimento con diseño antes/después con grupo control no equivalente, lo que exigió la implementación durante cinco meses de las actividades concebidas en la estrategia en el estado Distrito Capital y al concluir se efectuó una medición del clima organizacional en ese estado, mediante el cuestionario clima organizacional a directivos y personal asistencial, y en Portuguesa, donde también se había aplicado durante la etapa de diagnóstico. Además, se emplearon dos técnicas cualitativas, un grupo de discusión en el que participaron los directivos de Distrito Capital para la identificación de sus criterios acerca de las transformaciones logradas y la técnica de ladov para determinar la satisfacción de los directivos y personal asistencial de los centros como usuarios de la estrategia.



**Fig. 1.** Proceso de investigación.

## **2.1 Diagnóstico del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral**

Para cumplimentar el primer objetivo de la investigación se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas<sup>58,59</sup> entre los meses de febrero y abril del año 2021.



### 2.1.1 Recolección y análisis de datos cuantitativos

Para la identificación de las percepciones que tenían los directivos y el personal asistencial acerca del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital, se utilizó el Cuestionario inventario de clima organizacional propuesto por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (Anexo 1) durante el mes de febrero del año 2021. Se tuvo en cuenta la existencia de un ambiente propicio, el horario de la mañana, tiempo suficiente para responder y adecuadas condiciones de iluminación y ventilación.

Se consideraron dos universos de estudio de los 38 centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital de Venezuela que estaban en funcionamiento. Un universo estuvo compuesto por los 76 directivos que fueron el coordinador y vicecoordinador docente asistencial de cada centro y el otro universo lo constituyeron los 1 315 integrantes del personal asistencial (médicos diplomados, enfermeros, tecnólogos y técnicos, en estas dos últimas categorías se incluyen laboratoristas, personal del servicio de radiología y farmacéuticos). En ambos casos tenían como característica haber laborado durante seis meses o más en su puesto de trabajo. Se estudió el universo de los directivos, el total de los 38 centros de diagnóstico integral y del universo del personal asistencial, se seleccionó una muestra de 297 individuos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95 %, un porcentaje de error del 5 % y un valor de  $p = 0,5$ , este último se obtuvo de una investigación de clima organizacional realizada en México.<sup>12</sup> La selección de los participantes se efectuó mediante un muestreo aleatorio simple, para lo que se listaron los colaboradores de las profesiones antes citadas y se eligieron los 297; se empleó el programa computarizado Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 21.

Se realizó también una adaptación del instrumento en cuanto a la introducción de variables sociodemográficas como edad, sexo, categoría ocupacional, experiencia profesional y experiencia en dirección. Se efectuó una validación de comprensión mediante un pilotaje a 30 trabajadores que laboraban en seis centros de diagnóstico integral del área metropolitana del estado Miranda, los cuales tenían condiciones similares a los del estado Distrito Capital y eran de fácil acceso para el investigador. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y se incluyeron a los que tenían iguales profesiones que los que participarían en la investigación. El 97,2 % respondió la totalidad de las afirmaciones y refirieron haber comprendido sin dificultad, por lo que no se requirió la realización de modificaciones en los ítems del cuestionario.

Este instrumento incluye la evaluación de cuatro dimensiones que se consideran las áreas críticas para la descripción del clima de los centros de diagnóstico integral: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación. Cada una de ellas se desglosa en cuatro variables, cada una de las cuales se exploran a partir de cinco afirmaciones en el instrumento, las que no aparecen de forma consecutiva, es decir se intercalan. El cuestionario posee 80 afirmaciones. Cada afirmación cuenta con opciones de respuesta de verdadero y falso. En el anexo 1 aparecen las afirmaciones que se corresponden con las variables de cada dimensión.

Para evaluar la puntuación obtenida, se otorgó una precodificación (Anexo 2). A cada respuesta que coincide con el estándar se le asignó el valor de uno y a las que no, se le otorgó el valor de cero. Los puntos obtenidos en las cinco afirmaciones de cada variable se promediaron, lo que aportó el valor medio de cada una, que puede alcanzar un valor máximo de cinco puntos y un valor mínimo de cero. Para la evaluación de cada variable se asumió que, si el valor alcanzado fue menor que tres, la parte del clima organizacional que representa esa variable dentro de la dimensión era no aceptable y si fue igual o mayor que tres, se consideró aceptable.

Para la evaluación de cada dimensión, se obtuvo el promedio de las calificaciones de las 20 afirmaciones que conforman las cuatro variables de la dimensión, dividida entre cuatro debido a que cada dimensión tiene cuatro variables, lo que osciló entre cero y cinco. Se asumió que, si el valor alcanzado fue menor que tres, la parte del clima organizacional que representa esa dimensión era no aceptable y si fue igual o mayor que tres, se consideró aceptable.

Del mismo modo, se estimó el promedio global de clima organizacional con la suma de los puntos obtenidos en las afirmaciones de cada una de las variables, que pueden alcanzar un valor máximo de 80 puntos y un valor mínimo de cero, dividida entre 16 que representa la cantidad total de variables. Cuando el promedio fue mayor que tres se evaluó como adecuado el clima organizacional y si era igual o por debajo de tres se consideró no adecuado. La operacionalización de las variables se muestra en el anexo 3.

La información se resumió en números absolutos y porcentajes para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas en medias y desviaciones estándar.

### **2.1.2 Recolección y análisis de datos cualitativos**

Para identificar los factores que inciden en los resultados desfavorables del clima organizacional y las propuestas de acciones para revertir la situación en los centros de diagnóstico integral se aplicaron, entre

los meses de abril y mayo del año 2021, las técnicas grupo de discusión, análisis documental y entrevista en profundidad, esta última, además, se empleó para identificar las potencialidades humanas e institucionales.

### **Grupo de discusión**

Se ejecutaron las fases propuestas para su realización, el planteamiento de objetivos, la elaboración de la guía de preguntas (Anexo 4); la selección de los participantes, lo que implicó la determinación de las características que iban a reunir; la selección del moderador; la determinación del lugar y fecha y el adiestramiento del moderador. Finalmente se desarrolló el grupo de discusión, la recopilación, transcripción y análisis de la información y conclusiones.<sup>58,60</sup>

Se establecieron dos temas a tratar: factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital y acciones para solventar y revertir la situación. Se pasó al segundo tema cuando se logró la saturación del primero y se realizó una sola sesión del grupo porque se logró la suficiencia de la información para los dos temas.

Se trabajó con una muestra de siete expertos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerados como tales por ser integrantes del Consejo de Dirección de la Misión Médica Cubana en Venezuela (vicejefe primero y vicejefe integral, directores de asistencia médica, docencia e higiene y epidemiología, funcionario de Barrio Adentro II y el responsable del grupo de atención al colaborador), con más de dos años en el ejercicio de estas funciones y porque eran los que estaban directamente relacionados con la atención a las instituciones de salud estudiadas. Además, poseían experiencia de dirección en Cuba y cursaron el entrenamiento nacional de cuadros y reservas de la Misión Médica Cubana en Venezuela, lo cual garantizaba su preparación teórico-práctica en torno al tema tratado.<sup>61</sup>

El moderador fue un Licenciado en Psicología, el cual contaba con experiencia en la dirección de grupos de discusión, por lo que solo fue necesaria una sesión de adiestramiento para informarse acerca del tema de investigación. Además, se nombró un observador-relator, quien realizó la relatoría y tuvo a cargo la grabación de la sesión del grupo, previa aprobación por los participantes.

La sesión se realizó en el salón de reuniones de la dirección de la Misión del estado porque poseía todas las condiciones estructurales que exige la técnica. El moderador hizo alusión a los dos temas a tratar. El debate transcurrió de manera armónica, sin la necesidad de que se tuviera que estimular a los participantes. El investigador salió por breves periodos de tiempo para facilitar el desarrollo de la

actividad. La sesión tuvo una duración de una hora y media. Al final de la discusión se recogió el manuscrito confeccionado por el relator y se agradeció la colaboración de los participantes.

Las narrativas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual. El proceso de transcripción se realizó al siguiente día de efectuada la sesión. Con el fin de preservar el anonimato de los participantes, se identificaron por la letra “P” (participante) y fueron enumerados de acuerdo al orden de la palabra. Las grabaciones se borraron al concluir la transcripción. Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó la técnica de análisis de contenido, la cual se explica en el epígrafe 2.1.3.

### **Entrevista en profundidad**

El proceso de diseño y realización de estas entrevistas a expertos siguió los tres momentos básicos descritos en la literatura: preparación, desarrollo y valoración.<sup>58,62</sup> Se elaboró la guía de entrevista (Anexo 5), la cual incluyó los temas a tratar.

Los siete informantes claves, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideraron como tales porque pertenecían al Equipo de Dirección del estado Distrito Capital (vicejefe primero y vicejefe integral, especialistas principales de asistencia médica, docencia e higiene y epidemiología, funcionario de barrio adentro II y el responsable del grupo de atención al colaborador), actividad que han realizado por más de dos años y por tener experiencia de dirección en salud en Cuba.

Estos fueron convocados y una vez que ofrecieron su disposición para participar y aceptaron que fueran grabadas las entrevistas, se les informó la fecha de realización y el lugar, el cual fue el salón de reuniones de la Dirección de la Misión en el estado Distrito Capital, por ser accesible para los entrevistados y por poseer las condiciones estructurales que garantizaban la privacidad necesaria.

Durante el desarrollo de la entrevista en profundidad, el investigador creó un clima afectivo favorable y expuso el objetivo. Tomó nota de los temas relevantes y profundizó en ellos. Se desarrolló en tres momentos, cada uno relacionado con los temas que se trataron; al terminar el último y antes de agradecer la participación de los entrevistados, se solicitó la posibilidad de ofrecer algún otro criterio que se considerara importante y que se hubiese omitido. La duración promedio de las entrevistas fue de 90 minutos.

Las narrativas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual; el proceso de transcripción se realizó momentos después de concluida la entrevista o al siguiente día. Una vez copiadas, las grabaciones se borraron. Con el fin de preservar el anonimato de los participantes, se identificaron por la

letra “E” (Entrevistado) y fueron enumerados de acuerdo al orden en que se realizó la entrevista. Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó la técnica de análisis de contenido, la cual se explica en el epígrafe 2.1.3.

### **Análisis documental**

Se realizó el análisis documental<sup>63,64</sup> de las actas de las reuniones de trabajo de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital del último semestre del año 2020. Se utilizó la Guía para realizar el análisis documental de las actas de las reuniones del Equipo de Dirección de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital (Anexo 6). Se revisaron 204 actas, de las 216 que debían existir, de los 36 centros de diagnóstico integral del estado, porque doce se encontraban en confección.

Los aspectos objeto de análisis fueron: dimensiones y variables afectadas; factores que podrían incidir en las desviaciones del clima organizacional; propuesta de acciones para la mejora del clima organizacional; seguimiento a las acciones e implicación de los integrantes del Equipo de Dirección del centro de diagnóstico integral en las acciones. Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó la técnica de análisis de contenido, la que se explica en el siguiente epígrafe.

#### **2.1.3 Análisis de contenido**

La información proveniente del grupo de discusión, la entrevista en profundidad y el análisis documental se procesaron mediante el análisis de contenido. Para su ejecución se implementaron, contextualizadas a la investigación, las tres fases que lo caracterizan, según el orden de ejecución: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.<sup>65-67</sup>

Antes de realizar los pasos correspondientes a cada fase, se establecieron como categorías para el diagnóstico: factores incidentes en las desviaciones del clima organizacional, potencialidades humanas e institucionales para transformar los resultados insatisfactorios y acciones para solventar las desviaciones del clima organizacional; se precisó que las unidades de análisis serían las palabras o frases relacionadas con los categorías establecidas para cada una de las técnicas cualitativas empleadas y se realizaron las transcripciones de las entrevistas y del grupo de discusión para conformar los cuerpos textuales; las actas de las reuniones de los Equipos de Dirección de los centros de diagnóstico integral no se sometieron a este proceso porque se encontraban digitalizadas. Para facilitar el análisis, las categorías factores y acciones se organizaron según las dimensiones del clima organizacional estudiadas en la investigación.

En la primera fase se organizaron los cuerpos textuales en párrafos, según las diferentes ideas, los que se numeraron a la izquierda; se realizaron lecturas fluctuantes con la finalidad de lograr la apropiación de las ideas iniciales y se identificaron las unidades de análisis mediante el método colorimétrico: las relacionadas con los factores incidentes en las desviaciones del clima organizacional, en rojo, las unidades de análisis de las potencialidades en carmelita y las que hacían referencia a las acciones, en color verde.

La segunda fase constituyó el momento en el que la información original fue transformada, organizada y reunida en unidades de análisis, lo que permitió la descripción de las características pertinentes del contenido. Para ello se efectuaron nuevas lecturas de los cuerpos textuales, con un nivel de profundidad mayor; se agruparon las unidades de análisis con significado similar y se ubicaron según las diferentes categorías previamente definidas; se declaró entre paréntesis el entrevistado que ofreció la información referente a las unidades de análisis y se establecieron los núcleos de sentido común o códigos para cada categoría, según las unidades de análisis.

En la tercera fase se realizó el análisis categorial en dos de las formas descritas por Bardin, citada por Hincapié<sup>66</sup> y por Olarte<sup>67</sup>, primero en base a las categorías establecidas, con las que se operó en un proceso deductivo respaldado en la teoría previamente definida y posteriormente, con los discursos restantes del análisis anterior se realizó un proceso inductivo, con la intención de que emergieran otras categorías empíricas que permitieran relacionar los resultados con otros aspectos del clima organizacional.

Para la concreción de esta fase en la investigación, se ubicaron los códigos en cada categoría y se cuantificaron, lo que permitió, además, identificar las dimensiones y variables que se consideraban por parte de los participantes en las técnicas cualitativas con afectación y necesidad de atención; se determinó la frecuencia relativa de cada uno en las categorías y para ello se efectuó el cálculo del cociente de la frecuencia absoluta de códigos por categorías entre el total de códigos de la categoría; se asumieron los códigos que alcanzaron una frecuencia relativa de 0,6 o más; se redactaron las reflexiones realizadas acerca de los códigos por categorías y se argumentó mediante citas textuales lo interpretado por el autor.

Las anotaciones realizadas por el investigador durante el trabajo de campo constituyeron una fuente de datos importantes durante el análisis de contenido.

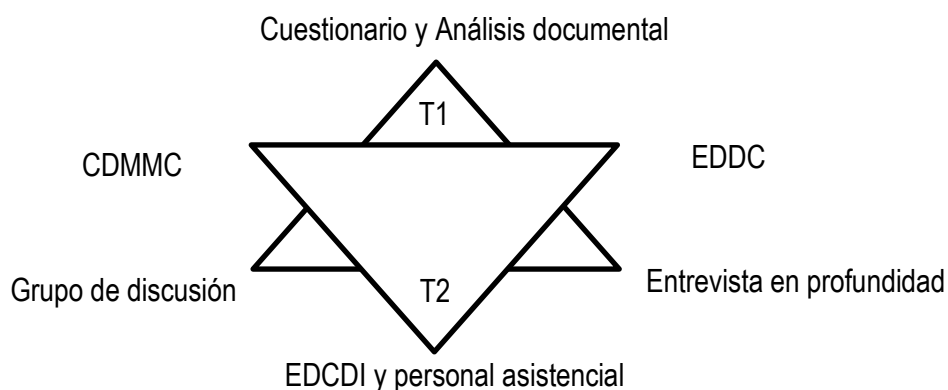
#### **2.1.4 Triangulación de las técnicas y fuentes de información**

Se utilizó la triangulación de métodos y fuentes para establecer las regularidades del diagnóstico y confirmar el rigor científico de los resultados desde el punto de vista cualitativo.<sup>59</sup> Estuvo dirigida a identificar las dimensiones y variables afectadas, los factores que podrían incidir en las desviaciones

negativas del clima organizacional y las acciones a desarrollar para contribuir a mejorar la situación encontrada. Se contextualizó la propuesta de triangulación múltiple anidada con dos puntos de triangulación (T1 y T2) y diversos niveles de triangulación,<sup>68</sup> la cual se representa en la figura 2.

Punto de triangulación 1 (T1): técnicas, en las que se incluyen el grupo de discusión, la entrevista en profundidad, el análisis de documentos y el cuestionario inventario de clima organizacional (cuatro niveles de triangulación).

Punto de triangulación 2 (T2): fuentes, conformado por los integrantes del Consejo de Dirección de la Misión Médica Cubana en Venezuela (CDMMC), integrantes del Equipo de Dirección del estado Distrito Capital (EDDC), integrantes de los equipos de dirección de los centros de diagnóstico integral (EDCDI) y personal asistencial de estas instituciones (cuatro niveles de triangulación).



**Fig. 2.** Estructura de la triangulación múltiple anidada desarrollada.

En el caso del Cuestionario inventario de clima organizacional, para realizar el análisis durante la triangulación, se consideró afectada la dimensión o variable si los valores estaban por debajo de cuatro, al valorarse en el orden cualitativo que resultados por debajo de 3 son “malos”, entre 3 y 3,9, son “regulares” e iguales o por encima de 4, se asumen como “buenos”.

Una vez constatada en los puntos de triangulación la presencia versus ausencia de los aspectos a valorar, se dispuso de una matriz de datos de doble entrada en la cual se indicó, con una x, la presencia y celda en blanco para la ausencia de la disposición de las dimensiones y variables afectadas (Anexo 7), de los factores y propuestas de acciones para solucionar las desviaciones del clima organizacional (Anexo 8), en los puntos y niveles de triangulación.

La información de cada una de las dimensiones y variables, factores que afectan el clima organizacional y propuestas de soluciones, al cruzarse con cada nivel de triangulación (lógica horizontal) se resumió mediante el índice de densidad porcentual (IDen%) que se definió como:

$$\text{IDen\%} = \frac{\text{número de niveles de triangulación donde lo analizado ha obtenido presencia}}{\text{número de niveles totales de triangulación contemplados}} \times 100.$$

El paso final fue determinar las dimensiones y variables, los factores y propuestas de solución más o menos importantes, a partir del índice de densidad. Se decidió considerarlos cuando alcanzaron 60 % o más de puntuación.

## **2.2 Diseño de la estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral**

Con el objetivo de diseñar la estrategia de intervención se realizó una investigación de desarrollo de tecnología<sup>69</sup> durante los meses de mayo y julio del año 2021. El proceso tuvo dos momentos, en el primero se utilizó el método teórico de la modelación.<sup>70,71</sup> La elaboración de la primera versión de la estrategia propuesta por el investigador estuvo sustentada en su posicionamiento teórico sobre el tema, su experiencia gerencial y los resultados encontrados en el primer objetivo. En el segundo momento se empleó el método de criterio de expertos mediante la técnica Delphi<sup>25,72,73</sup> para que efectuaran una revisión de la estrategia diseñada y el aporte de criterios importantes para su perfeccionamiento.

### **2.2.1 Elaboración de la estrategia de intervención**

El autor del estudio explicó al Consejo de Dirección Ampliado del estado Distrito Capital la necesidad de iniciar un proceso de mejora del clima organizacional y que para ello se implementaría una estrategia de intervención. Presentó los resultados del diagnóstico realizado (objetivo 1) acerca del estado del clima organizacional y la estrategia preliminar diseñada. Se solicitó la cooperación de los participantes, los cuales trabajarían en equipos, para que propusieran otras acciones que consideraran necesarias, reformularan o sugirieran la eliminación de las existentes y realizaran igual procedimiento con las actividades incluidas en cada una de las dimensiones. Se estableció cuatro semanas como tiempo para la entrega.

Una vez recibidas las proposiciones, el investigador realizó un análisis que permitió la integración y la reformulación de las acciones y las actividades, así como la incorporación de nuevas actividades. De esta manera se logró mejorar la primera versión de la estrategia de intervención.



### 2.2.2 Revisión de la estrategia de intervención

En el segundo momento, con el objetivo de revisar la estrategia diseñada para su perfeccionamiento, se consultaron expertos mediante la aplicación de la técnica Delphi.<sup>25,72,73</sup> La búsqueda de los posibles expertos se realizó a partir del análisis de fuentes como la participación en eventos y publicaciones acerca del tema.<sup>25,72</sup> A los identificados se les envió una invitación y se les solicitó los datos del ámbito profesional (Anexo 9).

Una vez que confirmaron su participación, se les envió otro cuestionario para que expresaran su autoevaluación en dos direcciones: el grado de conocimiento y el de argumentación<sup>25,73</sup> acerca del proceso de mejora del clima organizacional en instituciones de salud, con el objetivo de determinar el coeficiente de competencia (Anexo 10).

Se calculó el coeficiente de competencia (K) mediante la fórmula:  $K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$ , en la cual ( $K_c$ ) es el coeficiente de conocimiento del posible experto, obtenido sobre la base de la autoevaluación realizada en escala creciente del 0 al 10, multiplicado por 0,1. El coeficiente de argumentación ( $K_a$ ) de cada posible experto, según las fuentes de argumentación, se calculó con respecto a una tabla patrón (Anexo 11).<sup>25,74,75</sup> Fueron seleccionados 18 que alcanzaron una alta puntuación en el coeficiente de competencia o K ( $0,8 < K \leq 1$ ), información que se presenta en el anexo 12, así como las características de los expertos.

La primera versión de la estrategia de intervención, fue enviada a los expertos seleccionados junto al Cuestionario revisión de la estrategia para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital (Anexo 13), el cual se sometió a una validación de comprensión en un estudio piloto previo en el que participaron los 12 expertos que tuvieron una puntuación media y no se incluyeron en el estudio. El 91,6 % respondió la totalidad de las afirmaciones y refirieron haber comprendido sin dificultad, por lo que no se requirió realizar modificaciones.

La revisión de cada componente de la estrategia se efectuó mediante una escala Likert con cinco categorías:<sup>25,76,77</sup> Totalmente aceptable (4 puntos), Bastante aceptable (3 puntos), Aceptable (2 puntos), Poco aceptable (1 punto) y No aceptable (0 punto); además, se les solicitaron sus opiniones, mediante preguntas abiertas, acerca de las modificaciones que consideraban debían realizarse en cada uno de los componentes de la estrategia de intervención. Cada componente de la estrategia que se revisó podría alcanzar un valor máximo de cuatro puntos y mínimo de cero puntos.

Cada experto contestó de forma individual el instrumento, lo que garantizó asegurar que las opiniones y criterios fueran fruto de sus reflexiones personales. A partir de las respuestas emitidas, se siguieron los

pasos establecidos para llegar a concluir la valoración que se obtuvo en cada uno de los componentes: obtención de la tabla de frecuencia observada; confección de la tabla de frecuencia acumulativa; elaboración de la tabla de frecuencia acumulativa relativa; cálculo de la tabla normal inversa, que se obtiene de la asignación del valor de la imagen que corresponde a cada frecuencia acumulativa relativa obtenida, a partir de la tabla de la distribución normal estándar.<sup>25,74-76</sup>

Además, se calculó el valor N-P (resta del valor N menos el valor P), que es el valor promedio que le otorgan los expertos a cada componente que evaluaron de la estrategia; se obtuvieron los puntos de corte (PC), los cuales determinan los valores del intervalo en que van a estar comprendidos las categorías Totalmente aceptable, Bastante aceptable, Aceptable, Poco aceptable y No aceptable, por lo que sirvieron para determinar el grado de adecuación de cada una de los componentes de la estrategia de intervención, según la opinión de los expertos consultados y por último, se pudo realizar la división de la recta por categorías de valoración a partir de los puntos de corte, lo que se corresponde con la elaboración del rayo numérico y ubicación de los valores N-P para determinar la categoría de cada componente.<sup>25,74-76</sup>

Los valores promedios dados por los expertos a cada componente, o sea, los valores N-P, se ubicaron en un rayo numérico junto con los puntos de corte, para determinar la categoría de valoración para cada componente y se interpretó de la forma siguiente: valores  $N-P \leq P_1$ , No aceptable;  $P_1 < N-P \leq P_2$ , Poco aceptable;  $P_2 < N-P \leq P_3$ , Aceptable;  $P_3 < N-P \leq P_4$ , Bastante aceptable y  $N-P > P_4$ , Totalmente aceptable. Se consideró que la estrategia de intervención era adecuada si el valor promedio otorgado en todos sus componentes era mayor que el punto de corte C4.<sup>25,74-76</sup> Solo fue necesario realizar una ronda.

Para conocer el grado de acuerdo entre los expertos se empleó el coeficiente de concordancia W de Kendall,<sup>25,74-76</sup>. Se realizó un análisis para cada uno de los componentes mediante el Statistical Package for the Social Sciences, versión 21, para calcularlo. El valor de W oscila entre 0 y 1, el uno representa el acuerdo total y el cero desacuerdo total.

## **2.3 Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención**

En este epígrafe se presenta la concepción metodológica para la consecución del tercer objetivo, la evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención.

### **2.3.1 Evaluación de la calidad de la estrategia de intervención**

Con la finalidad de evaluar la calidad de la estrategia de intervención antes de su implementación y como un criterio de rigor del proceso investigativo se utilizó nuevamente la técnica Delphi para someter la

versión definitiva de la estrategia a la consideración de los expertos. Se exploraron sus criterios mediante el Cuestionario factibilidad, pertinencia, relevancia, sustentabilidad y transferibilidad de la estrategia de intervención (Anexo 14). Estos atributos de calidad se encuentran operacionalizados en el anexo 3.

El cuestionario también se validó en un estudio piloto previo en el que participaron los expertos con nivel medio de competencia descritos anteriormente y el 83,3 % respondió la totalidad de las afirmaciones y refirieron haber comprendido sin dificultad, pero se reformuló el segundo indicador del atributo sustentabilidad porque dos de ellos refirieron dificultades para su total comprensión.

Se realizaron los pasos metodológicos y éticos que exige la técnica Delphi,<sup>25,72,77</sup> y se necesitó una sola ronda en la que se saturó la información. Se calcularon los puntos de corte y el coeficiente de concordancia de Kendall,<sup>25,74,75</sup> como se describió en el epígrafe 2.2.2. En este caso, los valores promedios otorgados por los expertos a cada indicador de los atributos de calidad, o sea, los valores N-P, se interpretaron de la forma siguiente: valores  $N-P \leq P_1$ , Totalmente en desacuerdo;  $P_1 < N-P \leq P_2$ , Poco de acuerdo;  $P_2 < N-P \leq P_3$ , De acuerdo;  $P_3 < N-P \leq P_4$ , Muy de acuerdo y  $N-P > P_4$ , Totalmente de acuerdo. Se consideró que la estrategia poseía la calidad requerida para su implementación si el valor promedio otorgado en los atributos evaluados estaba por encima del punto de corte C4.<sup>25</sup>

### **2.3.2 Determinación de la efectividad estrategia de intervención**

Para determinar la efectividad de la estrategia de intervención se realizó un estudio cuasi experimental con un diseño antes-después, con grupo control no equivalente.<sup>78,79</sup> Para esta finalidad, durante el diagnóstico inicial realizado, también se aplicó el Cuestionario inventario de clima organizacional en el estado Portuguesa, con el objetivo de contrastar los resultados de la intervención ejecutada en Distrito Capital. Dicho estado fue seleccionado como control debido a que los centros de diagnóstico integral tienen características similares en organización y funcionamiento a los del estado objeto de estudio.

Formaron parte del estudio los 22 centros de diagnóstico integral del estado Portuguesa. Un universo estuvo constituido por los 44 integrantes del personal directivo, entre coordinadores y vicecoordinadores docentes asistenciales y el otro por 263 del personal asistencial (médicos diplomados, enfermeros, tecnólogos y técnicos, en estas dos últimas categorías se incluyen laboratoristas, personal del servicio de radiología y farmacéuticos). En ambos casos tenían como característica desempeñarse por seis meses o más en sus puestos laborales.

Se estudió el universo de los directivos, el total de los 22 centros de diagnóstico integral de dicho estado y del universo de personas del ámbito asistencial, se seleccionó una muestra de 156 integrantes. Para el

cálculo del tamaño de la muestra se estableció un nivel de confianza del 95 %, un porcentaje de error del 5 % y se asumió un valor de  $p=0,5$ , este último se obtuvo de una investigación anterior.<sup>12</sup> Se utilizó igual procedimiento para seleccionar la muestra que el empleado en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

La estrategia se aplicó en los 38 centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital durante cinco meses, entre agosto y diciembre del año 2021. Una vez concluida la intervención, se aplicó nuevamente el Cuestionario inventario de clima organizacional (Anexo 1) al universo de los directivos y a la muestra del personal asistencial de los estados Distrito Capital (grupo estudio) y Portuguesa (grupo control), en el mes de enero del año 2022, con similares condiciones que durante el diagnóstico.

Se realizaron comparaciones de los resultados de las variables que componen las dimensiones liderazgo, motivación, reciprocidad y participación entre los momentos antes y después de aplicación de la estrategia en cada territorio mediante la prueba t de Student para muestras pareadas, mientras que, con la intención de efectuar la comparación de los resultados obtenidos en el cuestionario entre los dos estados (Distrito Capital y Portuguesa), se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Se trabajó con el nivel de significación  $\alpha = 0,05$  en todas las pruebas de hipótesis.

### **2.3.3 Identificación de las transformaciones en el clima organizacional ocasionadas por la estrategia de intervención y de la satisfacción de los usuarios**

La valoración de los resultados generados por la estrategia de intervención a partir de las percepciones de los implicados en el proceso, constituye una exigencia para aseverar su utilidad en la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral; razón que justifica la aplicación de las dos técnicas cualitativas que se describen a continuación.

#### **Entrevista en profundidad**

Con la intención de identificar los criterios del Equipo de Dirección del estado acerca de las transformaciones ocurridas en las dimensiones del clima organizacional estudiadas a partir de la aplicación de la estrategia de intervención, se realizó una entrevista en profundidad<sup>58,62</sup> (Anexo 15). Para su desarrollo se utilizó el procedimiento descrito en el epígrafe 2.1.2 y para el procesamiento de la información se empleó la técnica de análisis de contenido<sup>65,66,67</sup> como se expone en el epígrafe 2.1.3. Para este último se consideró como categoría las transformaciones logradas.

## Satisfacción de los usuarios

En aras de precisar el nivel de satisfacción de los usuarios, los directivos y personal asistencial, con la estrategia de intervención, se utilizó la técnica de ladov<sup>80,81</sup> en el estado Distrito Capital. Para ello se aplicó el Cuestionario a directivos y personal asistencial acerca de la satisfacción con la estrategia de intervención (Anexo 16) a los 76 directivos y a los 297 que forman la muestra del personal asistencial. La escala de clasificación de las variables que se exploraron y el valor que se asignó a cada una de ellas fue:<sup>80,81</sup>

Claramente satisfecho (valor 1), Más satisfecho que insatisfecho (valor 0,5), No definido (valor 0), Más insatisfecho que satisfecho (-0,5) y Claramente insatisfecho (valor -1). Se estimó el índice de ladov para cada aspecto explorado y el índice de satisfacción grupal (ISG), mediante la siguiente fórmula:

$$I = \frac{a(1) + b(0,5) + c(0) + d(-0,5) + e(-1)}{N}$$

Donde a, b, c, d y e representan el número de sujetos contabilizados en las correspondientes categorías de la escala de satisfacción y N representa el total de sujetos encuestados. Los resultados del índice de ladov oscilan entre -1 y 1. El nivel de satisfacción se evaluó de la siguiente manera: Satisfacción: valores comprendidos entre 0,5 y 1; Contradicción: valores comprendidos entre -0,49 y 0,49 e Insatisfacción: valores comprendidos entre -0,5 y -1.<sup>80,81</sup>

Se utilizaron medidas de resumen, porcentajes para variables cualitativas y media y desviaciones estándar para las cuantitativas. Los resultados se presentaron mediante tablas.

## Consideraciones éticas

La investigación se presentó en el Consejo Científico de la Misión Médica Cubana en Venezuela y a la Comisión de Ética de la institución autorizada. Se solicitó autorización a la institución (Anexo 17) y la voluntariedad de los participantes, a los que se les pidió por escrito el consentimiento informado (Anexo 18). La recogida de la información se realizó sin la presencia de personas no involucradas en el estudio, lo que garantizó la privacidad.

La confiabilidad de los datos se garantizó porque solo serán publicados en forma resumida y con fines científicos. El investigador posee los conocimientos y experiencia suficientes para su desarrollo y estuvo a cargo de la custodia de los datos. La información obtenida se utilizó solo para fines relacionados con la investigación. Los resultados encontrados se pusieron a consideración del cliente, que es la Misión Médica Cubana en Venezuela.

## **Conclusiones del Capítulo**

La propia naturaleza del problema científico que se presenta exigió la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación para solucionarlo, las cuales, en una interrelación dialéctica, orientaron la realización del diagnóstico inicial, el diseño de la estrategia de intervención y su validación teórica y práctica.

# ***CAPÍTULO III***

### **CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ESTADO DISTRITO CAPITAL DE VENEZUELA**

La medición del clima organizacional es una necesidad en las instituciones porque si este es adecuado se contribuye de forma consustancial a la excelencia de la atención que se ofrece a la población, permite alcanzar ventajas competitivas y generar una cultura de servicio efectivo y eficiente para con la sociedad, y propicia orientar las actuaciones hacia el cumplimiento de su misión. Los resultados del diagnóstico y su discusión, se presentan en este capítulo.

#### **3.1 Resultados del diagnóstico del clima organizacional**

En este epígrafe se describen los resultados obtenidos con la aplicación de las diferentes técnicas para la identificación de la situación del clima organizacional al inicio de la investigación en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

##### **3.1.1 Estado del clima organizacional**

El análisis de los datos de las características sociodemográficas de los directivos y del personal asistencial del estado Distrito Capital obtenidos al aplicar el cuestionario se muestra en el anexo 19, Tabla 1. Se encontró predominio de la categoría ocupacional “licenciados” (57,9 %) en el personal asistencial, porque la totalidad de los directivos eran médicos. El sexo femenino fue el más representado tanto en directivos (53,9 %) como en los asistenciales (56,6 %).

Prevalecieron los colaboradores con edades entre 30 y 39 años (50 % para los directivos y 50,2 % para el personal asistencial) y los que tenían de seis a diez años de experiencia profesional (34,2 % para los directivos y 33,7 % para los asistenciales). De los 76 directivos, el 56,6 % llevaba menos de un año o sin experiencia en esa labor y de los que refirieron haber ocupado cargos gerenciales, el 27,6 % se desempeñó entre uno y cinco años, lo cual se corresponde con las características de los recursos humanos que trabajan en la Misión (Anexo 19, Tabla 1).

Por otra parte, la medición general del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado (Anexo 19, Tabla 2) alcanzó resultados satisfactorios porque los valores medios obtenidos estuvieron por encima de tres, tanto en los directivos como en el personal asistencial; sin embargo, el hecho de no alcanzar el valor máximo o cercano a este, indica la necesidad de prestar atención a este particular.



El análisis de las cuatro dimensiones evidenció que, aunque obtuvieron valores por encima de tres, solo la dimensión Liderazgo alcanzó valores más próximos a la puntuación máxima establecida. Las dimensiones más afectadas fueron Reciprocidad y Motivación, con puntuación general de 3,1 y 3,4, respectivamente. La dimensión Participación, si bien resultó menos afectada que las dos anteriores, al considerar que obtuvo 3,8 puntos en la medición general, tampoco logró valores cercanos a 5. Estos resultados evidencian la necesidad de un análisis al interior de cada variable y de las afirmaciones que componen las dimensiones para identificar las de mayor incidencia en los resultados negativos.

En la dimensión Liderazgo (Anexo 19, Tabla 3), la variable con mayor afectación fue el estímulo a la excelencia, con una puntuación general de 3,6, lo que se percibe aún de manera más negativa por el personal asistencial al alcanzar 3,4 puntos. Las afirmaciones afectadas fueron “casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones”, la cual obtuvo una puntuación muy baja, tanto por directivos (0,4 puntos) como por personal asistencial, (0,3 puntos) y “si un trabajo parece difícil se retarda hasta que se pueda”, percibida de forma negativa por el personal asistencial (0,5 puntos).

La variable más afectada en la dimensión Motivación (Anexo 19, Tabla 4) resultó ser Responsabilidad con valores inferiores a tres en la puntuación global (2,6 puntos), lo que fue semejante en los directivos (2,9) y personal asistencial, en estos últimos se evidenció una percepción más desfavorable aún (2,6 puntos). También mostraron valores negativos las variables Reconocimiento a la aportación (3,1 puntos) y Adecuación de las condiciones de trabajo (3,3 puntos), resultados similares se encontraron tanto en el personal directivo como el asistencial.

Las afirmaciones que incidieron en estos resultados fueron “realmente nos preocupa el prestigio de la empresa”, con 0,1 puntos, así como “la dedicación de este grupo merece reconocimiento” y “toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica”, ambas con 0,2 puntos. También la afirmación “cada uno cuenta con los elementos necesarios de trabajo” estuvo implicada en los resultados negativos, la cual se percibe de manera más desfavorable por los directivos (0,1 puntos) que por el personal asistencial (0,5 puntos). De estas afirmaciones, dos pertenecen a la variable responsabilidad.

En el caso de la dimensión Reciprocidad (Anexo 19, Tabla 5), la de menos puntuación general, la variable más afectada fue la Retribución, con valores muy cercanos a dos, tanto en la puntuación otorgada por los directivos como por el personal asistencial (2,4 puntos). Le siguió la variable Equidad, que obtuvo una puntuación general de 3,2 puntos, con resultados muy cercanos en los directivos (3,4 puntos) y personal

asistencial (3,1 puntos). Las variables Aplicación al trabajo y Cuidado del patrimonio, si bien obtuvieron valores totales discretamente mayores que la anterior, se mantuvieron cercanas al valor tres.

Las afirmaciones que mayor incidieron, con valores de 0,1 puntos, fueron “la eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase”, “en esta organización ser promovidos significa poder enfrentar desafíos mayores”; con puntuaciones de 0,3 estuvieron “aquí únicamente están pendiente de los errores”, “por lo general, las personas que trabajan bien son reconocidas en la institución”, “a la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes” y por último, con 0,4 puntos, se identificó “existe poca libertad de acción para la realización del trabajo”. De las afirmaciones que incidieron en los resultados, tres pertenecen a la variable retribución.

En la dimensión Participación (Anexo 19, Tabla 6), la variable más afectada fue Involucración al cambio, con valores de 3,6 puntos, lo que se repitió en los directivos y personal asistencial. Las variables Intercambio de información, tanto en el total de los individuos estudiados (3,8 puntos), como dentro de los directivos y personal asistencial y Compromiso con la productividad (3,7 puntos), aunque alcanzaron valores superiores, tampoco estuvieron cercanos a cinco. Las afirmaciones que mayor implicación tuvieron en los resultados desfavorables en esta dimensión fueron, con 0,1 puntos cada uno, “los programas de desarrollo de esta empresa preparan al trabajador para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada” y “los diferentes niveles jerárquicos de la institución no colaboran entre ellos”, a los que le siguieron con 0,2 puntos “aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad”.

El inventario inicial del clima organizacional evidencia que se reconoce el trabajo gerencial de los coordinadores y vicecoordinadores docente asistenciales. El personal asistencial se siente partícipe de las actividades de la institución, están comprometidos por mejorar el funcionamiento del centro de trabajo y reconocen que existen oportunidades para autorrealizarse en lo laboral. Sin embargo, existen aspectos que deben ser atendidos porque se evidencia insuficiente reconocimiento al trabajo que se realiza, limitaciones para propiciar la cooperación y participación colectiva en las propuestas de mejora o en la solución de los problemas, existen debilidades en cuanto a los mecanismos para potenciar la creatividad y el compromiso con la institución, escasa preocupación por el desarrollo profesional y personal de los colaboradores, así como limitaciones de recursos para la realización de las funciones con la eficiencia requerida.

Se identificaron factores que podrían estar relacionados con los resultados desfavorables del clima organizacional, entre ellos la insuficiente experiencia directiva de los colaboradores que ocupan estas responsabilidades, la conducción de los procesos mediante estilos de dirección que limitan la unidad y la

participación colectiva en la toma de decisiones, la falta de visión y de sistematización en las posibles alternativas para el reconocimiento y estímulo de los colaboradores que se destaquen en su desempeño laboral o actividades que realice la Misión.

Además, la limitada percepción de directivos y de los propios colaboradores de incorporarse a las actividades de superación profesional como una posible vía para el desarrollo personal e institucional, la reducida comprensión de la necesidad de generar actividades de participación colectiva que fomenten la interacción entre los colaboradores y la inexistencia de mecanismos viables para garantizar la comunicación efectiva entre directivos y colaboradores y viceversa.

Esto generó la necesidad de desarrollar acciones para transformar la realidad existente en los centros de diagnóstico integral, que podrían estar orientadas hacia la preparación de los directivos para potenciar sus capacidades y cualidades como líderes, aspecto que de modo consustancial redundará en la consecución del resto de las propuestas de soluciones que se asuman. Además, se debe dirigir el accionar hacia concebir mecanismos organizados para estimular a los colaboradores y establecer vías de comunicación que garanticen que estén informados, de modo que puedan comprender lo que se precisa de ellos en cada situación y también transmitir sus preocupaciones, inquietudes y propuestas de soluciones a los problemas de la institución.

Es evidente que también se precisa sistematizar la participación de los colaboradores en las actividades de superación profesional o capacitación. Éstas tienen que ajustarse a las necesidades de aprendizaje y realizarse en los horarios que aseguren la asistencia; se requiere concebir propuestas para garantizar los materiales, insumos y medios de protección para un desempeño eficiente y generar actividades políticas, culturales, deportivas que motiven la participación de los trabajadores y sean espacios de esparcimiento y socialización.

### **3.1.2 Factores que han incidido en las deficiencias del clima organizacional, potencialidades y propuestas de acciones para solucionar la situación**

En este epígrafe se presentan los resultados de las técnicas cualitativas aplicadas, que permitieron identificar los factores incidentes en las deficiencias del clima organizacional, potencialidades y propuestas de acciones para solucionar la situación, desde la perspectiva de los directivos.

## Resultados del grupo de discusión

Se identificaron factores que tributan a las cuatro dimensiones establecidas, pero emergió que la dimensión Liderazgo, y dentro de ella la variable Dirección, incidió en los problemas identificados en las demás dimensiones. Lo anterior se asevera al existir puntos de coincidencia que permiten inferir que la insuficiente preparación de los directivos conlleva a una gerencia inadecuada. Lo descrito se evidencia en las limitadas acciones que se han ejecutado para sensibilizar a los trabajadores, crear compromiso con las actividades y por el desarrollo exitoso de los procesos.

Del mismo modo, el estilo de dirección autoritario limita la participación colectiva en la toma de decisiones, el poco reconocimiento oportuno a los subordinados, de forma individual o colectiva, por el desarrollo de las tareas laborales habituales o fuera de su contexto, la comunicación no efectiva en función de asegurar el desarrollo de los procesos y pudo conducir a que se ejecutaran insuficientes acciones para identificar vías que permitieran mejorar las condiciones estructurales de los centros y garantizar los recursos materiales para el desarrollo de las condiciones laborales.

También se evidenció que fueron insuficientes, en número y en calidad, las actividades de superación profesional para directivos y personal asistencial, lo que afecta la preparación para ejercer de manera eficiente sus funciones. Por tal motivo, se precisó la necesidad de la preparación del talento humano en temas de dirección y el desarrollo de los entrenamientos introductorios por perfiles para los colaboradores de nuevo ingreso y para los que no lo han recibido por alguna situación.

Los discursos que respaldan lo antes descrito se muestran a continuación:

Liderazgo:

*“(...) tienen el deseo de realizar sus tareas, pero carecen de experiencia (P2)”, “(...) en su mayoría, no han dirigido (P3)”, “(...) no han recibido capacitación para cumplir la tarea (P1)”, “(...) se impone garantizar su preparación mediante la superación profesional (P4)”, “(...) las asesorías contribuirán con su preparación (P5)”, “(...) se requiere del rediseño del Manual de Normas y Procedimientos de estos centros para que facilite las funciones gerenciales (P7)”.*

Motivación:

*“(...) los directivos toman decisiones sin consultan a los colaboradores que tiene potencialidades para aportar en la identificación y en la solución de los problemas del centro (P1)”, “(...) los directivos en ocasiones limitan el sentido de compromiso y responsabilidad de estos con la institución (P3)”,*

*“(...) desatienden las acciones para el elogio oportuno, la estimulación moral sistemática y la material, cuando las condiciones lo permitan (P4)”, “(...) consideran como lo más importante que los colaboradores estén en su puesto de trabajo sin que se tengan en cuenta las condiciones de preparación o materiales para cumplir sus funciones (P3)”, “(...) hay que crear los mecanismos necesarios para estimular a los colaboradores (P1)”, “(...) es preciso realizar acciones que mejoren las condiciones de vida laboral (P5)”.*

#### **Reciprocidad:**

*“(...) inciden la inadecuada selección y preparación de los colaboradores, funcionarios y, sobre todo, de los directivos para que ocupen responsabilidades de mayor complejidad en la Misión (P6)”, “(...) inadecuada calidad de las actividades de superación que se desarrollan (P7)”, “(...) no se cuenta con entrenamientos introductorios por perfiles en la Misión, lo que limita el desempeño eficiente de los colaboradores (P3)”.*

*“(...) faltan mecanismos para estimular la participación de los colaboradores en la solución de las dificultades institucionales (P4)”, “(...) que la institución le ofrece las condiciones y los mecanismos para que se sientan bien (P6)”, “(...) hay que buscar vías para que se superen y cumplan con calidad sus funciones (P1)”.*

#### **Participación:**

*“(...) los colaboradores en muchas ocasiones no se sienten parte de la institución (P4)”, “(...) los directivos no los involucran en las decisiones que emergen a partir de los problemas que se generan o simplemente en las decisiones de mejora (P3)”, “(...) los estilos inadecuados de dirección hacen que el flujo de información y los mecanismos de comunicación sean insuficientes (P1)”, “(...) hay que establecer mecanismos que garanticen que los colaboradores estén informados (P6)”, “(...) en estos tiempos urge que se divulguen las experiencias como internacionalistas y el papel que desempeñan en la Misión (P7)”.*

#### **Resultados de la entrevista en profundidad**

Los entrevistados identificaron como factores que han incidido en las deficiencias del clima organizacional, la limitada experiencia gerencial de los directivos de los centros, la falta de sistematicidad en el reconocimiento de los colaboradores y la atención a sus necesidades de vida y laborales, deficiencias en el desarrollo de las actividades de capacitación/superación profesional, fallas en los mecanismos

informativos, así como en la inserción de los colaboradores en la solución de los problemas institucionales y divulgación de los logros de la Misión.

En la dimensión Liderazgo, los factores se relacionaron con la variable Dirección, en la dimensión Motivación con las variables Realización personal, Reconocimiento a la aportación y Adecuación de las condiciones de trabajo, en la dimensión Reciprocidad, la variable Retribución y en la dimensión Participación, la variable Intercambio de información.

Este proceso propició identificar once aspectos que se consideraron potencialidades humanas o materiales. Las humanas tuvieron relación con la voluntad política de la dirección de la Misión Médica y las condiciones morales de los colaboradores para enfrentar el proceso de transformación, la existencia de una dirección de docencia que posee el talento humano preparado para guiar la gestión de las actividades de superación, las adecuadas relaciones de trabajo con los entes del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y de la Fundación Misión Barrio Adentro, así como la coexistencia y positivas relaciones de trabajo con otras Misiones Sociales en el país, lo cual facilita la consecución, con calidad, de actividades políticas, culturales y deportivas.

Por su parte, las potencialidades materiales se relacionaron con la presencia de las condiciones de infraestructura, de recursos y logísticas para la ejecución de las actividades que se puedan generar como parte de las acciones para la mejora del clima organizacional.

Se reconocieron ocho propuestas de acciones para transformar la realidad existente, estas versan en el desarrollo de actividades que permitan la estimulación, sobre todo moral, de los colaboradores, la concepción y desarrollo de formas de superación profesional ajustadas a las necesidades de aprendizaje y la gestión para la mejora de las condiciones laborales en cuanto a recursos materiales e infraestructura de las instalaciones y de vida de los colaboradores.

Los discursos que respaldan los planteamientos anteriores se describen a continuación.

Liderazgo:

*“(...) los directivos son jóvenes con escasa o nula experiencia directiva (E2)”, “(...) se evidencia su disposición para cumplir la tarea (E7)”, “(...) se requiere prepararlos para ello (E3)”, “(...) se dispone de las condiciones para la superación en temáticas como dirección y comunicación (E5)”, “(...) resulta esencial la preparación en el uso de las tecnologías de la informática y las comunicaciones para la divulgación de información y de las labores realizadas (E4)”.*

#### Motivación:

*“(…) los directivos desatienden aspectos esenciales como el desarrollo de actividades que permitan el fortalecimiento de valores, el esparcimiento, la recreación sana y el enriquecimiento cultural (E6)”, “(…) las actividades deben promover la unión entre los integrantes de las brigadas (E4)”, “(…) se debe favorecer la comunicación entre ellos (E5)”.*

*“(…) se carece de mecanismos suficientes y organizados para que en el seno de la brigada se estimule a los colaboradores (E2)”, “(…) el estímulo oportuno favorece su realización personal (E3)”, “(…) no tiene que ser estimulación material, la moral siempre ha sido algo que nos ha caracterizado, por lo que hay que potenciarla (E1)”, “(…) una forma de estimular es la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de los colaboradores (E7)”, “(…) hay que potenciar las actividades culturales y recreativas, se pueden utilizar las potencialidades que ofrece contar con otras Misiones Sociales (E2)”.*

#### Reciprocidad:

*“(…) los colaboradores deben sentirse reconocidos (E3)”, “(…) le está faltando a los directivos el reconocimiento oportuno a los colaboradores de forma sistemática (E4)”, “(…) el reconocimiento no puede ser solo en momentos puntuales, sino en cada intercambio, en cada escenario (E1)”, “(…) es esencial lograr la preparación permanente de directivos y colaboradores para que puedan desempeñarse de forma eficiente (E5)”, “(…) se requiere de una adecuada identificación de necesidades de aprendizaje y planificación de las actividades de superación (E5)”.*

#### Participación:

*“(…) es insuficiente el flujo de información (E6)”, “(…) las orientaciones se ofrecen y llegan hasta el nivel estatal y a nivel del coordinador del centro de diagnóstico integral, pero de ahí a la totalidad de los colaboradores se produce un fallo (E1)”, “(…) se precisa innovar, establecer vías alternativas, que faciliten la divulgación de la información (E4)”, “(…) las redes deben alcanzar el papel que le corresponde para la diseminación de las actividades que realizan los colaboradores como internacionalistas en Venezuela, lo cual no es una actividad sistemática (E5)”.*

*“(…) el compromiso de los colaboradores es una potencialidad y la posibilidad de utilizar las tecnologías, porque están al alcance de la mayoría, favorece el objetivo de la comunicación eficiente y la divulgación de la información (E3)”, “(…) es esencial preparar, sobre todo a los directivos en torno a estas herramientas para lograr una adecuada comunicación (E2)”.*

## Resultados del análisis documental

Se evidenció insuficiente calidad en las discusiones realizadas por el Equipo de Dirección de los centros de diagnóstico integral durante las reuniones de trabajo, al menos desde las consideraciones que quedaron plasmadas en las actas de esos encuentros, porque, aunque aparecían los comentarios acerca de la necesidad de atender aspectos que involucran las dimensiones y variables del clima organizacional como la superación profesional, las condiciones laborales y la estimulación de los colaboradores, las intervenciones recogidas eran escasas y poco explicativas, sin que se observara un análisis amplio de los posibles factores que incidían en ellas. Hubo textos como:

*“(...) cada uno es responsable de dirigir acciones para la solución de los problemas”, “(...) es responsabilidad de ustedes que funcionen los procesos en el centro”, “(...) hay que aumentar la exigencia en las supervisiones de los servicios porque cada uno sabe lo que tiene que hacer”, “(...) lo importante es cumplir con lo que indica el estado, los colaboradores tienen que hacer un esfuerzo”, “(...) no se puede perder tiempo, todo es importante, pero nada como el estar en el servicio”, “(...) hay que revisar la calidad de lo que se realiza”, “(...) muchos perfiles no dominan todas las tareas que les corresponden hacer en Venezuela porque aquí se ejecutan actividades diferentes a las de Cuba”, “(...) tenemos que hacer algunas gestiones con el estado para que nos lleguen insumos, materiales y medios de protección porque estamos prácticamente en cero”, “(...) hay que preparar a las enfermeras que trabajan en emergencia”.*

*“(...) desde la dirección de la Misión se deben buscar opciones para motivar más a los colaboradores”, “(...) hay que confeccionar los certificados de los destacados para entregarlos en el matutino”, “(...) la iluminación de los servicios está defectuosa”, “(...) hay que tratar de pintar los locales, llevan mucho tiempo sin que se realice mantenimiento”; “(...) el mobiliario médico y no médico está demasiado deteriorado por el tiempo de uso, hay que tratar de gestionar para mejorarlo o reponerlo”.*

El análisis realizado permitió identificar que las dimensiones afectadas fueron Liderazgo y dentro de esta la variable Dirección; la dimensión Motivación y de ella las variables Reconocimiento a la aportación y Adecuación de las condiciones laborales y la dimensión Reciprocidad, de la cual se afectó la variable Retribución.

La interpretación de los documentos revisados permitió identificar como posibles factores que afectan las dimensiones del clima organizacional, la insuficiente preparación del equipo de dirección y de los colaboradores para su desempeño relacionado con la falta de experiencia y de opciones de superación para entrenarse de manera adecuada; limitado reconocimiento a los colaboradores destacados, debido a



que se circunscriben a la entrega de certificados en los matutinos que realiza la brigada, sin que estos tengan una solemnidad como la que precisa el momento. Otros factores fueron las limitaciones con los insumos, recursos para el trabajo y medios de protección, así como las inadecuadas condiciones estructurales de los centros de diagnóstico integral o de los servicios asistenciales.

Las acciones identificadas en el análisis de las actas se concretaron, de manera fundamental, en transmitir las dificultades al estado para que se ofrezcan soluciones, sin que se evidenciaron gestiones locales a desarrollar por el Equipo de Dirección ni el nivel de responsabilidad de cada uno de ellos, así como no se identificó la implicación de los colaboradores en las tareas orientadas a solventar las deficiencias. No se precisó seguimiento a las acciones declaradas, excepto a las actividades planificadas para realizar los actos de despedida de los colaboradores. En los textos siguientes se corroboran lo antes descrito:

*“(...) en la reunión de Jefes de centros de diagnóstico integral de este mes se transmitirán las dificultades para buscar las soluciones más objetivas”, “(...) se debe enviar el parte a Atención al Colaborador del estado para que conozcan la situación”, “(...) cada activista informará a su homólogo lo que sucede con los insumos y medios para desarrollar las actividades asistenciales”.*

### **3.1.3 Triangulación de los resultados**

El análisis de los resultados del cuestionario y de las técnicas cualitativas aplicadas permitió identificar que las cuatro dimensiones influyeron en las desviaciones del clima organizacional, al encontrarse un índice de densidad del 100 % para Motivación y Reciprocidad y del 75 % para Liderazgo y Participación. Los resultados del proceso de triangulación de las dimensiones y variables se presentan en el anexo 20.

Se evidencia que de las 16 variables que conforman las dimensiones del clima organizacional, 12 (75 %) se identificaron como afectadas por alguna de las técnicas o fuentes de información; no ocurrió así para Estimulo al trabajo en equipo, Solución de conflictos, Cuidado del patrimonio institucional y Compatibilidad de intereses (Anexo 20).

En la dimensión Liderazgo, la variable afectada fue Dirección, tuvo un 75 % de coincidencia con respecto a las técnicas y fuentes de triangulación; en la dimensión Motivación se identificó Reconocimiento a la aportación y Adecuación de las condiciones de trabajo, ambas con un 100 %. En el caso de la dimensión Reciprocidad, la variable Retribución, con una puntuación máxima en el índice de densidad y en el de la dimensión Participación, se reconoció la variable Intercambio de información, con un 75 % (Anexo 20).

Se realizó un análisis de los factores que pueden haber ocasionado las desviaciones en las dimensiones y variables del clima organización identificados y de la propuesta de acciones para solventar la situación. Estos se fusionaron en la medida que lo permitieron para reducir el número, sin perder la esencia de la información obtenida. Los resultados se muestran en el anexo 21. A continuación se declaran los factores y acciones que obtuvieron un índice por encima del 60 %.

#### Factores (F):

F1. Insuficiente experiencia y preparación de los cuadros y funcionarios del consejo de dirección del centro de diagnóstico integral, F2. Insuficientes acciones para reconocer a los colaboradores destacados y contribuir a la satisfacción de sus necesidades de vida en la Misión, F3. Limitaciones de recursos materiales e insumos para realizar las funciones asistenciales, F4. Deterioro de las condiciones estructurales de los servicios asistenciales y de la institución, F5. Insuficiente cantidad y calidad de las actividades de superación según las necesidades de aprendizaje, así como la falta de comprensión de la participación en estas, F6. Fallas en los mecanismos de información a los colaboradores de las situaciones y decisiones de la Misión, así como divulgar los logros y acciones de salud en función de la atención al pueblo venezolano y F7. Deficiente participación de los colaboradores en las propuestas de mejora y en el análisis y solución de los problemas de la institución.

#### Propuesta de acciones para la mejora (P):

P1. Desarrollar actividades de superación profesional/capacitación dirigidas a la preparación de cuadros, reservas, funcionarios y colaboradores en función de las necesidades de aprendizaje, P2. Establecer mecanismos que permitan el reconocimiento de los colaboradores y directivos destacados, P3. Generar un movimiento que mejore la calidad de vida de los colaboradores a partir de la realización de actividades políticas, culturales y recreativas, así como las condiciones de vida en el hogar, P4. Fomentar acciones constructivas o de reparación de los centros asistenciales y la gestión de recursos, insumos y medios de protección, P5. Establecer mecanismos que garanticen la transmisión de la información a los colaboradores y la divulgación de los resultados del trabajo de la Misión y P6. Fortalecer el uso de las redes sociales como vía de información y divulgación de los resultados de trabajo, así como los estilos de comunicación positivos.

Las dimensiones y variables del clima organizacional afectadas, los factores que inciden en los resultados desfavorables, las potencialidades humanas y materiales de los centros de diagnóstico integral y las propuestas de acciones, se tuvieron en cuenta para el diseño de la estrategia.

### 3.2 Discusión de los resultados del diagnóstico del estado del clima organizacional

En los diversos estudios publicados las mediciones del clima organizacional son heterogéneas; en cada uno se muestran las características distintivas de las instituciones, lo que demuestra que la realidad de las diferentes organizaciones no se puede extrapolar a otras. No obstante, los resultados de la presente investigación son similares a la realizada en un centro de salud de la Atención Primaria en México; los autores declararon un clima organizacional entre el nivel medio o poco satisfactorio y las dimensiones Motivación y Reciprocidad presentaron valores por debajo de lo esperado, hacia lo negativo. Las dimensiones Liderazgo y Participación mostraron resultados hacia lo positivo, aunque las variables Estímulo a la excelencia y Reconocimiento de la aportación tuvieron una baja puntuación.<sup>18</sup>

Una investigación realizada en Cuba, en un hospital pediátrico, identificó que el clima organizacional resultó medianamente aceptable. Estos resultados coinciden con los del estudio antes mencionado con respecto a la dimensión Reciprocidad y Liderazgo, pero se discrepa en la dimensión Motivación que, a diferencia de la medición realizada en Distrito Capital, fue evaluada como aceptable. También se concuerda con los resultados negativos de las variables Realización personal, Intercambio de información e Involucración en el cambio, las cuales alcanzaron un promedio por debajo de tres.<sup>2</sup>

Una investigación en Colombia detectó que la variable Estímulo a la excelencia, de la dimensión Liderazgo, fue percibida como favorable<sup>82</sup>. Los resultados identificados en los centros de diagnóstico integral venezolanos muestran diferencias con respecto a este estudio.

El artículo científico que publica la investigación orientada a determinar la posible relación entre la satisfacción laboral y el clima organizacional percibido por funcionarios de la Atención Primaria de Salud de una comuna en Chile, declara un valor de  $3,45 \pm 0,83$  de clima organizacional de un máximo de 5. La variable con promedio general más baja fue Reconocimiento a la aportación ( $3,12 \pm 0,77$ ) de la dimensión Motivación,<sup>83</sup> con lo cual se coincide en cuanto a una de las dimensiones y variables afectadas en la medición efectuada en el estado Distrito Capital de Venezuela.

Otro artículo advierte dificultades en cuanto al Liderazgo porque un porcentaje no despreciable de encuestados (53 %) consideró que los superiores no ofrecen oportunidades a las buenas ideas, a decir lo que se piensa, en conocer sus aspiraciones y necesidades, en propiciar la mejora continua y el rendimiento de los empleados. Similar situación se evidenció con respecto a la dimensión Recompensa, en la que el 70 % expresó que la organización no cuenta con un sistema para ello.<sup>84</sup> Los resultados encontrados en la actual investigación fueron similares a los descritos en el artículo comentado y se coincide con sus autores

en que es necesario que los directivos de las organizaciones diseñen e implementen políticas y prácticas que reconozcan y estimulen a los trabajadores en la organización.

En los resultados obtenidos en el diagnóstico del clima organizacional en la presente investigación, una de las variables componente de la dimensión Liderazgo, el Estímulo a la excelencia, presentó valores inferiores al resto y se asume que pueden estar afectadas por la insuficiente preparación de los directivos para la gestión de los procesos, lo que puede conllevar a que los coordinadores y vicecoordinadores de los centros de diagnóstico integral no estén lo suficientemente preparados para que compulsen al personal asistencial en el desarrollo de sus actividades, los sensibilicen con la responsabilidad que les corresponde y logren en ellos un desempeño eficiente y comprometido.

Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud,<sup>85</sup> para que los sistemas sanitarios tengan éxito, se necesitan directivos que motiven a las personas, extraigan lo mejor de cada miembro y consigan que el profesional se identifique con la organización. Por eso, el líder debe brindar a sus pares un claro sentido de visión y propósito, además de promover la misión de la organización e incentivarlos a actuar en beneficio del equipo, cuyas consecuencias derivan en un mejor desempeño y en la posibilidad de lograr un clima organizacional adecuado.

Los resultados encontrados en el diagnóstico con respecto a la dimensión Motivación, de manera particular en las variables Reconocimiento a la aportación y Responsabilidad, pueden afectar la introyección de los valores institucionales, lo que dificulta un compromiso institucional y personal, aspecto en el que se coincide con Martínez y colaboradores.<sup>18</sup>

Existe el criterio de que un resultado favorable en estas variables fomenta la realización personal, lo que influye directamente en el desempeño o productividad y que se deben establecer actividades para el reconocimiento del trabajo de los proveedores de los servicios de salud mediante promociones, estímulos económicos/no-económicos y recompensas que fortalezcan la satisfacción en la realización de las actividades diarias, de modo que se favorezca el desempeño de los trabajadores en el cumplimiento de su misión, visión y metas dentro del centro.<sup>18</sup>

Los resultados de un trabajo realizado para determinar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras en un centro quirúrgico de EsSalud en Perú, obtuvo un coeficiente elevado de correlación (0,7) entre ambas variables, aspecto que confirma lo antes descrito en torno a la necesidad de lograr la satisfacción de los trabajadores de una institución durante su desempeño.<sup>45</sup> Por su parte, un estudio publicado en la Revista Información Tecnológica, declara que las variables

Responsabilidad y Reconocimiento de la aportación, obtienen resultados satisfactorios, lo que a juicio de los autores evidencia que la gerencia posee las capacidades necesarias para tomar las mejores decisiones en función del bienestar de sus colaboradores y denota que esta los motiva.<sup>82</sup>

Acorde con Segredo *et al.*<sup>29</sup>, una baja puntuación en la dimensión Participación influye en la variable Compromiso con la productividad y señalan que entre los aspectos que se deben revertir están la no colaboración entre los niveles jerárquicos y las deficiencias del trabajo en equipo, de manera que se propicie la resolución de problemas de manera óptima. La aseveración propuesta por estos autores fortalece la concepción asumida en la investigación que se presenta en este informe, en cuanto a las relaciones entre las variables de las diferentes dimensiones.

Ferrari *et al.*<sup>32</sup> en el artículo dirigido a analizar la percepción que tienen los empleados acerca del clima organizacional y el apoyo que se recibe de las empresas, describen que los participantes tienen una percepción baja del clima organizacional y que carecen de conocimiento acerca de la forma en que en las instituciones se les brinda apoyo, además que demuestran dificultades a nivel comunicacional y en las interacciones laborales. Los resultados de la medición realizada en los centros de diagnóstico integral coinciden con los de este estudio en cuanto a los problemas que limitan la adecuada información de los colaboradores y la divulgación de los resultados del trabajo que se realiza en las instituciones de salud.

De acuerdo con Iglesias, las organizaciones son sistemas complejos cuya interrelación con el entorno en su proceso de intercambio se desarrolla mediante diferentes formas de comunicación. Por tanto, utilizar adecuados estilos para interactuar resulta imprescindible para influenciar con efectividad, por lo que el objetivo de los directivos debe dirigirse a obtener un impacto favorable en la institución. Considera, además, que la administración debe fomentar la participación del talento humano en las decisiones, el trabajo en equipo y facilitar las informaciones, para evitar la repercusión negativa en la satisfacción laboral y en los servicios prestados.<sup>2</sup>

Son limitadas las publicaciones que presentan los resultados del empleo de técnicas cuantitativas y cualitativas para la medición y profundización de los factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional. Iglesias advierte, como resultado de su investigación, que no es suficiente aplicar solo un cuestionario, sino que se precisan técnicas cualitativas para identificar las causas del problema, para que se puedan realizar intervenciones más contextualizadas y, por consiguiente, con mejores resultados en la transformación.<sup>2</sup>

Un estudio para medir el clima organizacional demostró que la aplicación de un cuestionario y técnicas cualitativas permitió identificar puntos en común y diferencias en cuanto a los resultados, pero, sobre todo, propició profundizar en las causas de las puntuaciones obtenidas durante la aplicación de la encuesta. Además, afirman que esta consideración reduce de forma significativa cualquier sesgo respecto a la interpretación que se podría generar durante el análisis de los resultados del primer instrumento aplicado;<sup>86</sup> aspecto con los que coincide el autor de la investigación y lo confirma en el estudio realizado en los centros de diagnóstico integral en Venezuela.

Se concuerda con Martínez *et al.*<sup>87</sup> y con Méndez *et al.*<sup>88</sup> con respecto a que los instrumentos cuantitativos que se aplican en la contemporaneidad para el análisis del clima organizacional reflejan solo una visión estática de este y que se requieren de otras técnicas que muestren el dinamismo de la organización y su interacción con el medio ambiente.

### **Conclusiones del Capítulo**

Durante el diagnóstico inicial del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital se evidenció que las dimensiones más afectadas fueron Motivación y Reciprocidad. De la primera, las variables fueron Responsabilidad, Reconocimiento a la aportación y Adecuación de las condiciones de trabajo, y de la segunda las cuatro, pero Retribución y Equidad obtuvieron menores puntuaciones. También se identificaron desviaciones en las Dimensiones Liderazgo y Participación, a expensas de las variables Dirección e Intercambio de información, respectivamente.

Se determinaron los posibles factores incidentes y las acciones a desarrollar para transformar la realidad encontrada. En este sentido, se identificó la limitada experiencia y preparación en dirección, las insuficientes alternativas para favorecer el desarrollo personal y profesional y el reconocimiento de los colaboradores por su desempeño, la carencia de vías para lograr mantener informados a los trabajadores, así como las limitaciones de recursos e insumos y las inadecuadas condiciones de los servicios o instituciones. Se reconocieron durante el proceso de diagnóstico las potencialidades humanas y materiales de las instituciones y se consideraron como acciones para la solución de las deficiencias la consolidación de las actividades de superación profesional y de capacitación, el establecimiento de mecanismos para estimular a los colaboradores, el fomento de estilos de vida saludables y la generación de mecanismos que permitan mantener informados a los integrantes de los centros asistenciales.

# ***CAPÍTULO IV***

## **CAPÍTULO IV. DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL ESTADO DISTRITO CAPITAL DE VENEZUELA**

En este capítulo se presentan los resultados del proceso de diseño de la estrategia de intervención y de su evaluación.

### **4.1 Estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional**

La estrategia de intervención que se presenta parte de considerar como presupuesto el modelo de institución al que se aspira, este último se corresponde con una representación ideal del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela, a partir de la misión y la visión que se establece en el Manual de Normas y Procedimientos de estas instituciones.

Se define la estrategia de intervención como el sistema de acciones intencionales, relacionadas e integradas, organizadas en etapas, a partir de la secuencia lógica de su ejecución, que concibe el desarrollo de actividades individuales, grupales y organizacionales, elaboradas a partir de los ejes personalizado, cognitivo-contextual y gerencial-metodológico, para la transformación integral de las dimensiones que conforman el clima organizacional.

Tiene como objetivo guiar el diseño e implementación de las acciones para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital de Venezuela y la misión es contribuir a su mejoramiento.

Características distintivas de la estrategia de intervención:

Carácter contextualizado: expresado en la exigencia de partir de un diagnóstico para identificar las percepciones en torno al clima organizacional, los factores que inciden en las desviaciones, las potencialidades humanas e institucionales y las posibles soluciones, de modo que las actividades que se diseñen se orienten hacia la solución de las necesidades colectivas. Además, permite su adaptación al contexto específico de cada centro de diagnóstico integral durante la implementación de la propuesta de intervención.

Carácter participativo: se refiere a que las acciones y las actividades contenidas en la estrategia de intervención se construyen desde un enfoque participativo y democrático, en lo que se involucran a los implicados desde el diagnóstico hasta la evaluación final de la intervención. Además, porque exigen para su consecución la participación activa de directivos y funcionarios de los diferentes niveles, tanto del estado



como del centro asistencial, y del personal asistencial de los centros de diagnóstico; se requiere de la motivación suficiente ante la necesidad de mejora del clima organizacional para que los implicados lo identifiquen como una realidad en la que se deben insertar y no se perciba como algo impuesto por la administración, lo que generará compromiso para lograr el objetivo que persigue.

Carácter vivencial: significa intervenir desde la actitud, considerar las capacidades de cada persona, la disposición para compartir con los demás las experiencias previas o las que se adquieran en torno a la mejora del clima organizacional. La estrategia parte de sensibilizar, de motivar, de crear compromiso con la tarea a realizar, de confiar en la capacidad individual y grupal para el proceso transformativo, así como contribuir al desarrollo de las actividades en un clima de comunicación e intercambio, en el que los integrantes de los centros de diagnóstico integral se involucran y establecen su propia dinámica de cambio, a partir de lo que propone la estrategia de intervención.

Carácter flexible: se evidencia en la posibilidad de proponer diversas actividades para las diferentes dimensiones del clima organizacional, lo variado facilita que los integrantes de los centros de diagnóstico integral puedan seleccionar las actividades en las que participarán, a no ser que tengan un carácter de obligatoriedad por su función o responsabilidad en una determinada tarea. Esto garantiza que asistan motivados a ellas y tengan una participación activa en función de generar las transformaciones personales e institucionales que se persiguen. Además, implica asumir la posibilidad de la inclusión de otras, en correspondencia con los resultados encontrados durante su puesta en práctica, lo que alude a que se considere como una propuesta dinámica, que se enriquece durante su propia ejecución.

Carácter sistémico: expresado por la relación asumida entre las dimensiones del clima organizacional, lo que exige que las actividades creadas para una dimensión la trasciendan en su alcance, en el sentido de incidir en la transformación de las demás. Ello se justifica desde la perspectiva holística que exige el tratamiento de las desviaciones de las dimensiones del clima organizacional.

Carácter integrador: se debe a la concepción de atender los niveles individual, grupal y organizacional de manera conjunta durante el desarrollo de cualquiera de las actividades para potenciar la transformación del clima organizacional del centro de salud. Esto no niega que se diseñen por dimensiones, porque su relevancia está en la dinámica que adquiere su ejecución, la cual tiene un carácter eminentemente grupal, con la intención de facilitar la interacción entre los participantes y el cambio deseado.

Los ejes facilitan el diseño y ejecución de las actividades para cada una de las dimensiones que configuran el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral.

Eje personalizado: su naturaleza responde a la importancia que se le concede a la participación de los directivos y trabajadores en la transformación del clima organizacional del centro de diagnóstico integral. Se orienta a identificar los recursos personales y profesionales que favorecen los cambios de concepciones de los trabajadores para la mejora, el papel y las potencialidades que poseen para favorecer dicha transformación, así como las necesidades de aprendizaje que deben atenderse. Desde este referente se definen los objetivos de las actividades que se establecen para transformar las dimensiones.

Eje cognitivo-contextual: reconoce la necesidad de incluir actividades relevantes, pertinentes y objetivas, que permitan el cambio deseado al considerar las desviaciones en las dimensiones encontradas en el diagnóstico realizado. A partir de este eje se precisa su contenido, las cuales deben satisfacer los niveles individual, grupal y organizacional. Además, orientará hacia la adecuación de las actividades a las características de los centros de diagnóstico integral. Se articula de forma esencial con el eje personalizado porque el contenido de las actividades se define a partir de los objetivos que se establezcan.

Eje gerencial-metodológico: considera el valor que precisa establecer los cronogramas, lugares de ejecución, responsables, participantes y las exigencias metodológicas para la implementación de las actividades.

La estrategia de intervención se organiza en etapas que facilitan la organización de las acciones en función de la secuencia lógica de su ejecución. Se concretan tres, la preparatoria, la de implementación y la de evaluación. A continuación, se exponen cómo se realizaron en esta investigación.

Etapla preparatoria: se realizó el diagnóstico de la situación del clima organizacional en el estado Distrito Capital y el diseño de las actividades para cada dimensión, así como la organización de la implementación y la motivación por su ejecución.

Acciones:

1. Identificar el estado del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral de Distrito Capital de Venezuela, lo que incluye la aplicación de técnicas como:

- cuestionario inventario de clima organizacional, que se utiliza para identificar las percepciones individuales y grupales que tienen los directivos y personal asistencial acerca del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

- grupo de discusión para identificar los posibles factores que inciden en las dimensiones y variables que fueron evaluadas con clima organizacional no aceptables y se explorará acerca de las propuestas de acciones para solventar y revertir la situación.
- entrevista en profundidad a expertos con el objetivo de identificar los factores que han incidido en las deficiencias encontradas en el clima organizacional, las potencialidades humanas e institucionales que tienen los centros de diagnóstico integral para transformar los resultados insatisfactorios y las acciones necesarias para revertir las situaciones deficientes.
- análisis documental de las actas de las reuniones del Equipo de Dirección de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital para identificar el análisis que se realiza de las dimensiones del clima organizacional, como parte de las posibles acciones para mejorar el clima organizacional.

2. Socializar los resultados del diagnóstico mediante una reunión de trabajo con el consejo de dirección ampliado del estado.

3. Diseñar las actividades para cada dimensión, mediante un taller metodológico con el consejo de dirección ampliado del estado.

4. Presentar la estrategia de intervención en una reunión de trabajo al consejo de dirección ampliado del estado.

5. Elaborar los programas docentes y medios de enseñanza que se precisen para la ejecución de las actividades de preparación (superación profesional/capacitación), lo que requiere del trabajo docente metodológico de los implicados.

6. Organizar la etapa de implementación con la precisión de cronogramas, responsables, participantes y recursos, lo que precisa efectuar reuniones de trabajo con el consejo de dirección ampliado del estado.

7. Sensibilizar a los integrantes de los centros de diagnóstico integral con la necesidad de transformar el clima organizacional, mediante la explicación en las reuniones de brigadas de los centros, de los resultados del diagnóstico y la utilidad de la implementación de la estrategia.

Etapa de implementación: constituye la materialización práctica de la estrategia que se orienta a implementar las actividades concebidas para cada dimensión.

Estas actividades se caracterizan por su heterogeneidad dada la naturaleza de las dimensiones y su orientación hacia los niveles individual, grupal y organizacional; están dirigidas hacia lo afectivo valorativo,

con la finalidad de comprometer a los directivos y al personal asistencial en la transformación del clima y el desarrollo institucional; la superación/capacitación en función de la preparación del talento humano para la ejecución exitosa de las actividades gerenciales y laborales; constructivas, de mantenimiento y aseguramiento logístico en las instituciones, para la mejora de las condiciones de trabajo; así como las de atención integral, orientadas a la estimulación moral, el fomento de la recreación sana, garantizar la información a los colaboradores y la divulgación de las tareas desarrolladas en función de la atención a la salud del pueblo venezolano.

Acciones:

1. Ejecutar las actividades diseñadas para cada dimensión, contextualizadas a las particularidades de los centros de diagnóstico integral.

Actividades de la dimensión Liderazgo

Objetivo: incrementar la preparación de los directivos de los centros de diagnóstico integral en temas gerenciales.

- Actividad 1. Ejecución del curso de posgrado “La dirección científica en la Misión Médica Cubana y su influencia en la mejora del clima organizacional”.
- Actividad 2. Realización de un sistema de talleres sobre dirección en salud.
- Actividad 3. Establecimiento de un sistema de asesoría a los equipos de dirección del centro de diagnóstico integral por los directivos y funcionarios del estado.
- Actividad 4. Desarrollo de un intercambio de experiencias acerca de las acciones realizadas en función del logro de la misión y la visión de los centros de diagnóstico integral.
- Actividad 5. Debate del material audiovisual “Virus de la actitud” para el análisis y reflexión sobre procesos de dirección.
- Actividad 6. Desarrollo de un taller sobre manejo de conflictos en el que se logre la elaboración de un material didáctico sobre los principales conflictos que se identifican en los centros de diagnóstico integral y sus vías de solución.
- Actividad 7. Incorporación de los coordinadores y vicecoordinadores docentes asistenciales de los centros de diagnóstico integral al entrenamiento nacional para la preparación de cuadros y reservas.

Actividades de la dimensión Motivación

Objetivo: lograr la motivación y la satisfacción de los trabajadores de los centros de diagnóstico integral.

- Actividad 1. Establecimiento de un sistema de información para que los trabajadores conozcan acerca de las actividades de capacitación y superación profesional que se ofrecen en el centro de diagnóstico integral y el estado.
- Actividad 2. Estimulación del uso del Manual de Normas y Procedimientos del centro de diagnóstico integral como herramienta de trabajo para el logro de la misión y visión de la institución.
- Actividad 3. Implementación de un sistema de estimulación moral para reconocer las áreas y servicios que se destacan en la atención a la población.
- Actividad 4. Reconocimiento moral del trabajo desempeñado por los diferentes perfiles mediante la condecoración Sello de Oro, Sello 16 de Abril, Bandera Colectivo Destacado, Carta de reconocimiento a los familiares e instituciones donde labora.
- Actividad 5. Declaración de las áreas y servicios con la condición Colectivo Moral.
- Actividad 6. Presentación oficial de los nuevos colaboradores en la reunión de brigada como parte del colectivo laboral.
- Actividad 7. Análisis periódico del cumplimiento de los objetivos de trabajo de la Misión adecuados al centro de diagnóstico integral.
- Actividad 8. Desarrollo de dinámicas grupales para el manejo del estrés laboral.
- Actividad 9. Cobertura de los medios de protección para los colaboradores en los diferentes escenarios de trabajo.
- Actividad 10. Mejora de la infraestructura, climatización, iluminación y cromatismo en los servicios de salud.
- Actividad 11. Reparación de los equipos dañados en los servicios.

#### Actividades de la dimensión Reciprocidad

Objetivo: fortalecer la interrelación entre los trabajadores y la institución para favorecer el desarrollo personal y colectivo.

- Actividad 1. Desarrollo de un taller de reflexión y debate para el fortalecimiento del compromiso de los colaboradores con la institución.
- Actividad 2. Consolidación de un clima emulativo en la brigada para el reconocimiento de los méritos laborales del colaborador.
- Actividad 3. Establecimiento de un proceso para la selección de los activistas, de modo que asuman esta tarea los colaboradores más idóneos.

- Actividad 4. Actualización del *Manual de Normas y Procedimientos* en función de las insuficiencias que se detecten durante su implementación.
- Actividad 5. Diseño de un programa integrador de servicios de salud que permita la ejecución de un protocolo de atención a la salud de los colaboradores.
- Actividad 6. Realización de actos de despedida para los colaboradores que finalizan la misión.
- Actividad 7. Realización del entrenamiento introductorio para cada perfil sobre la base del *Manual de Normas y Procedimientos* del centro de diagnóstico integral.
- Actividad 8. Realización de actividades de capacitación y superación profesional, según necesidades de aprendizaje en cada perfil.

#### Actividades de la dimensión Participación

Objetivo: incrementar el empoderamiento de los colaboradores con la institución para el logro de la eficiencia en los servicios.

- Actividad 1. Realización de un taller de comunicación organizacional que favorezca la dinámica de la institución.
- Actividad 2. Desarrollo del sistema de talleres “Los valores que compartimos en función de la calidad de los servicios y la transformación de nuestro centro de diagnóstico integral”.
- Actividad 3. Implementación de un programa de innovación para que los colaboradores aporten ideas y ejecuten acciones para la mejora de la institución.
- Actividad 4. Realización de un taller sobre el uso de los medios de comunicación (WhatsApp, Twitter y otros medios para la comunicación y búsqueda de información).
- Actividad 5. Realización de publicaciones en medios de comunicación como Instagram, Twitter, Facebook acerca del trabajo que realiza en el centro de diagnóstico integral como integrante de la Misión Médica Cubana en Venezuela.
- Actividad 6. Actualización sistemática del mural informativo del centro de diagnóstico integral.
- Actividad 7. Elaboración de un boletín digital del centro de diagnóstico integral para mantener informado a los colaboradores y divulgar las actividades que se realizan.
- Actividad 8. Desarrollo de un sistema de actividades políticas, culturales y deportivas.
- Actividad 9. Desarrollo de debates para identificar fortalezas y debilidades personales e institucionales y la forma de contrarrestar las debilidades desde el trabajo en equipo.
- Actividad 10. Realización de dinámicas de grupo para connotar positivamente situaciones difíciles.

- Actividad 11. Ejecución de dinámicas de grupo para establecer metas a corto y largo plazo en función del desarrollo personal e institucional.
- Actividad 12. Realización del concurso “Quiero que yo y mi centro de diagnóstico integral seamos...”.

Como rasgo distintivo de la ejecución de las actividades se destaca que no tuvieron carácter simultáneo en los centros de diagnóstico integral, porque se contextualizaron a las necesidades de cada institución. Las actividades incluidas en la dimensión Liderazgo se realizaron de forma centralizada en el estado, excepto las asesorías que se efectuaron en los centros de diagnóstico integral; en tanto, las concebidas para el resto de las dimensiones se desarrollaron en las instituciones de salud, pero las de capacitación y superación profesional, así como las deportivas, culturales, políticas y las relacionadas con la estimulación moral de los colaboradores, se llevaron a cabo en los espacios antes mencionados o centralizadas en el estado.

Las actividades de mantenimiento y reparación de las instituciones y de los equipos médicos se realizaron a partir del análisis de las necesidades institucionales y fueron priorizadas las más afectadas; requirió una adecuada planificación y ejecución del presupuesto asignado para garantizar la existencia de los recursos materiales que se precisaron para estos objetivos.

La realización de todas las actividades se ajustó a la dinámica de los centros, a los horarios de los participantes y fue responsabilidad del Jefe de Estado y del equipo de dirección, lo que incluye a los directivos de los centros de diagnóstico integral. Se destaca el papel relevante que tuvo el funcionario de Atención al Colaborador del estado y sus homólogos en cada institución de salud.

Las actividades de superación profesional, según las necesidades científico técnicas y pedagógicas concebidas durante el período de implementación de la estrategia de intervención, se ajustaron al tiempo declarado en cada programa y fueron coordinadas por los asesores de cada perfil en el estado. El curso “La dirección científica en la Misión Médica Cubana y su influencia en la mejora del clima organizacional” tiene una duración de 68 horas y fue impartido por el investigador; los talleres y las dinámicas de grupo duran cuatro y dos horas, respectivamente, fueron desarrolladas por colaboradores con potencialidades, los que se prepararon en talleres centralizados en el estado, coordinados por el autor de la investigación junto con integrantes del equipo docente, el funcionario de cuadros y planificación y otros colaboradores con experiencia en Gerencia en Salud, Psicología y Filosofía e Historia.

Por su parte, las actividades dirigidas a lo afectivo valorativo; las constructivas, de mantenimiento y aseguramiento logístico, así como las de atención integral al colaborador, tuvieron un carácter sistemático

y se insertaron en el sistema de trabajo de la institución y del estado, lo que permitió su realización y control.

Etapa de evaluación: se encauza a evaluar la efectividad de la estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

Acciones:

1. Identificar las posibles transformaciones y la satisfacción de los usuarios mediante la aplicación de técnicas como:

- cuestionario inventario de clima organizacional, para identificar las percepciones que tienen los directivos y personal asistencial acerca del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.
- entrevista en profundidad a los integrantes del Equipo de Dirección del estado Distrito Capital para identificar las posibles transformaciones con la implementación de la estrategia de intervención.
- cuestionario a directivos y personal asistencial acerca de la satisfacción con la estrategia de intervención (técnica de ladov).

2. Valorar los resultados de las técnicas aplicadas.

La retroalimentación se considera como un proceso consustancial en la estrategia de intervención y por tanto se convierte en el recurso para valorar los cambios y el logro de los objetivos, por eso se presenta como un tipo de evaluación sustentada en una permanente reflexión, apoyada en evidencias de todo tipo, que permite compartir observaciones y sugerencias con la intención de mejorar el desarrollo de la estrategia. Esto explica que el diagnóstico inicial constituya el punto de partida y la base para identificar las transformaciones que ocurren durante el desarrollo de las actividades, pero también existe la posibilidad de contar con información interna que permite regular el proceso y aportar a la valoración final.

Por tanto, los resultados que se obtienen durante la ejecución de cada actividad evidencian el logro de los objetivos propuestos. Del mismo modo, permiten constatar los cambios en el proceso y los niveles de satisfacción alcanzados, los aprendizajes adquiridos, las expectativas, intereses y proyectos que en cuanto a la mejora del clima organizacional poseen.

Los requerimientos para la implementación en la práctica resultan imprescindibles como parte de la estrategia de intervención y superan los aspectos logísticos materiales para otorgar prioridad a los



procedimientos metodológicos que guiarán a los implicados en el desarrollo de la estrategia. Se asumen como exigencias metodológicas:

- Responsabilizar a los directivos del estado en las funciones de coordinadores, facilitadores, docentes responsables de las diferentes acciones y actividades que se desarrollan, pero la responsabilidad en la transformación descansa en los integrantes del centro de diagnóstico integral, los que tendrán un papel activo en la contextualización e implementación.
- Explotar al máximo las oportunidades que ofrecen las relaciones de trabajo con el resto de las Misiones Sociales en el estado para coordinar y ejecutar las actividades culturales y deportivas, así como con la Fundación Barrio Adentro del Ministerio del Poder Popular para la Salud para las de mantenimiento y reparación de las instituciones.
- Utilizar las interacciones comunicativas que tienen lugar en la actividad formal o informal, de carácter afectivo, cognitivo o axiológico que se vinculan a esta como recursos de apoyo psicológico y pueden influir de manera positiva en los resultados de las actividades para la mejora del clima organizacional.
- Diseñar los programas y materiales de superación/capacitación contextualizados a la dinámica de la Misión Médica en Venezuela y a las características de cada centro de diagnóstico integral, de modo que revelen la transformación deseada.
- Analizar de manera particularizada la estrategia con los directivos y colaboradores que asumen funciones de coordinadores, facilitadores, responsables de las diferentes acciones o actividades para garantizar la comprensión de la tarea a desarrollar.
- Verificar la existencia de los medios de enseñanza o materiales necesarios para las actividades que los requieran.
- Designar un responsable para cada actividad, quien informará al consejo de dirección del estado acerca de su desarrollo y elaborará las relatorías cuando proceda.
- Establecer el cronograma para la ejecución de las actividades centralizadas o en los diferentes centros de diagnóstico integral.
- Garantizar las condiciones materiales y logísticas que se requieran para la ejecución de las acciones.
- Realizar análisis periódico del desarrollo de la estrategia por el Equipo de Dirección del estado.

La estrategia de intervención se representa en la figura 3.

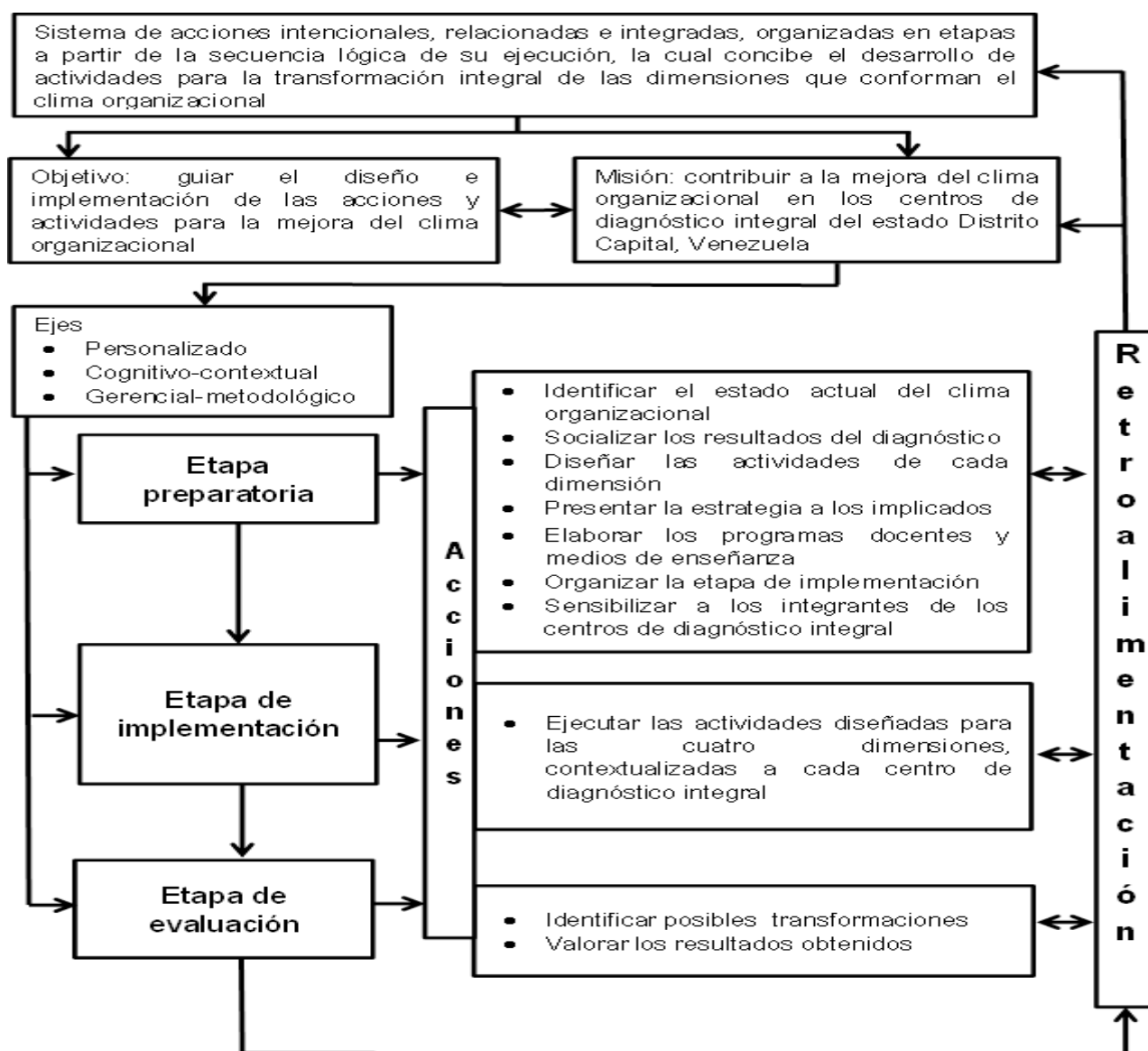
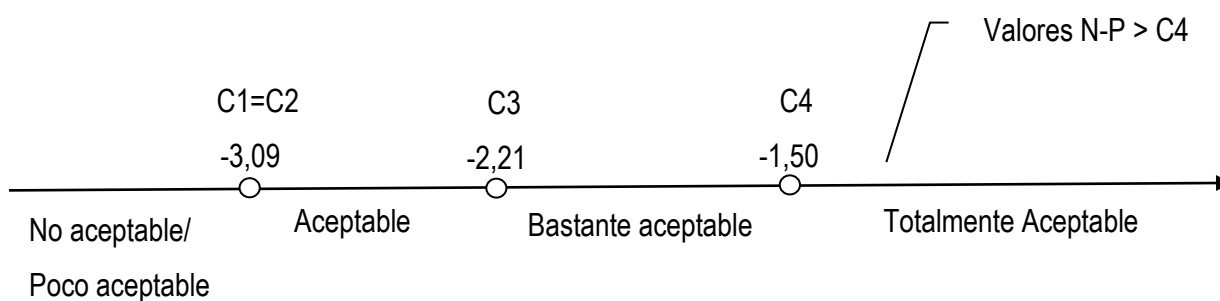


Fig. 3. Representación de la estrategia de intervención.

#### 4.2 Valoración de los expertos de la primera versión de la estrategia de intervención

Las respuestas emitidas por los expertos se presentan en la tabla 7 del anexo 19. El procesamiento estadístico realizado, según se describió en el epígrafe 2.2.2 propició obtener los puntos de corte (Anexo 19, tabla 8), los cuales determinan hasta dónde llegan los límites de intervalo para cada categoría evaluativa. También se calcularon los valores N-P para cada uno de los componentes evaluados (Anexo 19, tabla 9), los que sirvieron para determinar la pertenencia de cada componente a los intervalos de cada categoría.

El análisis de la información permitió evaluar como adecuado los componentes de la estrategia de intervención porque los expertos los consideraron como Totalmente aceptables, lo que se evidencia en los resultados alcanzados para cada valor promedio (valor N-P) de los diferentes componentes, los cuales estuvieron por encima del punto de corte C4 (-1,50), que es el límite inferior para considerar el inicio del intervalo Totalmente aceptable, como puede observarse en el rayo numérico que se presenta en la figura 4. El coeficiente de Kendall fue de 0,855, positivo y cercano a uno, advierte que los expertos concordaron en cuanto a sus opiniones sobre la estrategia de intervención, lo que corrobora los resultados presentados en el rayo numérico. El resultado del coeficiente de Kendall ratifica que todos los expertos concuerdan en que los aspectos que conforman la estrategia de intervención son Totalmente aceptables (figura 4).



**Fig. 4.** Rayo numérico. Evaluación de los componentes de la estrategia de intervención.

Como parte de las recomendaciones emitidas por los expertos, se tuvieron en cuenta la referida por doce de ellos que sugirieron incluir la misión como un componente más de la estrategia. Siete consideraron modificar los nombres de los ejes cognitivo y directivo gerencial, como eje cognitivo-contextual y gerencial-metodológico, respectivamente. A su vez, advirtieron que este último eje orienta hacia los requerimientos que posibiliten la concreción en la práctica de las actividades concebidas para cada dimensión.

Por su parte, cinco expertos consideraron incluir dos acciones en la etapa preparatoria y sugirieron su ubicación dentro de esta, las cuales fueron “efectuar reunión de trabajo en el estado Distrito Capital para presentar los resultados del diagnóstico antes de iniciar la etapa de diseño de la estrategia de intervención” y “realizar un intercambio con los directivos y trabajadores de cada centro de diagnóstico integral antes de implementar las actividades de la estrategia, en el que se presenten los resultados del diagnóstico y se les sensibilice con la necesidad de transformar el clima organizacional”.

Cinco expertos propusieron añadir en la acción Ejecutar las actividades diseñadas para cada dimensión, lo referente a “las que deben ser contextualizadas a las particularidades de cada centro de diagnóstico

integral” y que en la actividad 4. Estimulación del uso del Manual de Normas y Procedimientos del centro de diagnóstico integral como herramienta para el trabajo diario, de la dimensión Motivación, debía añadirse “para el logro de la misión y visión de la institución”. En este particular se unieron dos expertos más.

Ocho expertos sugirieron trasladar las actividades dos y tres de la dimensión Motivación para la dimensión Responsabilidad, porque se ajustan más a esta última. Por su parte, seis de ellos opinaron reformular la actividad cinco de la dimensión Liderazgo, de modo que incluya la realización de un taller cuyo resultado sea la elaboración del material didáctico que esta propone. Del mismo modo, siete expertos consideraron la necesidad de incluir actividades que evidencien un mayor énfasis en el fortalecimiento del nivel individual, razón por la que se añaden cuatro nuevas actividades en la dimensión Participación.

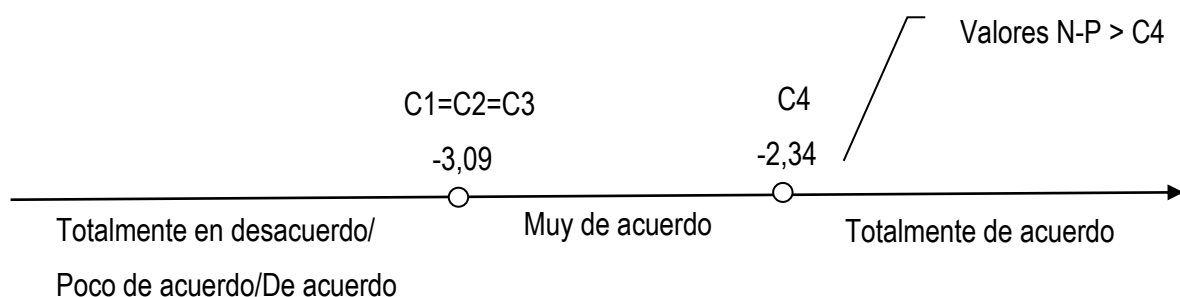
Los señalamientos aportados permitieron el perfeccionamiento de la estrategia de intervención y la construcción de la versión definitiva.

#### **4.3 Valoración de los expertos de la calidad de la estrategia de intervención**

En la tabla 10 del anexo 19 se muestran las respuestas de los expertos acerca de los atributos de calidad de la estrategia de intervención. El procesamiento de los datos propició obtener los puntos de corte (Anexo 19, tabla 11) y los valores N-P para cada uno de los indicadores de los atributos de calidad evaluados (Anexo 19, tabla 12).

El análisis de los resultados permitió la evaluación de los expertos con respecto a los atributos de calidad de la estrategia de intervención, que fueron muy adecuados porque otorgaron la categoría evaluativa Totalmente de acuerdo a los indicadores establecidos, lo que se evidencia en el valor promedio (valor N-P) alcanzado en cada atributo a evaluar. En todos los casos este valor N-P estuvo por encima del punto de corte C4 (-2,34), el cual es el límite inferior para considerar el inicio del intervalo Totalmente de acuerdo, como puede observarse en el rayo numérico de la figura 5.

El coeficiente de Kendall fue de 1, lo que expresa que los expertos están en completa concordancia con los resultados obtenidos por la técnica Delphi, lo que corrobora los resultados presentados en el rayo numérico. Esto permite afirmar que todos los expertos concuerdan en estar Totalmente de acuerdo con que la estrategia de intervención es factible, pertinente, relevante, sustentable y transferible.



**Fig. 5.** Rayo numérico. Evaluación de los atributos de calidad de la estrategia de intervención.

La valoración de los expertos en torno a los atributos de calidad de la tecnología diseñada confirma su factibilidad, que quedó corroborada al referir que posee la coherencia, organización y flexibilidad necesarias para ajustarse a la dinámica de funcionamiento de los centros de diagnóstico integral, responde a las necesidades de estas instituciones en torno al clima organizacional y que se cuenta con las condiciones materiales y el talento humano para ejecutar las acciones y actividades.

Tales consideraciones se sustentan en que las actividades concebidas develan el objetivo de la mejora del clima organizacional, pero, sobre todo, porque la estrategia posee la capacidad de integrarse a las políticas del Sistema de Salud de Venezuela y articular con la concepción de la Misión Médica Cubana en Venezuela para la transformación del clima organizacional. Sin embargo, los expertos advirtieron que su implementación en la práctica cursará por la coherencia, integración y dinámica que le otorguen los sujetos implicados.

La pertinencia de la propuesta se confirmó porque los expertos aseguraron que esta responde a las exigencias contemporáneas de la Salud Pública con respecto a la mejora del clima organizacional y resuelve un problema concreto de las instituciones de salud y en particular de los centros de diagnóstico integral. Es preciso atender lo referido a la relación entre las dimensiones y variables que se desean transformar y las actividades propuestas, porque aunque las exigencias de la Salud Pública en cuanto a este tema tengan una tendencia internacional, las prácticas y maneras como los directivos y personal asistencial de los centros de diagnóstico integral la asuman, se apropien y utilicen el contenido de las actividades previstas, mostrará el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de intervención, lo que evidencia la necesidad de que sea flexible y se ajuste cada vez más a las necesidades de los directivos y del personal asistencial.

En cuanto a la relevancia, los resultados fueron favorables, porque los expertos apuntaron la trascendencia psicosocial y laboral que puede tener la modificación de las percepciones de los directivos y del personal asistencial en cuanto al clima organizacional. Por tanto, este criterio exige concebir el desarrollo de la estrategia de intervención como un proceso participativo y creativo.

Del mismo modo, reconocieron que la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral tendrá lugar en la medida en que las personas se apropien de los conocimientos necesarios y los apliquen en su desempeño como directivos, en la atención a los pacientes o en la propia dinámica personal y sociolaboral de la institución, pues la elaboración de actividades orientadas hacia este objetivo no garantiza que se lleve a cabo, porque solo la vivencia al implicarse en la práctica, promueve la transformación.

Es desde esta misma condición que se adjudica la sustentabilidad y transferibilidad de la estrategia de intervención, pues el diseño y ejecución de las actividades para la transformación de las dimensiones del clima organizacional en estas instituciones se ajustan a la posibilidad de insertarse en las concepciones de la Salud Pública contemporánea, del Sistema de Salud de Venezuela y de la Misión Médica Cubana en el país, al sistema de trabajo de los centros de diagnóstico integral y a las exigencias para implementarse en la práctica. En este sentido, destacaron los expertos la necesaria adecuación que deben tener las actividades a la dinámica de cada centro de diagnóstico integral en la que se aplicarán, sin que estas pierdan la esencia de su objetivo.

Estas valoraciones permitieron distinguir que los aspectos subjetivos son los que garantizan o limitan la implementación de la estrategia de intervención, pues en primera instancia dependerá de la manera en que aceptan, se implican y valorizan la importancia de esta para resolver el problema planteado. Tal consideración no incluye las condiciones materiales u objetivas, pues la estrategia por su flexibilidad y ajuste al contexto garantiza su concreción a las posibilidades de cada centro de salud. El factor humano será, en este caso, condición necesaria del éxito de la estrategia de intervención en la práctica.

#### **4.4 Comprobación de la efectividad de la estrategia de intervención**

La determinación de la efectividad se realizó mediante la comparación del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del Distrito Capital donde se implementó la estrategia de intervención con los del estado Portuguesa que no fueron intervenidos y actuaron como grupo control. Se realizaron contrastes antes - después en cada estado y antes/antes y después/después entre los dos territorios.

Con el objetivo de controlar los posibles sesgos en el cuasi experimento se establecieron iguales criterios de selección para ambos grupos, los participantes estuvieron sometidos a similares situaciones socioambientales y laborales durante el estudio, las mediciones se efectuaron en igual período de tiempo y condiciones semejantes y se constató antes de la intervención que los grupos eran semejantes en cuanto a las características sociodemográficas (Anexo 19, tablas 13 y 14).

A continuación, se presentan los resultados en los directivos y en el personal asistencial antes y después de aplicada la estrategia de intervención en el estado Distrito Capital.

En la tabla 15 se aprecia que al contrastar los resultados obtenidos en los directivos del estado Distrito Capital con los de Portuguesa antes de la intervención, se encontró que no hubo diferencias significativas en tres de las cuatro dimensiones estudiadas; de acuerdo a lo esperado, constituyeron grupos comparables para evaluar la efectividad de la intervención en la mayoría de las dimensiones estudiadas.

Tabla 15. Clima organizacional en directivos de los estados Distrito Capital y Portuguesa antes de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Lugar				p
	Distrito Capital		Portuguesa		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,4	0,5	3,2	0,2	0,000
Motivación	3,3	0,6	3,4	1,3	0,065
Reciprocidad	3,2	0,5	3,1	1,1	0,354
Participación	3,8	0,5	3,7	0,8	0,303

Después de realizada la intervención se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre los directivos de ambos estados, con puntuaciones más elevadas en el estado Distrito Capital, lo que advierte del efecto positivo tributado por la intervención aplicada (tabla 16).

Tabla 16. Clima organizacional en directivos de los estados Distrito Capital y Portuguesa después de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Lugar				p
	Distrito Capital		Portuguesa		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,6	0,4	2,7	0,6	0,000
Motivación	4,3	0,5	3,3	1,1	0,000
Reciprocidad	4,1	0,5	3,2	0,8	0,001
Participación	4,3	0, 5	3,8	0,8	0,000

En la tabla 17 se presentan los resultados de las dimensiones del clima organizacional medidas en el personal asistencial de ambos lugares antes de aplicar la intervención en Distrito Capital. En promedio, las puntuaciones de las cuatro dimensiones obtenidas en dicho estado fueron discretamente superiores a las de Portuguesa, excepto en Reciprocidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas en Liderazgo (0,098) y Reciprocidad (0,207), por lo que se consideró que los grupos eran comparables.

Tabla 17. Clima organizacional en el personal asistencial de los estados Distrito Capital y Portuguesa antes de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Lugar				p
	Distrito Capital		Portuguesa		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,3	0,4	4,2	0,7	0,098
Motivación	3,4	0,4	3,2	1,0	0,007
Reciprocidad	3,1	0,5	3,2	1,0	0,207
Participación	3,8	0,4	3,6	0,8	0,000

En la tabla 18 se ilustran los resultados de las dimensiones del clima organizacional de la segunda aplicación del cuestionario en el personal asistencial de ambos lugares. En promedio, las puntuaciones de las cuatro dimensiones obtenidas en el estado Distrito Capital fueron superiores a las del estado Portuguesa. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos estados en todas las dimensiones, lo que sugiere la efectividad de la intervención en este grupo de trabajadores en el estado Distrito Capital.



Tabla 18. Clima organizacional en el personal asistencial de los estados Distrito Capital y Portuguesa después de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Lugar				p
	Distrito Capital		Portuguesa		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,6	0,3	4,2	0,7	0,000
Motivación	4,1	0,4	3,2	0,9	0,000
Reciprocidad	3,9	0,5	3,2	1,0	0,000
Participación	4,4	0,4	3,6	0,8	0,000

Al observar los resultados de la tabla 19 se aprecia que las medias de las puntuaciones del cuestionario aumentaron en el segundo momento de la investigación en las cuatro dimensiones exploradas en los directivos del estado Distrito Capital, lo cual contribuyó a que las diferencias encontradas en las cuatro resultaran estadísticamente significativas ( $p=0,000$ ).

Tabla 19. Clima organizacional en los momentos antes/después en directivos del estado Distrito Capital. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Momentos				p
	Antes		Después		
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Liderazgo	4,4	0,5	4,6	0,4	0,000
Motivación	3,3	0,6	4,3	0,5	0,000
Reciprocidad	3,2	0,5	4,1	0,5	0,000
Participación	3,8	0,5	4,3	0,5	0,000

En los directivos del estado Portuguesa, los valores de las medias de liderazgo y motivación disminuyeron en el segundo momento del estudio, con diferencias significativas en la primera dimensión (tabla 20).

Tabla 20. Clima organizacional en los momentos antes/después en directivos del estado Portuguesa. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Momentos				p
	Antes		Después		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	3,2	0,6	2,7	0,6	0,000
Motivación	3,4	1,3	3,3	1,1	0,131
Reciprocidad	3,1	1,1	3,2	0,8	0,104
Participación	3,7	0,8	3,9	0,0	0,027

En la tabla 21 se observan los resultados de las dimensiones del clima organizacional medidas en el personal asistencial perteneciente al estado Distrito Capital. Las cuatro dimensiones aumentaron la puntuación promedio luego de aplicada la intervención. Se encontraron diferencias significativas en todas las dimensiones antes y después de la intervención.

Tabla 21. Clima organizacional en los momentos antes/después en el personal asistencial del Distrito Capital. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Momentos				p
	Antes		Después		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,3	0,4	4,6	0,3	0,000
Motivación	3,4	0,4	4,1	0,4	0,000
Reciprocidad	3,1	0,5	3,9	0,5	0,000
Participación	3,8	0,4	4,4	0,4	0,000

En la tabla 22 se muestran los resultados de las dimensiones del clima organizacional medidas en el personal asistencial perteneciente al estado Portuguesa. Las puntuaciones de las medias variaron muy poco, no obstante, solamente no se encontraron diferencias significativas en la dimensión Liderazgo ( $p=0,111$ ) y en Reciprocidad ( $p=0,678$ ).

Tabla 22. Clima organizacional en los momentos antes/después en el personal asistencial del estado Portuguesa. Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Momentos				p
	Antes		Después		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,2	0,7	4,2	0,7	0,111
Motivación	3,1	1,0	3,2	0,9	0,019
Reciprocidad	3,2	1,0	3,2	1,0	0,678
Participación	3,6	0,8	3,6	0,8	0,022

Los resultados favorables que se expresan en el análisis de los datos obtenidos durante el cuasiexperimento se justifican a partir de las actividades desarrolladas en la estrategia de intervención.

#### 4.5 Transformaciones generadas por la implementación de la estrategia de intervención

El análisis de los discursos de la entrevista en profundidad realizada a los integrantes del Equipo de Dirección del estado permitió reconocer las transformaciones que evidencian la contribución de la estrategia de intervención a la mejora del clima organizacional, las cuales se describen a continuación:

- Liderazgo: incremento de la capacidad de dirección de los cuadros de los centros, evidenciado en su desempeño gerencial para realizar la conducción exitosa de los procesos que tienen lugar en el centro de diagnóstico integral, relacionado con la preparación adquirida en las actividades de superación profesional y su compromiso con la calidad de las funciones que llevan a cabo.
- Reciprocidad: desarrollo de actividades de superación profesional y su divulgación oportuna, que permitieron que directivos y colaboradores las reconocieran como oportunidades de autorrealización que ofrece el centro de diagnóstico integral y la Misión como institución. Además, la entrega de reconocimientos a los colaboradores y directivos por el desempeño exitoso de las funciones inherentes a su perfil y las añadidas durante situaciones excepcionales como la pandemia de covid-19, lo que se concreta como parte de las acciones orientadas a retribuir el esfuerzo que realizan los trabajadores y así los colaboradores reconocen que la institución valoriza la calidad en el desempeño, aspecto que los compromete con la productividad, con el cuidado de la institución y los hace más responsables ante las diferentes tareas que realizan.

- Motivación: reparación de los servicios y los centros asistenciales con la participación activa de los colaboradores en la ejecución de las obras constructivas, junto al abastecimiento oportuno de insumos, medios de protección y el funcionamiento óptimo de los equipos, lo cual se traduce en un entorno laboral adecuado, en el que el colaborador se siente satisfecho y atendido, lo cual propicia el desarrollo de las tareas asistenciales de manera eficiente, lo que redundará en la calidad de los servicios. También se considera el desarrollo de actividades que propician la salud mental del colaborador, tanto en la institución como fuera de esta, lo que favorece su realización personal y la capacidad de desarrollo humano de los colaboradores y directivos, aspecto este que resulta esencial en una etapa compleja de enfrentamiento a la pandemia de la covid-19.
- Participación: fomento de un movimiento en función de la divulgación en las redes sociales del trabajo realizado por la institución y de mantener las brigadas actualizadas mediante el uso de los murales, recursos tecnológicos y boletines, creados por los propios colaboradores, lo que evidencia su compromiso y disposición para transformar la realidad que existía en estas instituciones. Además, se advierte la participación responsable de los colaboradores en las actividades de mejora del clima organizacional y su disposición y compromiso de mantener el funcionamiento de los servicios, a pesar de las dificultades generadas por la covid-19.

Durante el análisis de contenido emergió una categoría, Dificultades durante la ejecución y se identificaron tres subcategorías: errores organizativos, desmotivación y desgaste psicolaboral, lo cual se asume como un resultado de interés debido a que representó un obstáculo para el desarrollo de la estrategia. La dificultad identificada se considera relacionada con los cambios generados por la pandemia de la covid-19, lo que confirma lo declarado por los expertos cuando pronosticaron que el factor humano constituiría el aspecto que facilitaría o limitaría la ejecución de la intervención.

Los discursos que respaldan estas afirmaciones se describen a continuación:

*“(...) la participación de los directivos fue satisfactoria, mostraron motivación e interés por aprender (E1)”, “(...) fue evidente el cambio en el desempeño, la organización y el control de los procesos, así como el ambiente laboral favorable que se intuía en la institución (E3)”, “(...) se evidencia la capacidad de los directivos para estimular a los trabajadores a participar en las actividades políticas, culturales y recreativas que se desarrollaban (E5)”.*

*“(...) se evidencia la comprensión de la necesidad de preparación para el desempeño al lograrse la sistematicidad de los entrenamientos introductorios y de las actividades de superación (E4)”, “(...) se*

*advierte el dinamismo por parte de directivos para facilitar las actividades de superación (E6)”, “(...) se observó una implicación activa de los colaboradores en las actividades de mantenimiento y reparación convocadas (E7)”.*

*“(...) al aplicarse la guía de evaluación de los centros de diagnóstico integral se comprueba que se ejecutan los procesos por lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos (E3)”, “(...) al entrevistarse con los colaboradores muestran satisfacción con las actividades realizadas (E1)”, “(...) consideran que se les ha permitido contribuir con la mejora de las instalaciones al decidir la prioridad en la ejecución de las acciones de mantenimiento (E4)”.*

*“(...) un aspecto esencial son las acciones concretas que se han generado para estimular los colaboradores como la entrega de los Sellos de Oro, Plata y Bronce por parte del estado (E7)”, “(...) los colaboradores refieren que a pesar de la pandemia se les ha facilitado recursos, insumos, medios de protección y se han mantenido en funcionamiento óptimo los equipos médicos, que ha garantizado que cumplan sus tareas sin riesgo de enfermarse (E5)”.*

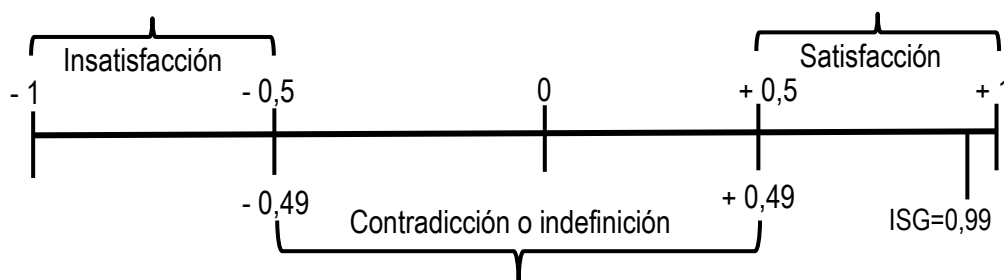
*“(...) expresan que para ellos ha sido un impulso lo que se ha realizado para trabajar con calidad y eficiencia y que no solo están motivados a trabajar, sino a participar en los concursos que se realizan, en las actividades culturales, trabajos voluntarios y encuentros deportivos (E6)”, “(...) se evidencia en los centros los murales actualizados, las páginas de los centros de diagnóstico integral en Facebook, las cuentas de Twitter, canales de YouTube, lo cual advierte el compromiso de transmitir los resultados del trabajo que realizan (E2)”.*

*“(...) las principales dificultades estuvieron en la organización al inicio de la implementación de la estrategia por necesidad de reajustar horarios para facilitar la transportación de los colaboradores o de los docentes a las actividades de superación (E1)”, “(...) algunos colaboradores no se insertaban con la motivación y entusiasmo requeridos, lo que mejoró paulatinamente (E5)”, “(...) en la mayoría de los casos la insuficiente participación estuvo generada por la situación de la pandemia covid-19, aspecto que se mejoró en la medida que los directivos y líderes formales e informales de la brigada interactuaron con ellos (E7)”.*

#### **4.6 Satisfacción de los usuarios con la estrategia de intervención**

Los usuarios de la estrategia de intervención se sintieron satisfechos porque el índice de satisfacción grupal obtenido fue de 0,99, como se muestra en la figura 6, y el índice de satisfacción de cada uno de los

aspectos establecidos para ser valorados fue igual a 0,97 o por encima de este resultado, lo que se presenta en la tabla 23 del anexo 19.



**Fig. 6.** Ubicación del índice de satisfacción grupal de directivos y personal asistencial con la estrategia de intervención implementada.

Se pudo precisar que los directivos y personal asistencial refirieron que las actividades propuestas en la estrategia de intervención constituyeron una posibilidad para mejorar el clima organizacional ( $IS=0,99$ ). Declararon su satisfacción ( $IS=0,99$ ) con respecto a que tuvieron en cuenta la dinámica de los centros, el tiempo y los espacios de trabajo; en este sentido, enfatizaron en el hecho de incluir las asesorías durante las visitas a los servicios de salud o a la institución en general.

También declararon satisfacción ( $IS=0,98$ ) en cuanto a que la planificación y organización de las actividades facilitó la participación sin que interfirieran en el trabajo asistencial y que el trabajo grupal fue un elemento distintivo en la ejecución de estas, lo cual facilitó el intercambio y permitió aprovechar las fortalezas que poseían cada uno de los participantes para propiciar el desarrollo de los demás y contribuir a la creación de propuestas para insertarlas en cada servicio asistencial del centro de salud.

De la misma manera, los participantes agregaron sentirse satisfechos ( $IS=0,97$ ) en cuanto a que la estrategia de intervención contribuye a resolver un problema concreto del centro de diagnóstico integral; señalaron que las actividades respondían a las necesidades que reconocen en torno al clima organizacional. Sin embargo, señalaron que aún se debe atender la mejora de la remuneración que se recibe por la actividad realizada.

Los encuestados expresaron complacencia en relación con que la estrategia modifica las concepciones y prácticas en cuanto a la mejora del clima organizacional ( $IS=0,99$ ) y que contribuyó a la transformación del clima laboral ( $IS=0,99$ ). Declararon sentirse cada vez más a gusto en el centro y realizar sus labores con un mayor compromiso. Expresaron la importancia y la posibilidad que tienen de realizar acciones en los espacios en los que interactúan para la mejora continua del clima organizacional, dada la importancia de este para el desempeño profesional exitoso.

No obstante, develaron que se requiere sensibilizar, sobre todo a los directivos, con la responsabilidad que tienen ante esta tarea e incluir la mejora continua del clima organizacional como un aspecto esencial en cada centro de salud y, sobre todo, que las actividades que se organicen se sustenten en las teorías contemporáneas en torno al tema y en las experiencias prácticas que hayan evidenciado positividad en la solución de los problemas.

Finalmente manifestaron su satisfacción ( $IS=0,99$ ) en cuanto a la posibilidad de la propuesta implementada para insertarse en las acciones organizadas por la Misión Médica Cubana en este país, debido a que se ajustan a las políticas de perfeccionamiento de los servicios de salud y de atención al talento humano.

El análisis de los resultados obtenidos durante la aplicación de la técnica de ladov permitió asumir que los directivos y el personal asistencial se encuentran satisfechos con la estrategia de intervención aplicada. Basado en sus consideraciones, se advierte la necesidad de profundizar en la ejecución de actividades que propicien sensibilizar a los participantes, sobre todo a los directivos, con el proceso de mejora del clima organizacional, concebir la participación colectiva en la transformación, fomentar el trabajo en equipos, garantizar la asesoría como parte de las actividades que se desarrollen, en aras de favorecer la preparación para el adecuado desempeño gerencial y profesional, así como que estimulen el desarrollo personal, de modo que pueda garantizarse la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral como se establece en la misión de la estrategia de intervención.

#### **4.7 Discusión de los resultados del diseño y evaluación de la estrategia de intervención**

El diseño de la estrategia de intervención exigió que se ajustara a la calidad teórica que precisa la modelación de este tipo de tecnología,<sup>89,90</sup> de modo que su estructura y funcionamiento posean la capacidad de satisfacer la necesidad de la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral de Venezuela. En ese orden de ideas, la propuesta elaborada tuvo en cuenta los requerimientos científicos para su configuración y puesta en marcha,<sup>49,51,55</sup> sus componentes son suficientes y posee las cualidades dinámicas para garantizar su desarrollo en la práctica.

Se concibió a partir de los referentes teóricos que emergieron de las concepciones contemporáneas acerca del clima organizacional y de su proceso de mejora, presentados en el Capítulo I. Además, resultó básico su diseño mediante un proceso participativo, en el que los implicados contribuyeron de manera directa a la búsqueda de las soluciones más adecuadas a sus necesidades y problemas y, por tanto, se convierte en una cualidad que la distingue al propiciar que durante su ejecución se impliquen de manera activa y la asuman como una prioridad colectiva y no como una exigencia de la administración.<sup>91</sup>

La estrategia diseñada coincide de una u otra forma con diversas propuestas para transformar el clima organizacional en las instituciones.<sup>92,93,94,95,96</sup> Entre ellas está la dirigida a la preparación para la gestión de los cuadros y sus reservas en la Misión Médica Cubana en Venezuela, la cual se configuró de forma tal que las etapas y acciones se desarrollan en sistema, están interrelacionadas y su interacción produce nuevas cualidades.<sup>92</sup>

En ese mismo orden de ideas se identificó la estrategia dirigida a atender las necesidades formativas del talento humano de una institución para la mejora del clima organizacional, mediante el desarrollo de un programa de capacitación, que incluyó temáticas como autorrealización y motivación, trabajo en equipo, liderazgo y comunicación. Concibió el trabajo grupal como metodología, la participación activa de los implicados y consideró la satisfacción de estos en la etapa de evaluación,<sup>93</sup> aspectos con los que coincidió la concepción de la estrategia que se ofrece como resultado de la actual investigación.

Iglesias,<sup>2</sup> en la investigación que realizó en un hospital pediátrico, elabora la intervención de acuerdo con los resultados del diagnóstico y la sustenta en el desarrollo de talleres de capacitación en temas como liderazgo y gestión en enfermería y actividades relacionadas con la restructuración y mejora de la documentación de trabajo de las jefas de salas. Además, incluyó en su estructuración la retroalimentación para la mejora, aspectos con los que se concuerda y que fueron asumidos por el autor en la elaboración del resultado que se presenta.

Por su parte, la estrategia de intervención diseñada coincide con una investigación realizada en México, que asumió una concepción integradora en el tratamiento de las desviaciones del clima organizacional e incluyeron actividades dirigidas a favorecer la estabilidad laboral, el sentido de pertenencia, la disponibilidad de recursos, la retribución y las relaciones interpersonales. Además, en su concepción se asumió un proceso organizado en fases que transita desde el diagnóstico hasta la confección del plan estratégico.<sup>94</sup>

Se coincide con los autores de las propuestas antes descritas,<sup>2,93,94</sup> al contemplarse en la estrategia que se presenta en esta investigación, la inclusión de actividades que favorecen un ambiente laboral cooperativo y amistoso, lo que contribuye a mitigar condiciones negativas como la falta de armonía emocional, propician que el personal asistencial alcance sus propias metas, los objetivos propuestos para su realización personal y profesional,<sup>8</sup> así como las orientadas hacia la transformación continua de las condiciones laborales, la garantía de los recursos materiales, insumos y medios de protección personal, de modo que se facilite un adecuado desempeño de estos en el centro de diagnóstico integral.



Además, al asumir como referentes las anteriores investigaciones<sup>2,93,94</sup> y las propuestas elaboradas por otros autores,<sup>95,96,97,98</sup> el diseño de la estrategia de intervención para los centros de diagnóstico integral consideró el papel como líderes de los coordinadores de estas instituciones, por lo que en ella se concibió su preparación para facilitar la gestión que realizan, de manera que propiciaran la estimulación y el apoyo a las soluciones de cambio que generen los trabajadores desde ideas creativas, atendieran y favorecieran la preparación del personal asistencial, fomentaran vías de comunicación para mantenerlos informados y promovieran la interacción entre los integrantes del centro de salud.<sup>52,99,100</sup>

Otro elemento que contribuyó con la garantía teórica en el diseño de la estrategia de intervención fue el proceso de revisión y valoración por expertos, en aras de su perfeccionamiento y para considerar si cumplía con los atributos de calidad antes de su implementación en la práctica. El uso del criterio de expertos mediante la técnica Delphi está ampliamente utilizado en las investigaciones, incluidas las del área de la salud pública, debido a sus características, que ayudan a analizar los principales factores de un entorno y a pronosticar el comportamiento futuro del objeto de valoración.<sup>73</sup> Sin embargo, se debe tener en cuenta que el problema de esta técnica radica en la incorrecta aplicación de la metodología y en las falencias al llevar a cabo las acciones necesarias para asegurar su rigor científico;<sup>73</sup> aspectos que se tuvieron en cuenta en este estudio para garantizar la calidad que exigen los pasos para su empleo.

Curbelo-Alonso *et al.*<sup>74</sup> justificaron en su estudio el uso de la técnica Delphi en que se emplea como forma de validación del trabajo realizado ante un grupo de reconocidos expertos y porque el análisis crítico, en colectivo de expertos, constituye un instrumento fundamental en el proceso de validación de los resultados tecnológicos de las investigaciones, aspectos con los que se coincide en la presente investigación. Otros autores<sup>75,76,101</sup> también la emplearon en el contexto de la educación médica, y aseveran sus potencialidades para evidenciar opiniones y grado de acuerdo o consenso en relación con una determinada propuesta, fundamentada por el juicio emitido por personas con un elevado conocimiento de la temática.

Un artículo titulado Consenso Delphi sobre estrategias terapéuticas y de prevención sanitaria de la hipovitaminosis D, mostró las coincidencias o no en algunos de los ítems tratados, lo cual evidencia las potencialidades de este método de criterio de expertos.<sup>72</sup> Pérez *et al.*<sup>77</sup> y Hernández-Corral *et al.*<sup>102</sup> publicaron los resultados de investigaciones en las cuales logran obtener un alto nivel de consenso entre los expertos, por lo que aceptaron que la propuesta valorada poseía la calidad requerida para su implementación; consideraciones a las que se adscribe el autor.

Aunque es evidente la importancia contemporánea en torno al clima organizacional en las instituciones y la necesidad de realizar intervenciones para su mejora, son escasas las experiencias descritas acerca de los resultados de la implementación de este tipo de estrategias, mucho más en el contexto de la salud. Diversas investigaciones<sup>2,93,95,98</sup> han demostrado que el accionar planificado en sus dimensiones permiten transformar la realidad inicial identificada, aspectos con los que coincide el autor. En ese sentido, en una publicación describe el resultado positivo de un programa de capacitación en una institución de gestión pública, en la que se evidencia que después de aplicar el programa de capacitación al grupo experimental, el clima organizacional pasó de ser evaluado de nivel medio a favorable.<sup>93</sup>

El cuasiexperimento realizado en el Departamento de Enfermería de un hospital peruano evidenció que el 65 % de los trabajadores percibieron durante el pretest que la cultura organizacional era de nivel desfavorable en las dimensiones responsabilidad y compromiso del personal, confianza del empleado, confianza en la institución, satisfacción en el empleo, comunicación efectiva, planeación y organización, visión congruente, trabajo en equipo y mejoramiento del servicio, pero después de la intervención de mejora, la percepción se modificó en el nivel favorable por el 78,1 % de los integrantes.<sup>96</sup>

Estos resultados advierten que la estrategia de mejora fortaleció la cultura organizacional, corroborado no solo por los cambios cualitativos, sino porque se encontraron diferencias significativas entre los momentos antes y después ( $p < 0, 05$ );<sup>96</sup> aspectos con los que coinciden los resultados del estudio llevado a cabo en los centros de diagnóstico integral de Venezuela.

La implementación de la serie de prácticas organizacionales en un grupo de microempresas comerciales propició un mejoramiento sustancial en la formalización de las actividades gerenciales, las que dejaron de realizarse de manera informal, se logró mayor eficiencia organizacional y el clima laboral pasó de malo y regular a regular y bueno, de acuerdo a la percepción de los trabajadores, elementos que permitieron comprobar la influencia positiva de las acciones realizadas en el clima organizacional;<sup>98</sup> lo cual fue similar en la estrategia de intervención que se presenta en esta investigación.

El autor coincide con lo reportado en la investigación estrategia de intervención participativa para reducir riesgos psicosociales en el lugar de trabajo realizada en instituciones educativas de Chile, la cual confirmó la necesidad de realizar una fase de socialización y sensibilización previa antes de la implementación de la intervención, para asegurar una participación adecuada, la implicación de los directivos responsables de la organización con la estrategia de intervención, facilitar la comunicación y el dialogo reflexivo ante las

propuestas o problemáticas surgidas durante la implementación, lo que se asume como una fortaleza para impulsar la estrategia.<sup>96</sup>

Las reuniones realizadas en la fase preparatoria con el Equipo de Dirección del estado Distrito Capital y con los consejos de dirección y colaboradores de los centros de diagnóstico integral, permitió concientizarlos e informarlos con la propuesta y, sobre todo, motivarlos e iniciar un proceso de transformación de sus concepciones acerca de la necesidad de involucrarse en la propuesta de mejora del clima organizacional de las instituciones que dirigen o las que pertenecen.

Del mismo modo, resultó oportuno prestar atención a las variables de contexto, puesto que la situación generada por la covid-19 condujo a que en ocasiones se requirió estimular, por parte de los directivos y líderes informales de la brigada, a los colaboradores para mantener la participación sistemática en las actividades que se ejecutaban; aspectos que confirma la literatura científica cuando se advierte que en situaciones de contingencias se precisa establecer adecuados mecanismos para resolverlas porque pueden potenciar el riesgo en la consecución de las propuestas de mejora.<sup>103,104,105</sup>

Una investigación dirigida a implementar una intervención para la transformación empresarial bajo los fundamentos de organizaciones saludables con enfoque colectivo, en el desempeño ocupacional y el bienestar laboral, advierte la utilidad de los talleres vivenciales, capacitaciones, talleres lúdico-pedagógicos, visitas guiadas, asesorías y otras herramientas para propiciar los cambios positivos que persigue cualquier estrategia de intervención.<sup>106</sup>

Varias de ellas se utilizaron en la propuesta que se presenta y, coincidentemente con los autores del artículo, se considera que resultan importantes para el cambio que se aspira del clima organizacional. Los talleres dirigidos a directivos para fortalecer el liderazgo evidenciaron respuestas favorables hacia la adaptación al cambio, un clima laboral seguro, la resolución de conflictos y la mediación en las exigencias entre la organización y los trabajadores.

El autor de esta investigación considera que, aunque en el estado Portuguesa no se aplicó la estrategia de intervención, el resultado favorable de la segunda medición realizada en ese lugar, podría responder a las acciones generales realizadas por la Misión dirigidas a la preparación del talento humano, la mejora del ambiente sociolaboral y de las condiciones de vida de los colaboradores en los centros asistenciales y en los lugares de residencia en todos los estados.

En dicho estado, se efectuaron varias ediciones del entrenamiento estatal para la preparación de cuadros y reservas del que egresaron 15 participantes, que fortalece la dimensión Liderazgo. También se llevaron a

cabo 510 actividades de superación profesional y se insertaron los colaboradores en la actividad científica, con la presentación de 65 trabajos científicos en la Jornada por el Día de la Ciencia y la Jornada Nacional Virtual. Estas acciones repercuten de manera positiva en la transformación de las percepciones de los directivos y trabajadores asistenciales en cuanto a la dimensión Reciprocidad.

Además, en aras de adecuar las condiciones de trabajo, se efectuó la reparación de dos centros de diagnóstico integral y se aprobaron 18 acuerdos en el Comité de Compras dirigidos a este objetivo y a la mejora de las condiciones de vida de los colaboradores, lo cual podría estar relacionado con la modificación de la opinión de los colaboradores del estado con respecto a la variable Reconocimiento a la aportación de la dimensión Motivación. También se desarrollaron actividades para el fortalecimiento del trabajo político ideológico y el estímulo moral a los colaboradores, evidenciadas en los actos de reconocimiento a colaboradores y en la entrega de diplomas, lo cual favorece las dimensiones Motivación y Reciprocidad.

Las transformaciones logradas después de intervenciones efectivas, evidencian su importancia en el fortalecimiento del clima organizacional, mejoras en la atención asistencial y en la calidad en los procesos. Además, propician el fortalecimiento del trabajo en equipo y la implicación colectiva para generar nuevas estrategias de cambios, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, la creación de espacios de esparcimiento en las empresas y el fortalecimiento de un beneficio mutuo de producción-satisfacción.<sup>95,96,106</sup>

Se ratifica que el factor humano constituye un aspecto decisivo para el desarrollo o no de una propuesta de intervención, aspecto que confirma el artículo publicado en la Revista Brasileira de Medicina del Trabajo, el cual describe que los participantes expresaron que las limitaciones para el adecuado desarrollo del proyecto de intervención dependieron, sobre todo, de la actitud o voluntad de transformación que asumían los implicados, aunque advierten no descuidar los recursos económicos y disponibilidades horarias.<sup>106</sup>

### **Conclusiones del Capítulo**

El diseño de la estrategia de intervención se realizó mediante un proceso participativo, en el que los implicados aportaron a la solución del problema identificado, lo que permitió que esta pudiera ejecutarse de manera favorable en la práctica. La evaluación de su aplicación permitió demostrar su efectividad, lo que complementó lo declarado por los expertos en cuanto a su calidad. Las transformaciones logradas y la satisfacción de los usuarios evidenciaron la posibilidad que ofrece de mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

# ***CONCLUSIONES***

## CONCLUSIONES

- Durante el diagnóstico inicial efectuado en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital se identificaron resultados desfavorables en las cuatro dimensiones que componen el clima organizacional, a expensas de las variables Dirección, Reconocimiento a la aportación, Adecuación de las condiciones de trabajo, Retribución e Intercambio de información, aunque Motivación y Reciprocidad estuvieron más afectadas.
- La estrategia de intervención diseñada mediante un proceso de construcción colectiva por los implicados en el proceso de mejora, tomó en cuenta las debilidades identificadas en la situación inicial y se caracteriza por ser contextualizada, participativa, vivencial, flexible, sistémica e integradora, aspectos que contribuyen a facilitar su éxito en la práctica.
- La estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional mostró efectividad al provocar cambios positivos donde fue aplicada, además su calidad fue valorada al considerarse factible, pertinente, relevante, sustentable y transferible, así como generó satisfacción en los usuarios, lo cual la convierte en una herramienta para la transformación deseada en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital en Venezuela.

# ***RECOMENDACIONES***

## RECOMENDACIONES

- Informar a las autoridades sanitarias de la Misión Médica Cubana y a las del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela la metodología utilizada para el diseño de la estrategia de intervención en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital para que pueda aplicarse en otros estados y centros asistenciales.
- Desarrollar investigaciones que permitan evaluar a largo plazo las transformaciones logradas durante la implementación de la estrategia de intervención, las que podrían estar dirigidas a relacionar los resultados de la propuesta con los impactos en el desempeño de los trabajadores.



***REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS***

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernal González I, Pedraza Melob NA, Sánchez Limón ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales [Internet]. 2015 [citado 28 Oct 2020]; 31:8-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v31n134/v31n134a03.pdf>
2. Iglesias Armenteros A. Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos. 2012- 2018. [tesis doctoral]. La Habana: ENSAP; 2019. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=724>
3. Bustamante MA, Lapo MC. Modelo sintetizado de cuestionario de clima organizacional para el sector salud en Chile y Ecuador. Información Tecnológica [Internet]. 2022 [citado 28 May 2022]; 33(2):37-48. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v33n2/0718-0764-infotec-33-02-37.pdf>
4. Cardozo S, Kwan Chung CK. Clima Organizacional: Una mirada desde la Narrativa a la Sistematización. Población y Desarrollo [Internet]. 2019 [citado 15 May 2021]; 25(49):106-129. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v25n49/2076-054x-pdfce-25-49-106.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud & Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [citado 11 Dic 2022]. 254 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77831>
6. Arancibia-Morales DA, Silva-Jiménez D, Cortés-Tello FA, de los Ángeles Méndez-Celis PB. Metodologías utilizadas en Clima y Cultura Organizacional en Instituciones de Salud: Una Revisión Sistemática. Salud y Administración [Internet] 2021 [citado 11 Dic 2022]; 8(22):57-66. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/208>
7. Puitiza Lucano CM, Tejada Muñoz S, Morales Rojas E, Chávez Quintana S, Sánchez Santillan T. Clima organizacional y desempeño laboral en trabajadores de la microred de salud Bagua Grande en Perú. REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; 11(31):71-85. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/34044/35877>
8. García Moreiro RD, Ayup García D, Mendoza Mendoza N, Romero Sánchez MC, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal I. Medición del clima organizacional en centros de diagnóstico integral de un estado de Venezuela. Salud Colect. y Buen Vivir 2022; 1(2):25-38.
9. Fajardo Aguilar GM, Almache Delgado VJ, Olaya Santos HK. Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. REVISTA CIENTÍFICA UISRAEL [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; 7(1):153-65. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/test/index.php/rcui/article/view/200/132>
10. Rodríguez Salvá A, Álvarez Pérez A, Sosa Lorenzo I, De Vos P, Bonet Gorbea MH, Van der Stuyft P. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo.

- Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2010 [citado 15 May 2021]; 48(2):177-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n2/hie08210.pdf>
11. Ríos-López LA, Saldaña-Pinto CA, Alejandría-Castro CA, Fasanando-Puyo T. Factores relacionados con el clima organizacional. Revista Amazónica de Ciencias Económicas [Internet]. 2023 [citado 6 Jun 2023]; 2(1):e455. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/race/article/view/455>
  12. Juárez Adauta S. Clima organizacional entre los trabajadores del Hospital General “La Villa”: hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 15 May 2021]; 44(4):97-111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-97.pdf>
  13. Espíritu Martínez AP, Castro Llaja L. Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Revista Conrado [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; 16(76):157-68. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1467/1453>
  14. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Lineamientos rectores para la gestión de la Red de Atención Comunal de Salud en el Área de Salud Integral Comunitaria. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud-Universidad de las Ciencias de la Salud; 2017.
  15. Pariona Luque RB, Rivero Pariona ZY, González Rías RC, Hinojosa Benavides RA. Clima organizacional y desempeño profesional administrativo: Estudio desde una universidad estatal peruana. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2021 [citado 28 May 2022]; 26(93):308-17. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/34985/36966>
  16. Villalba LM. Diagnóstico del clima organizacional en colaboradores de una empresa financiera en Asunción-Paraguay. Revista Científica en Ciencias Sociales UP [Internet]. 2021 [citado 28 May 2022]; 3(1):8-15. Disponible en: [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Sociales/article/view/117/105](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/117/105)
  17. Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM, Mora Pérez J. Estudios de clima organizacional: revisión integrativa. Medisur [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; 18(6):189-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n6/1727-897X-ms-18-06-1189.pdf>
  18. Martínez Cortes E, Molina Rodríguez JF, Parada Toro IM. Clima Organizacional: estudio de caso en un Centro de Salud del primer nivel de atención Morelos México. Horizonte sanitario [Internet]. 2019 [citado 28 Oct 2020]; 18(3):347-56. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-347.pdf>
  19. Adiazola Díaz FP, López Hermosilla MJ, Rojas Pérez RA, Bustamante U MA. Percepción del clima organizacional en atención primaria de salud en la región del Maule, Chile. Revista Empresarial [Internet]. 2019 [citado 28 Oct 2020]; 13(1):13-21. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-empresarial/index.php/empresarial-ucsg/article/view/146/148>

20. Maldonado-Mera B; Benavides Espinosa E, Buenaño Cabrera J. Análisis dimensional del concepto de estrategia. Revista Ciencia UNEMI [Internet]. 2017 [citado 15 May 2021]; 10(25):25-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661258003/html/>
21. Barriá-González J, Postigo Á, Pérez-Luco R, Cuesta M, García E. Evaluación de Clima Organizacional: Propiedades psicométricas del ECALS. anales de psicología [Internet]. 2021 [citado 16 May 2022]; 37(1):168-177. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v37n1/es\\_1695-2294-ap-37-01-168.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v37n1/es_1695-2294-ap-37-01-168.pdf)
22. Semper González AI, Sánchez Cepero ZJ, Segredo Pérez AM, Hernández Nariño A, Álvarez Escobar MC, Mestre Cárdenas V. Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 15 May 2021]; 45(1):e988. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/988>
23. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, *et al.* Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. MEDICINA (Buenos Aires) [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; 80:1-9. Disponible en: [https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original\\_7196.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7196.pdf)
24. Palacios Molina DL. El clima organizacional y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de los distritos de Salud Pública de la provincia de Manabí-Ecuador. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10989/Palacios\\_md.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10989/Palacios_md.pdf?sequence=1&isAllowed=)
25. García Moreiro RD, Ayud García D, Mendoza Mendoza N, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE. Validación Delphi de una estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 23 Mayo 2023]; 15(1):723-734. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3589>
26. Cárdenas L, Arciniegas YC, Barrera M. Modelo de intervención en clima organizacional. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2009 [citado 26 May 2022]; 2(2):121-127. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023513005.pdf>
27. Zambrano Camacho YJ. Plan de intervención para el mejoramiento del clima organizacional de la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2019. Disponible en: [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1520/DNA-spa-2019-Relacion del clima organizacional y satisfaccion laboral de los funcionarios de libre nombramiento y remocion-Anexo;jsessionid=342EA53786C02F7B3964DBC1E8F73A21?sequence=2](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1520/DNA-spa-2019-Relacion%20del%20clima%20organizacional%20y%20satisfaccion%20laboral%20de%20los%20funcionarios%20de%20libre%20nombramiento%20y%20remocion-Anexo;jsessionid=342EA53786C02F7B3964DBC1E8F73A21?sequence=2)

28. White H, Sabarwal S. Diseño y métodos cuasiexperimentales [Internet]. Florencia: Centro de Investigaciones de UNICEF; 2014. [citado 23 Abr 2021]. 15 p. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB8ES.pdf>
29. Segredo Pérez AM, Reyes Miranda D. Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2004 [citado 15 May 2021]; 8(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm>
30. García Solarte M. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación conceptual. Cuadernos de Administración [Internet]. 2009 [citado 15 May 2021]; (42):43-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2250/225014900004.pdf>
31. Ramos Moreno DC. El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de abordaje. [Internet]. Colombia: UNAD; 2012 [citado 15 May 2021]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2111/Monografia%20Clima%20Organizacional.pdf?sequence=1>
32. Ferrari Cardoso H, Basile Forlini J, Prescilla Dias J. Clima e suporte organizacional: avaliação e relação entre las temáticas. Rev. CES Psico [Internet]. 2019 [citado 15 May 2021]; 12(2):65-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n2/2011-3080-cesp-12-02-65.pdf>
33. Arteaga N. Clima organizacional según dimensiones en enfermeras de emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo. SCIENDO [Internet]. 2020 [citado 31 May 2022]; 23(3):133-142. Disponible en: [https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/3083/pdf\\_1](https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/3083/pdf_1)
34. Rojo Urrea R, Tong Núñez SRI, Núñez Valenzuela IA. Factores que intervienen en el desarrollo del clima organizacional en un centro educativo. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 31 May 2023]; 4(1):239-1250. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/334/467>
35. Bustamante MA, Álvarez AJ. Validación de un cuestionario de clima organizacional para organizaciones de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2019 [citado 31 May 2022]; 18(36):[aprox. 19p] Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-1\)/54559086014/54559086014\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-1)/54559086014/54559086014_visor_jats.pdf)
36. Loh MY, Idris MA, Dormann C, Muhamad H. Organisational climate and employee health outcomes: A systematic review. Safety Science [Internet]. 2019 [citado 31 May 2022]; 118: 442-452. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925753517317502>
37. Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM, Mora Pérez J. Rediseño de instrumento para evaluar clima organizacional de Enfermería en los servicios hospitalarios. Medisur [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; 17(1):103-111. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4026/2789>

38. García Rubiano M, Vesga Rodríguez JJ, Gómez Rada CA. Clima organizacional: Teoría y práctica [Internet]. Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2020 [citado 10 May 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/349857717\\_Clima\\_organizacional\\_teor%C3%ADa\\_y\\_pr%C3%A1ctica](https://www.researchgate.net/publication/349857717_Clima_organizacional_teor%C3%ADa_y_pr%C3%A1ctica)
39. Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM. Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. INFODIR. [Internet]. 2019 [citado 10 May 2022]; 28:98-108. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/518/619>
40. Villasana P, Caraballo JJ. El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva. Salud trab. (Maracay) [Internet]. 2019 [citado 10 May 2022]; 27(1):51-64. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol27n1/art05.pdf>
41. Bonvecchio A, Becerril-Montekio V, Carriedo-Lutzenkirchen A, Landaeta-Jiménez M. Sistema de salud de Venezuela. salud pública de México [Internet]. 2011 [citado 18 Dic 2021]; 53(suplemento 2):s275-s286. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/es>
42. Alvarado C, Arismendi C, Armada F, Bergonzoli G, Borroto R, Castellanos PL, et al. Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas: OPS; 2006.
43. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Manual de trabajo del Equipo Básico de Salud del Consultorio Popular. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud-Universidad de las Ciencias de la Salud; 2017.
44. Milián-Vázquez PM, Romero-Sánchez MC. Contribuciones de la Universidad de las Ciencias de la Salud en Venezuela a la Educación Médica. Medisur [Internet]. 2020 [citado 18 Dic 2021]; 18(6):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4564>
45. De la Cruz Pérez LR, Ramírez Miranda E. Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de un centro quirúrgico de EsSalud, Lima 2017. Ágora Rev. Cient. [Internet]. 2021 [citado 10 May 2022]; 08(02):47-52. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/183>
46. García-Moreiro R, Milián-Vázquez P, Romero-Sánchez M, Domínguez-Mora A, Mendoza-Mendoza N, Vázquez-Moneteo L. Despistaje ampliado y personalizado para el diagnóstico precoz de la COVID-19 en Venezuela. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 10 Jun 2022]; 37(Sup):e1967. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1967>
47. Soto-Chávez LE, Ugalde-Vicuña JW, Allauca-Amaguaya M. La importancia de la decisión gerencial para generar un clima organizacional óptimo en una empresa. Dom. Cien. [Internet]. 2020 [citado 10 May 2022]; 6(4):211-230. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638113>

48. Ayerbe Ramos A, Mejía Cardozo DA, Barrios Puella I, Heider Madrigal J. El liderazgo y las acciones del líder en la resolución de conflictos organizacionales. AGLALA [Internet]. 2020 [citado 10 May 2022]; 11(2):233-248. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/aglala/article/view/1740>
49. González Martín R, Hernández Meléndrez DE, Sánchez Pérez I. Estrategia de preparación para la gestión de los cuadros y reservas de la misión médica cubana en Venezuela. INFODIR [Internet]. 2019 [citado 10 May 2022]; 29(3):e642. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/642/882>
50. García Torres H, Torres López A, Vargas Matamoros KI, Montiel Huerta ME, Moreno Rivera JI. Estrategias de reforzamiento de clima laboral para una empresa del estado de Tlaxcala. CIEG [Internet]. 2021 [citado 10 May 2022]; (49):208-223. Disponible en: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/06/Ed.49208-223-Garcia-et-al.pdf>
51. García Moreiro RD, Ayup García D, Rodríguez Cardona JC, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE. La mejora del clima organizacional en los servicios asistenciales desde el enfoque de práctica tecnológica. Acta médica [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2023]; 23(4):e356. Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/356/pdf>
52. Forrero-Saboya NG. Modelo Holónico para el mejoramiento del clima organizacional en la facultad de ingeniería de la Universidad Libre - Seccional B - Bogotá - con la Metodología de los Sistemas Suaves. [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2016. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/5742/ForeroSaboyaN%c3%a9storGabriel2017pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Guízar-Montúfar R. Desarrollo organizacional. Principios y aplicaciones. [Internet]. 4ta ed. Distrito Federal: McGraw-hill Interamericana; 2013. [citado 10 May 2022]. 543 p. Disponible en: <https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Desarrollo%2520Organizacional%2520de%2520Guizar.pdf>
54. Toro-Álvarez F, Sanín-Posada A. Gestión del clima organizacional. Intervención basada en evidencias. [Internet]. Medellín: Centro de Investigación en Comportamiento Organizacional (Cincel); 2013. [citado 10 May 2022]. 168 p. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/3093b8da408b5257f60f848c1931e487.pdf>
55. López Falcón A. Los tipos de resultados de investigación en las ciencias de la educación. Revista Conrado [Internet]. 2021 [citado 10 May 2022]; 17(S3):53-61. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2137/2083>
56. Vallejos Díaz YA. Forma de hacer un diagnóstico en la investigación científica. Perspectiva holística. Revista TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA [Internet]. 2008 [citado 10 May 2022]; 3(2):11-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3700944>



57. Costa-Fonta J. Participación colectiva y revelación de preferencias sobre programas sanitarios: un enfoque de sistema sanitario. *Gac Sanit.* [Internet]. 2005 [citado 10 May 2022]; 19(3):242-52. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ga/v19n3/revision.pdf>
58. Cadena-Iñiguez P, Rendón-Medel R, Aguilar-Ávila J, Salinas-Cruz E, de la Cruz-Morales FR, Sangerman-Jarquín DM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev. Mex. Cienc. Agríc.* [Internet]. 2017 [citado 15 Dic 2022]; 8(7):1603-1617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
59. Forni P, de Gradnee P. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista Mexicana de Sociología* [Internet]. 2020 [citado 15 Dic 2022]; 82(1):159-189. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v82n1/2594-0651-rms-82-01-159.pdf>
60. Ruiz Ruiz J, Mariscal-de-Gante A. Por alusiones. Referencias personales a inmigrantes en grupos de discusión con españoles sobre la recuperación económica. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales.* [Internet]. 2022 [citado 2 Ene 2023]; (56):15-39. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/34435/25588>
61. García Moreira RD, Reyes Reyes E, González Reyes D, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE. Selección de directivos para mejorar el clima organizacional en la Misión Médica Cubana en Venezuela. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2022 [citado 2 Ene 2023]; 14(6):505-511. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3400>
62. Martínez Roca M. Entrevistas en profundidad a docentes sobre el uso de contenido audiovisual infantil en las aulas. *Communication & Methods* [Internet]. 2021 [citado 11 Jun 2022]; 3(2):143-151. Disponible en: <http://comunicacionymetodos.com/index.php/cym/article/view/126/95>
63. Vicerrectorado General. Guía Metodológica Aplicación de la Técnica de Análisis Documental [Internet]. Managua: UNAM; 2020 [citado 22 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/unan-managua-gua-aplic-analisis-documental.pdf>
64. Tiesca Molina RJ, Flórez García VA, Acosta Vergara TM, Guevara Romero E, Ríos García AL. COVID-19 en la Región Caribe Colombiana: un análisis documental a partir de fuentes de información. [Internet]. *Salud UIS.* 2021; [citado 12 Jun 2022]; 53:e21005. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11449/11323>
65. Hernández De la Torre E, González MS. Análisis de datos cualitativos a través del sistema de tablas y matrices en investigación educativa. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 15]; 23(3):115-132. Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/435021/287801>



66. Hincapié JP. Análisis crítico del contenido discursivo: una aproximación hermenéutica al concepto de activos intangibles desde dos perspectivas normativas. *Criterio Libre* [Internet]. 2019 [citado 15 Jun 2021]; 17(31):111-144. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340732>
67. Olarte Cabana JA. Análisis de contenido, alternativa al diseño de instrumentos tradicionales para el levantamiento de información. Un estudio empírico. [Internet]. En: Chirinos Y, Ramirez A, Godínez R, Barbera N, Rojas D, eds. *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica*. Coro: Fondo Editorial Servando Garcés; 2020. Disponible en: <https://alinin.org/wp-content/uploads/2020/10/Tendencias-Investigacion-Universitaria-Vol.-IX.pdf>
68. Rodríguez-Sabiote C. Evaluación diagnóstica de necesidades en un equipamiento de educación ambiental mediante la triangulación múltiple de datos. *Educ. Pesqui.*, São Paulo [Internet]. 2019 [citado 15 Jun 2021]; 45:e187378. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ep/a/9zKq4MQKYt5wzv46SnPW8YR/?lang=es>
69. Capote Femenías JL, Milián Vázquez PM, Jiménez Quintana Z. Instrumento para evaluar la satisfacción laboral en los servicios de Estomatología General Integral en Cuba. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2022 [citado 19 Dic 2022]; 14(6):123-136. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3358/3298>
70. Herrera Barreda D, Saladrigas Medina H. La modelación como método del conocimiento científico en las ciencias sociales. El caso del modelo cubano de televisión local. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* [Internet]. 2019 [citado 19 Dic 2022]; 9(1):1-14. Disponible en: <https://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Relmecse053>
71. Tamayo-Roca C, Roca-Revilla M, Nápoles-Quiñones G. La modelación científica: algunas consideraciones teórico-metodológicas. Santiago. [Internet]. 2017 [citado 19 Dic 2022]; (142):79-90. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2123>
72. Aguilar del Rey J, Jódar Gimeno E, Brañas F, Gómez Alonso C, González Lama Y, Malouf-Sierra J, *et al.* Consenso Delphi sobre estrategias terapéuticas y de prevención sanitaria de la hipovitaminosis D. *Rev Osteoporos Metab Miner.* [Internet]. 2022 [citado 19 Dic 2022]; 14(4):115-124. Disponible en: [http://www.revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/14\\_4\\_4.pdf](http://www.revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/14_4_4.pdf)
73. Herrera Masó JR, Calero Ricardo JL, González Rangel MA, Collazo Ramos MI, Travieso González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 [citado 19 Dic 2022]; 21(1):e4711. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4711/3037>
74. Curbelo Alonso M, Iglesia León M, Cortés Cortés M, León González JL. ¿Cómo lograr la formación dermatológica del Médico General para la prevención del cáncer cutáneo? *Revista Universidad y Sociedad*

- [Internet]. 2021 [citado 19 Dic 2022]; 13(4):294-301. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2168/2147>
75. Ojeda-González JJ, Iglesia-León M, Espinosa-Roca A, Cortés-Cortés M, González-Deben M. Validación de un sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad profesional tratar integralmente el dolor en el modo de actuación del médico general. Medisur [Internet]. 2020 [citado 19 Dic 2022]; 19(1):7-17. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4746>
76. Rocha-Vázquez M, Mur-Villar N, Alpizar-Fernández R, Cortés-Cortés M. Validación e implementación de una metodología para la autoevaluación en la carrera de Medicina. Medisur [Internet]. 2020 [citado 19 Dic 2022]; 18(4):583-590. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu204h.pdf>
77. Pérez Cruz N, Martínez Torres MC, Gómez Conde SY, Díaz Mato I. Validación Delphi de un cuestionario sobre el manejo del dolor en pediatría. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2019 [citado 19 Dic 2022]; 91(2):e494. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200010)
78. González MJ, Fernández MM. Validación práctica del Modelo Metodológico de Diseño, Seguimiento y Evaluación Curricular en Instituto Superior Técnico MEDIFORM. Espíritu Emprendedor TES [Internet]. 2019 [citado 19 Dic 2022]; 3(4):73-92. Disponible en: <https://www.espirituemprendedortes.com/index.php/revista/article/view/186/214>
79. Gómez Moreno F. El desarrollo de competencias matemáticas en los estudiantes de la educación básica secundaria colombiana. [tesis doctoral]. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291002>
80. Roque Cala K, Martínez Bencomo HE, González Salgado D. Iadov para medir el nivel de satisfacción de la comunicación oral pedagógica en la carrera informática. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2020 [citado 19 Dic 2022]; 12(12):76-95. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/673>
81. Tinajero Jiménez M, Catota Mesías VD, Catota Mesías E. La técnica de IADOV. Niveles de satisfacción del cliente en RM Latacunga – Maltería Plaza año 2019. UTCPROSPECTIVAS Revista de Ciencias Administrativas y Económicas [Internet]. 2021 [citado 19 Dic 2022]; 4(1):110-120. Disponible en: <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/prospectivasutc/article/view/317/270>
82. Brito-Carrillo C, Pitre-Redondo R, Cardona-Arbeláez D. Clima organizacional y su influencia en el desempeño del personal en una empresa de servicio. Información Tecnológica [Internet]. 2020 [citado 19 Dic 2022]; 31(1):141-148. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n1/0718-0764-infotec-31-01-141.pdf>

83. Araya Salgado M, Medina Giacomozzi A. Satisfacción laboral y clima organizacional en funcionarios de atención primaria de salud de una comuna en Chile. Revista médica Risaralda [Internet]. 2019 [citado 28 Oct 2020]; 25(2):[aprox. 13 p]. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/19311>
84. Pedraza Melo NA, Bernal González I. El clima organizacional en el sector público y empresarial desde la percepción de su capital humano. Revista Espacios [Internet]. 2018 [citado 15 May 2021]; 39(13):[aprox. 13 p.]. Disponible en <https://www.revistaespacios.com/a18v39n13/a18v39n13p16.pdf>
85. Puertas EB, Sotelo JM, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2020 [citado 15 May 2022];44:e124. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
86. Ronquillo Herrera AG, Martínez Castellanos G. Estudio mixto del clima organizacional en una empresa manufacturera. Revista Digital A&H [Internet]. 2017 [citado 19 Dic 2022]; 3(especial):23-41. Disponible en: <https://revistas.upaep.mx/index.php/ayh/article/view/159/147>
87. Martínez-Mejía E, Cruz Jiménez AE. Métodos mixtos para el diagnóstico de la violencia laboral (mobbing) en México. Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM [Internet]. 2019 [citado 19 Dic 2022]; 9(17):13-18. Disponible en: [http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/5984/Publica\\_20220629012820.pdf](http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/5984/Publica_20220629012820.pdf)
88. Méndez Valencia S, Morua Ramírez J, Hernández Sampieri R. Complejidad y dinámica, la necesidad de considerarlas en la evaluación organizacional. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2018 [citado 19 Dic 2022]; XXIV(2):9-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28059579002/html/>
89. Chávez CH. Diseño y sistemas complejos: un enfoque multidimensional en el proceso de Diseño. RChD: creación y pensamiento [Internet]. 2021 [citado 19 Dic 22]; 6(10):1-16. Disponible en: <https://rchd.uchile.cl/index.php/RChDCP/article/view/60895>
90. Sánchez Salazar TR, Mayorga Sánchez HT, Medina León A, Ricardo Cabrera H. Modelo conceptual de gestión de la calidad desde el diseño curricular. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 19 Dic 22]; 14(3):11-21. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2894>
91. García Moreiro RD, Ayup García D, Mendoza Mendoza N, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal I. Estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos. Universidad y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 30 Jul 23]; 15(4):446-463. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3997/3915>
92. González Martín R, Hernández Meléndrez DE, Sánchez Pérez I. Evaluación de una estrategia de preparación para la gestión de cuadros y sus reservas. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 15 Ene 2023]; 32:e\_647. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/647/1195>

93. Soza J, Herrera M. El impacto de un programa de capacitación en el clima organizacional de una institución de gestión pública adscrita al Ministerio de Justicia en el Perú. *Gestionar: revista de empresa y gobierno* [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2023]; 2(2):74-85. Disponible en: <https://revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/28>
94. García Torres H, Torres López A, Vargas Matamoros KL, Montiel Huerta ME, Moreno Rivera JL. Estrategias de reforzamiento de clima laboral para una Empresa del estado de Tlaxcala. *CIEG*. [Internet]. 2021 [citado 15 Ene 2023]; (49):208-223. Disponible en: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/06/Ed.49208-223-Garcia-et-al.pdf>
95. Martín González J, Tapia Hernández T, Ensignia Erices A, Da Silva Santos M, Tapia Escobar E, Moncada Lluís S, *et al.* Estrategia de intervención participativa para reducir riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2022]; XXIV(3):59-71. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/28109>
96. Lozano-Valdivia D. Estrategia de fortalecimiento y mejora de la cultura organizacional de un Hospital Público, Huánuco- 2018. *Gac. Cient* [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2022]; 6(4):181-191. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/977/828>
97. Meza De los Cobos S, Morgan Beltrán J, Díaz Nieto ES. Intervención en el clima laboral para el desarrollo organizacional de una empresa de servicios logísticos. *Desarrollo Gerencial* [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2022]; 11(1):9-32. Disponible en: <https://vlex.com.co/vid/intervencion-clima-laboral-desarrollo-777694913>
98. Montaña Guzmán M, Sánchez Rodríguez J, Aguilar Sosa M. Intervención de prácticas organizacionales para mejorar el clima y la eficiencia organizacional en un grupo de microempresas comerciales. *Revista de Investigación Académica sin Frontera* [Internet]. 2022 [citado 10 Ene 2023]; 15(37):39. Disponible en: <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi37.434>
99. Olivera Garay YJ, Leyva Cubillas LL, Napán Yactayo AC. Clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores. *Revista Científica de la UCSA* [Internet]. 2021 [citado 10 Dic 2022]; 18(2):3-12. Disponible en: <http://revista-ucsa-ct.edu.py/ojs/index.php/ucsa/article/view/56/56>
100. Álvarez Silva LA, López Rodríguez LA, Silva Avilés NE. Satisfacción laboral en una organización human care de la Bahía de Guayaquil. *Podium* [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2022]; (35):87-96. Disponible en: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/322/216>
101. López Fernández R, Lalangui Ramírez J, Maldonado Córdova AV, Palmero Urquiza DE. Validación de un instrumento sobre los destinos turísticos para determinar las potencialidades turísticas en la provincia de El Oro, Ecuador. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2022]; 11(2):341-346. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000200341](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000200341)

102. Hernández-Corral S, Muggenburg-Rodríguez Vigil MC, Olvera-Arreola SS. La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 [citado 10 Dic 2022]; 16(4):351-361. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/596>
103. Amanqui Cachicatari AC, Holgado Condori IN, Valverde Castro EG. Percepciones del clima organizacional en los servidores de la ugel canchis en tiempos de pandemia COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet] 2022 [citado 10 Ene 2023]; 6(4):1632-1651. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2685>
104. Carrión-Bósquez NG, Castelo-Rivas WP, Alcívar-Muñoz MM, Quiñonez-Cedeño LP, Llambo-Jami HS. Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. *Rev. inf. cient.* [Internet] 2022 [citado 10 Ene 2023]; 101(1):e3632. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3632>
105. Pallasco Rivera WB, Noroña Salcedo DR. Estrés laboral en personal de salud de Atención Primaria durante la pandemia COVID19. *Revista Ocronos* [Internet] 2022 [citado 18 Ene 2023]; V(2):43-8. Disponible en: <https://revistamedica.com/estres-laboral-personal-atencion-primaria-pandemia/>
106. Gutiérrez-Bolaño EN, Bermúdez-Lugo M, Moreno-Chaparro J, Guzmán-Suárez OB. Estrategias de transformación en organizaciones saludables. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2019 [citado 7 Dic 2020]; 17(3):394-401. Disponible en: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n3a14.pdf>

***ANEXOS***

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario inventario de clima organizacional

Estimado colaborador:

Este cuestionario forma parte de una investigación sobre el clima organizacional. Contiene una serie de reflexiones o afirmaciones, que son comunes dentro de la institución. Su colaboración consiste en responder las variables socio-demográficas y relacionar cada una de las afirmaciones que aparecen debajo con la realidad de su área o servicio de trabajo. Sus respuestas son estrictamente confidenciales.

Datos sociodemográficos:

- Edad (en años) \_\_\_\_\_
- Sexo Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_
- Categoría ocupacional:  
Doctor \_\_\_\_\_ Licenciado \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_
- Antigüedad en la profesión (en años) \_\_\_\_\_
- Antigüedad en dirección (solo para coordinador y vicecoordinador):  
\_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ años

Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones y reflexione si se aplican o no a su servicio dentro de la institución (centro de diagnóstico integral). Si la reflexión se aplica, marque la V (verdadero), o en caso contrario, marque la F (falso). Trabaje cuidadosamente porque de ello dependerá el éxito de este ejercicio. Cuando tenga una duda sobre la respuesta, haga una marca provisional y regrese posteriormente a esta afirmación. Marque una sola respuesta, sea lo más honesto y objetivo posible.

Les agradecemos de antemano la ayuda y colaboración que presta al realizar el presente ejercicio, con el cual se espera contribuir al mejoramiento del funcionamiento del centro de diagnóstico integral:

No	Reflexiones	Respuesta	
		V	F
1	El jefe se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo.		
2	Generalmente todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo.		
3	La mayoría del trabajo de esta unidad exige raciocinio.		
4	En esta organización se busca que cada cual tome decisiones de cómo realizar su propio trabajo.		
5	El ambiente que se respira en esta institución es tenso.		
6	La gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones.		
7	Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la institución.		
8	Esta institución ofrece buenas oportunidades de capacitación.		
9	Aquí las promociones carecen de objetividad.		
10	Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la institución.		
11	Los objetivos de los departamentos son congruentes con los objetivos de la organización.		
12	La información requerida por los diferentes grupos fluye lentamente.		
13	La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelos.		
14	Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema especial no se sabe quién tiene que resolverlo.		
15	Aquí se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo.		
16	Aquí todos los problemas se discuten de manera constructiva.		
17	Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.		
18	En este trabajo me siento realizado profesionalmente.		
19	En esta institución se estimula a la persona que trabaja bien.		
20	En realidad, nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.		
21	Las condiciones de trabajo son buenas.		
22	Aquí uno se siente auto motivado con el trabajo.		
23	Da gusto ver el orden que reina en nuestro local de trabajo.		
24	Yo me siento muy motivado por formar parte de este grupo.		
25	Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad.		
26	Cuando hay un reto para la organización todos los departamentos participan activamente en la solución.		
27	Lo importante es cumplir los objetivos del departamento, lo demás no interesa.		
28	Generalmente, cuando se va a hacer algo mi departamento es el último en enterarse.		
29	Las iniciativas de los grupos no reciben respaldo de los niveles superiores.		
30	Si un trabajo parece difícil se retarda hasta que se pueda.		
31	A nuestro superior solo le podemos decir lo que quiere oír.		
32	En este departamento se reconoce lo valioso de los trabajadores.		
33	No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar.		



34	Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.		
35	Cuando uno no sabe cómo hacer algo nadie le ayuda.		
36	Cuando tenemos un problema de índole laboral nadie se interesa en resolverlo.		
37	Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la institución.		
38	Los programas de desarrollo de esta empresa preparan al trabajador para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada.		
39	Aquí únicamente están pendiente de los errores.		
40	Aquí se traslada o se expulsa al trabajador con facilidad.		
41	En general el trabajo se hace superficial o mediocrementemente.		
42	Casi todos hacen su trabajo como mejor le parece.		
43	Realmente nos preocupa el prestigio de la empresa.		
44	La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.		
45	Aquí cada departamento trabaja por su lado.		
46	Aquí el poder está concentrado en unos pocos departamentos.		
47	Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes).		
48	Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad.		
49	Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco.		
50	A menudo se inician trabajos que no se sabe por qué se hacen.		
51	El jefe no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo.		
52	Los programas de capacitación son para pocos.		
53	En esta organización ser promovidos significa poder enfrentar desafíos mayores.		
54	Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.		
55	Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas.		
56	La dedicación de este grupo merece reconocimiento.		
57	Toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica.		
58	Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.		
59	La mayoría significativa de los funcionarios de esta institución nos sentimos satisfechos con el ambiente físico del departamento.		
60	Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestro departamento.		
61	El espíritu de equipo de esta organización es excelente.		
62	Los recursos limitados de nuestro departamento los compartimos fácilmente con otros grupos de la organización.		
63	Los que poseen información no la dan a conocer fácilmente.		
64	En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.		
65	Cada uno cuenta con los elementos necesarios de trabajo.		
66	Por lo general, las personas que trabajan bien son reconocidas en la institución.		
67	Por lo general, tenemos muchas cosas por hacer y no sabemos por cuál empezar.		
68	Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan algunos de mis compañeros no siempre son sinceras.		
69	Normalmente se da un reconocimiento especial al buen desempeño del trabajo.		
70	A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.		

71	A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes.		
72	En general todos tratan con cuidado los bienes de la institución.		
73	Aquí los resultados son fruto del trabajo de unos pocos.		
74	Los obreros se sienten orgullosos de pertenecer a esta institución.		
75	Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.		
76	El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.		
77	Los diferentes niveles jerárquicos de la institución no colaboran entre ellos.		
78	Aquí todos los departamentos viven en conflicto permanentemente.		
79	Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.		
80	Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución.		

**Variables e indicadores de cada una de las dimensiones del cuestionario inventario de clima organizacional**

**1. Dimensión Liderazgo.**

<b>Variables</b>	<b>Afirmaciones</b>
Dirección.	1 - 14 - 33 - 51 - 67
Estímulo a la excelencia.	15 - 30 - 34 - 52 - 70
Estímulo al trabajo en equipo.	2 - 17 - 35 - 50 - 73
Solución de conflictos.	16 - 31 - 36 - 55 - 68

**2. Dimensión Motivación.**

<b>Variables</b>	<b>Afirmaciones</b>
Realización personal.	3 - 18 - 37 - 49 - 74
Reconocimiento de la aportación.	19 - 32 - 40 - 56 - 69
Responsabilidad.	4 - 20 - 43 - 57 - 75
Adecuación de las condiciones de trabajo.	5 - 21 - 41 - 59 - 65

**3. Dimensión Reciprocidad.**

<b>Variables</b>	<b>Afirmaciones</b>
Aplicación al trabajo.	6 - 22 - 42 - 58 - 71
Cuidado del patrimonio institucional.	7 - 23 - 44 - 60 - 72
Retribución.	8 - 24 - 39 - 54 - 66
Equidad.	9 - 25 - 45 - 53 - 76

**4. Dimensión Participación.**

<b>Variables</b>	<b>Afirmaciones</b>
Compromiso con la productividad.	10 - 26 - 46 - 61 - 77
Compatibilidad de intereses.	11 - 27 - 47 - 62 - 78
Intercambio de información.	12 - 28 - 48 - 63 - 79
Involucración al cambio.	13 - 29 - 38 - 64 - 80

**Anexo 2. Precodificación de los resultados considerados adecuados para los diferentes indicadores del cuestionario inventario de clima organizacional**

No	V	F	No	V	F	No	V	F	No	V	F	No	V	F
1.	1	0	17.	1	0	33.	0	1	49.	0	1	65.	1	0
2.	1	0	18.	1	0	34.	1	0	50.	0	1	66.	1	0
3.	1	0	19.	1	0	35.	0	1	51.	0	1	67.	0	1
4.	1	0	20.	0	1	36.	0	1	52.	0	1	68.	0	1
5.	0	1	21.	1	0	37.	0	1	53.	1	0	69.	1	0
6.	1	0	22.	1	0	38.	1	0	54.	0	1	70.	0	1
7.	0	1	23.	1	0	39.	0	1	55.	1	0	71.	1	0
8.	1	0	24.	1	0	40.	0	1	56.	0	1	72.	1	0
9.	0	1	25.	0	1	41.	0	1	57.	0	1	73.	0	1
10.	1	0	26.	1	0	42.	0	1	58.	1	0	74.	1	0
11.	1	0	27.	0	1	43.	1	0	59.	1	0	75.	1	0
12.	0	1	28.	0	1	44.	0	1	60.	1	0	76.	1	0
13.	0	1	29.	0	1	45.	0	1	61.	1	0	77.	0	1
14.	0	1	30.	0	1	46.	0	1	62.	1	0	78.	0	1
15.	1	0	31.	0	1	47.	0	1	63.	0	1	79.	0	1
16.	1	0	32.	1	0	48.	1	0	64.	0	1	80.	0	1

### Anexo 3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Escala de clasificación	Formas de medición de las categorías de la escala de clasificación
<b>Características sociodemográficas</b>			
Edad.	Años cumplidos hasta el momento del estudio.	20-29. 30-39. 40-49. 50-59. 60 y más.	De acuerdo a lo declarado en el bloque Datos sociodemográficos del Cuestionario inventario de clima organizacional.
Sexo.	Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres	Femenino. Masculino.	De acuerdo a lo declarado en el bloque Datos sociodemográficos del Cuestionario inventario de clima organizacional.
Categoría ocupacional.	Nivel profesional alcanzado.	Médicos. Licenciados. Técnicos.	De acuerdo a lo declarado en el bloque Datos sociodemográficos del Cuestionario inventario de clima organizacional.
Experiencia profesional.	Años de desempeño en la actividad laboral que realiza.	1-5. 6-10. 11-15. 16-21. 22-26. 27-31. 32-36.	De acuerdo a lo declarado en el bloque Datos sociodemográficos del Cuestionario inventario de clima organizacional.

		37-41. 41 y más.	
Experiencia en dirección.	Años de desempeño gerencial.	Menos de un año o sin experiencia. 1-5. 6-10.	De acuerdo a lo declarado en el bloque Datos sociodemográficos del Cuestionario inventario de clima organizacional.
<b>Dimensión Liderazgo</b> Influencia que ejerce un individuo por medio de la capacidad de orientar y convencer a los otros para llevar a cabo eficientemente los objetivos de la institución y lograr resultados.			
Dirección.	Es el sentido en que se orienta la actividad al fijarse las metas y los medios para lograrlo.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 1 - 14 - 33 - 51 - 67 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 1 - 14 - 33 - 51 - 67 del inventario de Clima Organizacional.
Estímulo a la excelencia.	Incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos técnicos para que el trabajador asuma las responsabilidades de la calidad del producto.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 15 - 30 - 34 - 52 - 70 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 15 - 30 - 34 - 52 - 70 del inventario de Clima Organizacional.
Estímulo al trabajo en equipo.	Creación de un ambiente de ayuda mutua donde la participación organizada no sea	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 2 - 17 - 35 - 50 - 73 del inventario de Clima Organizacional.

	individual, sino de complementación de conocimientos y experiencias del equipo de trabajo.	No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 2 - 17 - 35 - 50 - 73 del inventario de Clima Organizacional.
Solución de conflictos.	Capacidad de solucionar discrepancias que surgen en la institución por síntesis de referencia.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 16 - 31 - 36 - 55 -68 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 16 - 31 - 36 - 55 - 68 del inventario de Clima Organizacional.
<b>Dimensión Motivación</b>			
Conjunto de reacciones y actitudes encaminadas a satisfacer las necesidades del trabajador en la institución.			
Realización personal.	El trabajador está consciente de las oportunidades de autorrealización que tiene en su trabajo y tomará conciencia de la trascendencia histórica de su aportación.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 3 - 18 - 37 - 49 -74 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 3 - 18 - 37 - 49 -74 del inventario de Clima Organizacional.
Reconocimiento a la aportación.	Cuando la institución otorga crédito al esfuerzo realizado por cada persona o grupo en la ejecución de una tarea, y se incentiva al trabajador.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 19 - 32 - 40 - 56 - 69 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 19 - 32 - 40 - 56 - 69 del inventario de Clima Organizacional.

Responsabilidad.	Capacidad del trabajador de responder por sus deberes y actos, a partir del conocimiento, de su ubicación y proyección en la empresa.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 4 - 20 - 43 - 57 - 75 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 4 - 20 - 43 - 57 - 75 del inventario de Clima Organizacional.
Adecuación de condiciones de trabajo.	Condiciones ambientales, físicas y psicosociales, así como la calidad de los recursos y el estado óptimo de los equipos para realizar el trabajo.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 5 - 21 - 41 - 59 - 65 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 5 - 21 - 41 - 59 - 65 del inventario de Clima Organizacional.
<b>Dimensión Reciprocidad</b>			
Relación mutua de dar y recibir entre el individuo y la organización.			
Aplicación al trabajo.	Cuando el trabajador se encuentra identificado con su trabajo y con la institución y manifiesta alto nivel de responsabilidad y de ingenio creativo para solucionar los problemas institucionales.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 6 - 22 - 42 - 58 - 71 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 6 - 22 - 42 - 58 - 71 del inventario de Clima Organizacional.
Cuidado del patrimonio institucional.	Responsabilidad por los bienes, equipos y materiales de la institución por los trabajadores.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 7 - 23 - 44 - 60 - 72 del inventario de Clima Organizacional.



		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 7 - 23 - 44 - 60 - 72 del inventario de Clima Organizacional.
Retribución.	Sistema de remuneración, promoción de reconocimientos, y la capacitación y desarrollo humano de los trabajadores.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 8 - 24 - 39 - 54 - 66 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 8 - 24 - 39 - 54 - 66 del inventario de Clima Organizacional.
Equidad.	Igualdad de condiciones para poder optar por cualquier beneficio institucional.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 9 - 25 - 45 - 53 - 76 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 9 - 25 - 45 - 53 - 76 del inventario de Clima Organizacional.
<b>Dimensión Participación</b>			
Involucración de los trabajadores en la actividad de la institución aportando cada cual la parte que le corresponde para darle cumplimiento a los objetivos institucionales.			
Compromiso con la productividad.	Interacción de todas las personas que laboran en la institución para el logro con eficiencia y calidad de los productos.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 10 - 26 - 46 - 61 - 77 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 10 - 26 - 46 - 61 - 77 del inventario de

			Clima Organizacional.
Compatibilidad de intereses.	Función básica de integrar la diversidad de criterios y necesidades de los componentes en una sola dirección.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 11 - 27 - 47 - 62 -78 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 11 - 27 - 47 - 62 - 78 del inventario de Clima Organizacional.
Intercambio de información.	Comunicación necesaria entre las personas y grupos para lograr una acción coordinada.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 12 - 28 - 48 - 63 - 79 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 12 - 28 - 48 - 63 - 79 del inventario de Clima Organizacional.
Involucración en el cambio.	La actitud de promoción y compromiso ante las decisiones que conducen a la variación de lo hecho hasta ese momento, su participación, aportes de sugerencias y adopción de nuevos hábitos, definen a las personas involucradas al cambio.	Aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación igual o superior a tres de los ítems 13 - 29 - 38 - 64 - 80 del inventario de Clima Organizacional.
		No aceptable.	Se obtiene un promedio de calificación inferior a tres de los ítems 13 - 29 - 38 - 64 - 80 del inventario de Clima Organizacional.

<b>Variables relacionadas con las características de los expertos</b>			
Nacionalidad.	Se refiere al país donde radica y trabaja la persona.	Cubano. Venezolano.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Años de experiencia laboral.	Tiempo que ha trabajado desde la graduación.	Hasta 10 años. Más de 10 años.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Formación académica.	Título alcanzado una vez concluido los estudios de pregrado.	Especialista. Máster en Ciencias.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Grado científico	Título obtenido al realizar un trabajo de alto nivel de especialización en el campo del conocimiento al que se dedica y que concluyó con la defensa de una tesis.	Doctor en Ciencias de una determinada especialidad (Dr. C). Doctor en Ciencias (Dr. Cs).	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Categoría docente.	Rango que ostenta un profesional según su desarrollo docente.	Instructor. Profesor Asistente. Profesor Auxiliar. Profesor Titular.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Años de experiencia como directivo.	Tiempo que lleva en funciones gerenciales.	5-10. 11-15. 16-20. Más de 20.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Número de publicaciones acerca del tema.	Cantidad de artículos científicos con que cuente el experto en su vida profesional.	5-10. 11-15.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)

		16-20. Más de 20.	
Número de eventos acerca del tema en los que ha participado.	Cantidad de espacios de socialización del trabajo investigativo realizado a los que ha asistido en su vida profesional.	5-10. 11-15. 16-20. Más de 20.	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Disposición a participar en la evaluación de la estrategia de intervención.	Voluntad referida por el profesional convocado para ofrecer criterios acerca de la propuesta elaborada.	Sí No	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención (Anexo 11)
Coeficiente de conocimiento.	Autoevaluación que realiza el posible experto acerca de lo que domina del tema en cuestión.	Desde 0 hasta 10.	Se obtiene de la autoevaluación realizada en escala creciente del 0 al 10, la cual se multiplica por 0,1. Cero significa ausencia de conocimiento y 10 el mayor nivel de conocimiento.
Coeficiente de argumentación.	Autoevaluación que realizan los posibles expertos de las fuentes que más han incidido en el dominio del tema.	Alto: $0,8 < K \leq 1$ . Medio: $0,7 \leq K \leq 0,8$ . Bajo: $0,5 \leq K < 0,7$ . Nulo: $0 \leq K < 0,5$ .	Se obtiene de la suma de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón que se les presenta vacía en la encuesta a los posibles expertos y en la que marcan las fuentes que más han influido en su conocimiento.
Coeficiente de competencia (K).	Representa el dominio de un tema determinado que posee un profesional, determinado a partir de indicadores establecidos.	Alto: $0,8 < K \leq 1$ . Medio: $0,7 \leq K \leq 0,8$ . Bajo: $0,5 \leq K < 0,7$ . Nulo: $0 \leq K < 0,5$ .	Se obtiene de la semisuma de dos índices, el coeficiente de conocimiento y el coeficiente de argumentación.

Componentes que conforman la estrategia de intervención valorados por los expertos			
Definición.	Conceptualización de la estrategia de intervención.	Totalmente aceptable: es óptimo el aspecto evaluado.	Se obtiene de la puntuación que ofrecen los expertos en la escala tipo Likert de cinco respuestas, en la que otorgan desde 4 puntos para la categoría Totalmente aceptable hasta 0 puntos para la categoría No aceptable.
Objetivo.	Propósito de la estrategia de intervención.	Bastante aceptable: se han expresado elementos básicos en casi la totalidad del aspecto evaluado.	
Ejes.	Permiten estructurar el diseño de las actividades de la estrategia de intervención.	Aceptable: se han analizado la mayoría de los elementos esenciales del aspecto a evaluar.	
Eje personalizado.	Orienta hacia el objetivo de las actividades.	Poco aceptable: solamente se recogen algunos elementos del aspecto a evaluar, que aportan muy poco a la transformación esperada.	
Eje cognitivo.	Orienta hacia el contenido de las actividades.	No aceptable: poco valor o pertinencia en los elementos considerados.	
Eje directivo gerencial.	Orienta hacia la organización, ejecución y control de las actividades.		
Características.	Particularidades que distinguen a la estrategia de intervención.		
Etapas.	Período del desarrollo de la estrategia que incluye sus diferentes acciones.		
Etapas preparatoria.	Especifica las acciones en torno al diagnóstico y las organizativas para su implementación.		

Acciones de la etapa preparatoria.	Conjunto de tareas a realizar en la etapa preparatoria.		
Etapa de implementación - control.	Especifica las acciones que guían la ejecución y control de las actividades.		
Acciones de la etapa de implementación - control.	Conjunto de tareas a realizar en la etapa de implementación - control..		
Actividades de la dimensión Liderazgo.	Propuestas realizadas para propiciar resultados favorables en la dimensión Liderazgo.		
Actividades de la dimensión Motivación.	Propuestas realizadas para propiciar resultados favorables en la dimensión Motivación.		
Actividades de la dimensión Reciprocidad.	Propuestas realizadas para propiciar resultados favorables en la dimensión Reciprocidad.		
Actividades de la dimensión Participación	Propuestas realizadas para propiciar resultados favorables en la dimensión Participación.		
Etapa de evaluación.	Especifica las acciones que guían la evaluación de la estrategia de intervención.		
Acciones de la etapa de evaluación.	Conjunto de tareas a realizar en la etapa de evaluación.		
Retroalimentación.	Mecanismo por el cual se regulan los procesos y componentes de la estrategia para controlar su		

	comportamiento.		
Exigencias para la implementación de la estrategia de intervención.	Orientaciones para facilitar la puesta en práctica de la estrategia de intervención.		
<b>Atributos de calidad de la estrategia de intervención valorados por los expertos</b>			
Factibilidad.	Posibilidad de aplicarse en la práctica.	<p>Totalmente de acuerdo: es óptimo el aspecto evaluado.</p> <p>Muy de acuerdo: se han expresado elementos básicos en casi la totalidad del aspecto evaluado.</p> <p>De acuerdo: se han analizado la mayoría de los elementos esenciales del aspecto a evaluar.</p> <p>Poco de acuerdo: solamente se recogen algunos elementos del aspecto a evaluar, que aportan muy poco a la transformación esperada.</p> <p>Totalmente en desacuerdo: poco valor o pertinencia en los elementos</p>	<p>Se obtiene de la puntuación que ofrecen los expertos en la escala tipo Likert de cinco respuestas, en la que otorgan desde 4 puntos para la categoría Totalmente de acuerdo hasta 0 puntos para la categoría Totalmente en desacuerdo.</p>
Pertinencia.	Conveniencia con respecto a las exigencias sociales, políticas y asistenciales de los centros de diagnóstico integral como instituciones de salud.		
Relevancia.	Capacidad de resolver el problema del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral.		
Sustentabilidad.	Posibilidad de insertarse en las propuestas de transformación del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral porque se ajusta a las normativas y a las concepciones contemporáneas en torno al tema.		
Transferibilidad.	Posibilidad de utilizarse en otros contextos con igual objetivo, siempre que se consideren las características de las instituciones de salud en la que se empleará.		

		considerados.	
Variables utilizadas en la validación de la efectividad de la estrategia de intervención diseñada			
Lugar.	Estado donde laboran los directivos y el personal asistencial.	Distrito Capital.	Registros de recursos humanos del Distrito Capital.
		Portuguesa.	Registros de recursos humanos del estado Portuguesa.
Momento.	Período en que se realiza la recogida de la información.	Antes.	Previo a la aplicación de la estrategia de intervención en el estado Distrito Capital.
		Después.	Posterior a la aplicación de la estrategia de intervención en el estado Distrito Capital.
Variables para evaluar la satisfacción de los directivos y personal asistencial			
Satisfacción con la estrategia de intervención.	Complacencia referida por los directivos y personal asistencial con la estrategia de intervención implementada.	Claramente satisfecho (valor 1). Más satisfecho que insatisfecho (valor 0,5). No definido (valor 0). Más insatisfecho que satisfecho (-0,5). Claramente insatisfecho (valor -1)	De acuerdo a lo declarado en el Cuestionario a directivos y personal asistencial acerca de la satisfacción con la estrategia de intervención (Anexo 16).



#### **Anexo 4. Grupo de discusión con el Consejo de Dirección de la Misión Médica Cubana en Venezuela**

Objetivos:

- identificar los posibles factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional
- Explorar acerca de las acciones que deben realizarse para solventar y revertir la situación.

Lugar: salón de reuniones de la Misión Médica Cubana en Venezuela.

Se siguió el procedimiento siguiente:

- El moderador explica el objetivo de la tarea a realizar. Para ello se presenta el comentario siguiente:  
“Nos interesa reflexionar para identificar en profundidad los factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.  
“Son importantes sus opiniones en cuanto a las posibles acciones para solventar y revertir la situación”.
- En la búsqueda de una dinámica de mayor confrontación e individualidad en las ideas a aportar, se nombra un facilitador y un registrador; se les recuerda a los participantes las principales y universalmente aceptadas normas para realizar las discusiones grupales.
- Se presenta a los expertos las dimensiones y variables que aportaron resultados no favorables en cuanto al clima organizacional encontrados en el diagnóstico inicial. La discusión se desarrolla por etapas, cada una correspondiente a cada dimensión. Se indaga, primero los factores y luego las acciones a realizar para revertir la realidad encontrada.
- El moderador estimuló la participación de la mayor cantidad de personas.
- El investigador salió por breves períodos de tiempo, de forma intencional del local en el cual se desarrollaba la actividad grupal con el propósito de que los participantes se quedaran a solas, no tuviesen la menor inhibición posible y se expresaran con entera sinceridad.
- Al final de la discusión se recogió el manuscrito confeccionado por el relator y se agradeció la colaboración de los participantes.

## **Anexo 5. Guía de entrevista en profundidad a los integrantes del Equipo de Dirección del estado Distrito Capital**

Objetivo:

Profundizar en los posibles factores que han incidido en las deficiencias encontradas en el clima organizacional y las posibles acciones para contribuir a solucionarlas.

Identificar las potencialidades humanas e institucionales que tienen los centros de diagnóstico integral para transformar los resultados insatisfactorios

Aspectos a tratar durante la entrevista:

- posibles factores que han incidido en las deficiencias encontradas en el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.
- propuesta de acciones para solucionar la situación actual que se presenta.
- potencialidades humanas e institucionales de los centros de diagnóstico integral para transformar los resultados insatisfactorios.

## **Anexo 6. Guía para realizar el análisis documental de las actas de las reuniones del Equipo de Dirección de los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital**

Objetivo: identificar las dimensiones y variables del clima organizacional afectadas, los factores que inciden en las desviaciones y las propuestas de acciones para su transformación.

Los aspectos objeto de análisis fueron:

- dimensiones y variables afectadas.
- factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional.
- propuestas de acciones para la mejora del clima organizacional.
- seguimiento a las acciones.
- implicación de los integrantes del Equipo de Dirección y de los colaboradores en las acciones.

## Anexo 7. Mapa de presencias versus ausencias de las dimensiones y variables del clima organizacional en los diferentes niveles de triangulación

[illegible]



**Anexo 8. Mapa de presencias versus ausencias de los factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional y propuestas de acciones para solventarlas, según los diferentes niveles de triangulación**

[illegible]







## **Anexo 9. Cuestionario de disposición a expertos para la evaluación de la estrategia de intervención orientada a la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital**

Objetivo: precisar la disposición y características profesionales de los expertos para el proceso de valoración de la estrategia de intervención para la mejorar del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

Estimado(a) colega:

Se está realizando una investigación en la Misión Médica Cubana en Venezuela orientada a la mejorar del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital. La presente tiene como objetivo solicitarle su participación en la valoración de la propuesta obtenida como resultado del proceso investigativo. Sus aportaciones resultarán valiosas. Si desea colaborar se hace necesario que complete el siguiente cuestionario.

Muchas gracias.

Preguntas:

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Formación académica: \_\_\_\_\_

Grado científico: \_\_\_\_\_

Categoría docente: \_\_\_\_\_

Años de experiencia como directivo: \_\_\_\_\_

Número de publicaciones acerca del tema: \_\_\_\_\_

Número de eventos en los que ha participado acerca del tema: \_\_\_\_\_

Disposición para participar en la evaluación de la estrategia: Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_

## Anexo 10. Cuestionario para determinar el coeficiente de competencia de los expertos

Objetivo: determinar el nivel de competencia de los expertos para la evaluación de la estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en el estado Distrito Capital.

Estimado(a) colega:

La intención de este cuestionario está dirigida a que usted se autoevalúe como experto. Para ello tendrá en cuenta los criterios: grado de conocimiento y fuentes de argumentación que posee acerca del clima organizacional. Es de gran importancia la justeza y objetividad de su valoración.

Muchas gracias.

Primera parte:

Expresé el grado de conocimiento que usted tiene acerca del clima organizacional en instituciones de salud, para ello marque con una cruz (x) según su criterio. Considere que la escala que se le presenta es ascendente, es decir, el conocimiento acerca del tema referido va incrementándose desde el 0 hasta el 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Segunda parte:

En esta tabla expresará la argumentación o fundamentación de su criterio. Debe marcar con una cruz (X), para cada una de las fuentes, el grado en que estas han influido en su conocimiento.

Fuente de Argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes			
	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Dominio de las teorías acerca del clima organizacional y de modo particular en instituciones de salud.				
Experiencia en el diseño o evaluación de estrategias de intervención para la mejora del clima organizacional.				
Publicaciones acerca del clima organizacional en instituciones de salud.				
Participación en eventos acerca de esta temática.				
Prestigio reconocido como gerente de salud.				
Total.				

**Anexo 11. Instructivo para la ponderación de las categorías relacionadas con las fuentes de argumentación**

Fuente de Argumentación	Por ciento otorgado al grado de influencia de cada una de las fuentes			
	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Dominio de las teorías acerca del clima organizacional y de modo particular en instituciones de salud.	0,4	0,32	0,20	0,0
Experiencia en el diseño o evaluación de estrategias de intervención para la mejora del clima organizacional.	0,35	0,28	0,175	0,0
Publicaciones acerca del clima organizacional en instituciones de salud.	0,1	0,08	0,05	0,0
Participación en eventos acerca de esta temática.	0,08	0,064	0,04	0,0
Prestigio reconocido como gerente de salud.	0,07	0,056	0,035	0,0
Total.	1,0	0,8	0,5	0,0

## Anexo 12. Características de los expertos seleccionados

No	Exp	Cat. Doc			FA		GC	Pub	Eve	ED	N	Coeficiente de competencia Comp			Interpretación del coeficiente
		As	Aux	Tit	Esp	MSc	Dr.C.	No	No			Cc	Ca	Ccomp	
1	+10		X		X	X		+5	+20		C	0,96	0,96	0,96	Alta
2	+10		X		X	X		+10	+20	X	C	1	0,9	0,95	Alta
3	+10			X	X		X	+10	+20	X	C	0,85	0,9	0,87	Alta
4	+10			X		X	X	+5	+20	X	V	0,8	0,94	0,87	Alta
5	+10	X			X		X	+5	+20		V	0,9	1	0,95	Alta
6	+10		X			X		+10	+20	X	V	0,82	0,92	0,87	Alta
7	+10		X		X	X		+10	+20		C	0,92	0,92	0,92	Alta
8	+10			X	X	X	X	+10	+20	X	C	0,86	1	0,93	Alta
9	+10			X	X		X	+10	+20		V	0,93	0,94	0,94	Alta
10	+10			X		X	X	+10	+20		C	0,8	0,94	0,87	Alta
11	+10		X		X		X	+5	+20	X	C	0,96	0,94	0,95	Alta
12	+10			X		X	X	+5	+20		C	0,96	0,94	0,95	Alta
13	+10	X			X		X	+10	+20		C	0,7	0,94	0,82	Alta
14	+10			X	X		X	+10	+20	X	V	0,85	0,94	0,9	Alta
15	+10			X		X		+10	+20		V	0,9	0,9	0,9	Alta
16	+10		X		X		X	+15	+20	X	C	0,92	0,92	0,92	Alta
17	+10			X	X	X	X	+10	+20		C	0,74	0,96	0,85	Alta
18	+10			X	X	X	X	+10	+20	X	V	0,85	0,94	0,9	Alta

Leyenda del anexo 12:

Exp: experiencia profesional.

Cat. Doc: categoría docente.

As: Profesor Asistente.

Aux: Profesor Auxiliar.

Tit: Profesor Titular.

FA: formación académica.

Esp: especialista.

MSc: máster en ciencias.

GC: grado científico.

Dr.C.: doctor en ciencias.

Pub: publicaciones en torno al tema.

No: número.

Eve: eventos.

ED: experiencia directiva.

N: nacionalidad.

C: cubana.

V: venezolana.

Cc: coeficiente de conocimiento.

Ca: coeficiente de argumentación.

Ccomp: coeficiente de competencia.

### **Anexo 13. Cuestionario revisión de la estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital**

Estimado experto:

Después de haber revisado la estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital, se precisa su cooperación y se le solicita que marque con una cruz, de acuerdo a sus consideraciones, en cuanto a las aseveraciones que aparecen a continuación y que exprese los criterios que considere necesario en cada atributo, lo cual servirá para la mejora de la estrategia de intervención.

A continuación, se explican las categorías en las que podrán evaluarse los componentes de la estrategia de intervención:

No aceptable (NA, 0 puntos): poco valor o pertinencia en los elementos considerados.

Poco aceptable (PA, 1 punto): solamente se recogen algunos elementos del aspecto a evaluar, que aportan muy poco a la transformación esperada.

Aceptable (A, 2 puntos): se han analizado la mayoría de los elementos esenciales del aspecto a evaluar.

Bastante aceptable (BA, 3 puntos): se han expresado elementos básicos en casi la totalidad del aspecto evaluado.

Totalmente aceptable (TA, 4 puntos): es óptimo el aspecto evaluado.

Muchas gracias.

Criterios	NA (0)	PA (1)	A (2)	BA (3)	TA (4)	Criterios acerca de su evaluación
Definición.						
Objetivo.						
Ejes.						
Eje personalizado.						
Eje cognitivo.						
Eje directivo.						
Características.						
Etapas.						
Etapa preparatoria.						
Acciones de la etapa preparatoria.						
Etapa de implementación-control.						
Acciones de la etapa de implementación-control.						
Actividades de la dimensión liderazgo.						
Actividades de la dimensión motivación.						
Actividades de la dimensión reciprocidad.						
Actividades de la dimensión participación.						
Etapa de evaluación.						
Acciones de la etapa de evaluación.						
Retroalimentación.						
Exigencias para la implementación de la estrategia de intervención.						

#### **Anexo 14. Cuestionario factibilidad, pertinencia, relevancia, sustentabilidad y transferibilidad de la estrategia de intervención**

Estimado experto: usted ha conocido por su participación en la presente investigación acerca de la estrategia para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital. Sus opiniones en cuanto a los atributos de calidad: factibilidad, pertinencia, relevancia, sustentabilidad y transferibilidad son importantes, por lo que se le solicita que marque con una cruz, de acuerdo a sus consideraciones, en cuanto a las aseveraciones que aparecen a continuación y que exprese los criterios que considere necesario en cada atributo, lo cual servirá para el perfeccionamiento de la estrategia. Se entiende como:

Factibilidad: posibilidad de aplicarse en la práctica.

- F1: Permite la implementación a partir de la organización, coherencia, integración, dinámica y flexibilidad que posee.
- F2: Se ajusta a las condiciones materiales y humanas, así como a la dinámica de los centros de diagnóstico integral de Venezuela para la implementación.

Pertinencia: conveniencia con respecto a las exigencias sociales, políticas y asistenciales de los centros de diagnóstico integral como instituciones de salud.

- P1: Responde a las exigencias de la Salud Pública contemporánea y de la práctica en torno a la mejora del clima organizacional en las instituciones de salud.
- P2: Propicia la solución de un problema concreto de los centros de diagnóstico integral de Venezuela.

Relevancia: capacidad de resolver el problema del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral.

- R1: Contribuye al perfeccionamiento de las concepciones y prácticas en torno a la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral.
- R2: Propicia el tratamiento de las dimensiones del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral como instituciones de salud.



Sustentabilidad: posibilidad de insertarse en las propuestas de transformación del clima organizacional de los centros de diagnóstico integral porque se ajusta a las normativas y a las concepciones contemporáneas en torno al tema.

- S1: Puede insertarse en las concepciones de mejora del clima organizacional concebidas por los sistemas de salud en la contemporaneidad.
- S2: Cumple las exigencias y disposiciones legales básicas en su diseño, de modo que puede insertarse en el sistema de trabajo de los centros de diagnóstico integral como institución de salud.

Transferibilidad: posibilidad de utilizarse en otros contextos con igual objetivo, siempre que se consideren las características de las instituciones de salud en la que se empleará.

- T1: Permite la implementación en otros contextos semejantes, una vez realizadas las adecuaciones.
- T2: Posibilita la instrumentación en la práctica, a partir de las orientaciones y requisitos de implementación.

A continuación se explican las categorías en las que podrán evaluarse los componentes de la estrategia de intervención:

Totalmente en desacuerdo: poco valor o pertinencia en los elementos considerados.

Poco de acuerdo: solamente se recogen algunos elementos del aspecto a evaluar, que aportan muy poco a la transformación esperada.

De acuerdo: se han analizado la mayoría de los elementos esenciales del aspecto a evaluar.

Muy de acuerdo: se han expresado elementos básicos en casi la totalidad del aspecto evaluado.

Totalmente de acuerdo: es óptimo el aspecto evaluado.

Gracias.

Atributos a evaluar	Totalmente en desacuerdo 0 puntos	Poco de acuerdo 1 punto	De acuerdo 2 puntos	Muy de acuerdo 3 puntos	Totalmente de acuerdo 4 puntos
La estrategia es factible.					
F1.					
F2.					
Observaciones:					
La estrategia es pertinente.					
P1.					
P2.					
Observaciones:					
La estrategia es relevante.					
R1.					
R2.					
Observaciones:					
La estrategia tiene posibilidad de sustentabilidad.					
S1.					
S2.					
Observaciones:					
La estrategia es transferible.					
T1.					
T2.					
Observaciones:					

## **Anexo 15. Guía de entrevista en profundidad dirigida a los integrantes del Equipo de Dirección del estado Distrito Capital**

**Objetivo:** identificar las posibles transformaciones ocurridas por la implementación de la estrategia de intervención en los centros de diagnóstico integral.

Compañero (a):

Como usted conoce, en el estado se aplicó una estrategia de intervención dirigida a la mejora del clima organización en los centros de diagnóstico integral. Se precisa de su cooperación para identificar las posibles transformaciones ocurridas por la implementación de esta. Sus respuestas serán utilizadas solo con fines investigativos.

Muchas gracias

Aspecto a tratar durante la entrevista:

- posibles transformaciones ocurridas en torno al clima organizacional por la implementación de la estrategia de intervención.

## **Anexo 16. Cuestionario a directivos y personal asistencial acerca de la satisfacción con la estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional**

Objetivo: determinar la satisfacción de los participantes en las acciones de la estrategia de intervención implementada para mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital.

Estimado(a) colega:

Como parte del estudio que se está realizando la Misión Médica Cubana en Venezuela para propiciar la mejorar el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital, se necesita que responda con sinceridad las preguntas que se formulan a continuación con relación a su satisfacción con las actividades en las que participó orientadas a este propósito.

1. En cuanto a que las actividades realizadas contribuyeron a resolver un problema concreto de su centro de diagnóstico integral, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

2. En cuanto a que las actividades realizadas permitieron que usted participara porque se ajustaban a las condiciones y dinamismo de los procesos que se desarrollan en los centros de diagnóstico integral y optimizó recursos materiales, humanos y tiempo, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

3. En cuanto a que las actividades respondían a las necesidades de mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

4. En cuanto a que la estrategia satisfizo las necesidades que sentía como directivo/trabajador para sentirse a gusto con su labor y brindar una asistencia a los pacientes de calidad, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

5. En cuanto a que las actividades modificaron las concepciones y prácticas para la mejora del clima organizacional en su centro de diagnóstico integral, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

6. En cuanto a que las actividades contribuyeron a la mejora del clima organizacional en su centro de diagnóstico integral, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

7. En cuanto a que las actividades se insertaron sin dificultades en la estrategia de la Misión Médica Cubana para contribuir con la satisfacción de los trabajadores, usted considera sentirse:

☐ Claramente satisfecho.

☐ Más satisfecho que insatisfecho.

☐ No definido.

☐ Más insatisfecho que satisfecho.

☐ Claramente insatisfecho.

Usted puede expresar cualquier opinión o sugerencia que considere necesario.

## **Anexo 17. Modelo de autorización de la institución**

A: Consejo de Dirección del Estado Distrito Capital.

De: Investigador del proyecto Estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral.

Se solicita la autorización para desarrollar una investigación orientada a evaluar y transformar de manera favorable el clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado.

Muchas gracias,

Dr. Reinol Delfín García Moreiro.

## **Anexo 18. Consentimiento informado**

Yo: \_\_\_\_\_ doy fe mediante la presente que fui informado sobre:

- Que se trata de una investigación para mejorar el clima organizacional del centro de diagnóstico integral.
- Que mi participación no me ocasionará riesgos.
- Esta investigación no me reporta beneficios directos, pero contribuye a mejorar las acciones que iniciadas en el presente propiciarán alcanzar la visión del futuro diseñado para la institución.
- Que me puedo retirar cuando desee, sin que esto determine ningún tipo de represalia hacia mi persona.
- Que debo responder interrogantes acerca de temas personales y colectivos, pero me garantizan que será totalmente confidencial.

Conforme con todo lo anterior, confirmo mi voluntad de participar en la investigación:

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Investigador

## Anexo 19. Tablas

Tabla 1. Directivos y personal asistencial del estado Distrito Capital según variables sociodemográficas

Variables	Directivos		Personal asistencial	
	No.	% n=76	No.	% n=297
<b>Sexo</b>				
• Masculino	35	46,1	129	43,4
• Femenino	41	53,9	168	56,6
<b>Categoría ocupacional</b>				
• Doctor en medicina	76	100	105	35,4
• Licenciados	0	0,0	172	57,9
• Técnicos	0	0,0	20	6,7
<b>Edad</b>				
• 20-29	16	21,1	54	18,2
• 30-39	38	50	149	50,2
• 40-49	12	15,8	53	17,8
• 50-59	10	13,2	41	13,8
<b>Experiencia profesional</b>				
• 1-5	18	23,7	72	24,2
• 6-10	26	34,2	100	33,7
• 11-15	13	17,1	48	16,2
• 16-21	8	10,5	30	10,1
• 22-26	5	6,6	18	6,1
• 27-31	3	3,9	17	5,7
• 32-36	2	2,6	7	2,4
• 37-41	1	1,3	5	1,7
<b>Experiencia en dirección*</b>				
• Menos de un año o sin experiencia	43	56,6	0	0,0
• 1-5	21	27,6	0	0,0
• 6-10	12	15,8	0	0,0

\* Solo para directivos.



Tabla 2. Directivos y personal asistencial según resultados de la medición de las dimensiones del clima organizacional durante el diagnóstico inicial. Distrito Capital, 2021

Dimensiones	Directivos		Personal asistencial		Ambos	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Liderazgo	4,4	0,5	4,3	0,4	4,3	0,4
Motivación	3,3	0,6	3,4	0,4	3,4	0,5
Reciprocidad	3,2	0,5	3,1	0,5	3,1	0,5
Participación	3,8	0,5	3,8	0,4	3,8	0,4
Clima organizacional	3,7	0,7	3,6	0,6	3,7	0,6

Tabla 3. Directivos y personal asistencial según resultados de la medición inicial de las variables de la dimensión Liderazgo. Distrito Capital, 2021

Variables	Directivos		Personal asistencial		Ambos	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Dirección	4,5	0,8	4,6	0,6	4,6	0,6
Estímulo a la excelencia	4,2	0,6	3,4	0,9	3,6	0,9
Estímulo al trabajo en equipo	4,6	0,6	4,5	0,6	4,5	0,6
Solución de conflictos	4,4	0,6	4,4	0,7	4,4	0,7

Tabla 4. Directivos y personal asistencial según resultados de la medición inicial de las variables de la dimensión Motivación. Distrito Capital, 2021

Variables	Directivos		Personal asistencial		Ambos	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Realización personal	4,2	1,1	4,4	0,8	4,4	0,8
Reconocimiento de la aportación	3,3	1,1	3,1	0,9	3,1	0,9
Responsabilidad	2,9	0,8	2,6	0,8	2,6	0,8
Adecuación de las condiciones de trabajo	3,0	1,1	3,4	1,0	3,3	1,0

Tabla 5. Directivos y personal asistencial según resultados de la medición inicial de las variables de la dimensión Reciprocidad. Distrito Capital, 2021

Variables	Directivos		Personal asistencial		Ambos	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Aplicación al trabajo	3,5	1,0	3,4	0,9	3,4	0,9
Cuidado del patrimonio institucional	3,6	1,0	3,4	0,8	3,4	0,9
Retribución	2,4	1,0	2,4	1,0	2,4	1,0
Equidad	3,4	0,7	3,1	0,8	3,2	0,8

Tabla 6. Directivos y personal asistencial según resultados de la medición inicial de las variables de la dimensión Participación. Distrito Capital, 2021

Variables	Directivos		Personal asistencial		Ambos	
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Compromiso con la productividad	3,7	0,7	3,7	0,7	3,7	0,7
Compatibilidad de intereses	4,3	0,8	4,2	0,8	4,2	0,8
Intercambio de información	3,7	0,7	3,8	0,7	3,8	0,7
Involucración al cambio	3,5	0,9	3,6	0,7	3,6	0,8

Tabla 7. Respuestas emitidas por los expertos en cada componente según categorías de evaluación

<b>Componentes a evaluar</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bastante aceptable</b>	<b>Totalmente aceptable</b>
Definición.	2	1	15
Objetivo.	0	0	18
Ejes (conceptualización).	1	3	14
Eje personalizado.	0	2	16
Eje cognitivo.	2	1	15
Eje directivo-gerencial.	1	1	16
Características.	1	2	15
Etapas.	0	0	18
Etapa preparatoria.	0	1	17
Acciones.	1	2	15
Etapa de implementación - control	0	1	17
Acciones	0	3	15
Actividades dimensión liderazgo.	0	2	16
Actividades dimensión motivación	2	1	15
Actividades dimensión reciprocidad.	1	1	16
Actividades dimensión participación.	1	2	15
Etapa de evaluación.	1	2	15
Acciones.	0	0	18
Retroalimentación.	0	0	18
Exigencias para la implementación de la estrategia de intervención.	1	1	16

Tabla 8. Puntos de corte de la valoración por expertos de la primera versión de la estrategia

Punto de corte	Categoría evaluativa	Valor
P C1	No aceptable	-3,09
P C2	Poco aceptable	-3,09
P C3	Aceptable	-2,21
P C4	Bastante aceptable	-1,50
P C5	Totalmente aceptable	> -1,50

Tabla 9. Valores N-P de los componentes de la primera versión de la estrategia

Componentes a evaluar	Valor N-P	Componentes a evaluar	Valor N-P
Definición	0,04	Etapa de implementación - control	0,15
Objetivo	0,52	Acciones de la etapa de implementación - control	-0,01
Ejes (conceptualización)	-0,44	Actividades dimensión liderazgo	0,05
Eje personalizado	0,05	Actividades dimensión motivación	-0,48
Eje cognitivo	-0,48	Actividades dimensión reciprocidad	-0,32
Eje directivo-gerencial	-0,32	Actividades dimensión participación	-0,39
Características	-0,39	Etapa de evaluación	-0,39
Etapas	0,52	Acciones de la etapa de evaluación	0,52
Etapa preparatoria	0,15	Retroalimentación	0,52
Acciones de la etapa preparatoria	-0,39	Exigencias para la implementación de la estrategia de intervención	-0,32

Tabla 10. Respuestas emitidas por los expertos en cada criterio según categorías de evaluación

<b>Criterios a evaluar</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
Factibilidad.		
F1.	1	17
F2.	0	18
Pertinencia.		
P1.	1	17
P2.	1	17
Relevancia.		
R1.	0	18
R2.	0	18
Sustentabilidad.		
S1.	1	17
S2.	0	18
Transferibilidad.		
T1.	0	18
T2.	1	17

Tabla 11. Puntos de corte de la valoración por expertos de la segunda versión de la estrategia

<b>Punto de corte</b>	<b>Categorías evaluativas</b>	<b>Valor</b>
P C1	Totalmente en desacuerdo	-3,09
P C2	Poco de acuerdo	-3,09
P C3	De acuerdo	-3,09
P C4	Muy de acuerdo	-2,34
P C5	Totalmente de acuerdo	> -2,34

Tabla 12. Valores N-P de los indicadores de los atributos de calidad de la segunda versión de la estrategia

<b>Indicadores de los atributos de calidad a evaluar</b>	<b>Valor N-P</b>
F1	0,39
F2	0,77
P1	0,39
P2	0,39
R1	0,77
R2	0,77
S1	0,39
S2	0,77
T1	0,77
T2	0,39

Tabla 13. Directivos de los estados Distrito Capital y Portuguesa según variables sociodemográficas

Variables	Distrito Capital		Portuguesa	
	No.	% n=76	No.	% n=44
<b>Sexo</b>				
• Masculino	35	46,1	20	45,5
• Femenino	41	53,9	24	54,5
<b>Categoría ocupacional</b>				
• Doctor en medicina	76	100	44	100
• Licenciados	0	0,0	0	0,0
• Técnicos	0	0,0	0	0,0
<b>Edad</b>				
• 20-29	16	21,1	8	18,2
• 30-39	38	50	23	52,3
• 40-49	12	15,8	7	15,9
• 50-59	10	13,2	6	13,6
<b>Experiencia profesional</b>				
• 1-5	18	23,7	10	22,7
• 6-10	26	34,2	14	31,8
• 11-15	13	17,1	8	18,2
• 16-21	8	10,5	4	9
• 22-26	5	6,6	3	6,8
• 27-31	3	3,9	2	4,6
• 32-36	2	2,6	2	4,6
• 37-41	1	1,3	1	2,3
<b>Experiencia en dirección</b>				
• Menos de un año o sin experiencia	43	56,6	24	54,5
• 1-5	21	27,6	12	27,3
• 6-10	12	15,8	8	18,2

Tabla 14. Personal asistencial de los estados Distrito Capital y Portuguesa según variables sociodemográficas

Variables	Distrito Capital		Portuguesa	
	No.	% n=297	No.	% n=156
<b>Sexo</b>				
• Masculino	129	43,4	68	43,6
• Femenino	168	56,6	88	56,4
<b>Categoría ocupacional</b>				
• Doctor en medicina	105	35,4	58	37,2
• Licenciados	172	57,9	87	55,8
• Técnicos	20	6,7	11	7
<b>Edad</b>				
• 20-29	54	18,2	30	19,2
• 30-39	149	50,2	80	51,3
• 40-49	53	17,8	25	16
• 50-59	41	13,8	21	13,5
<b>Experiencia profesional</b>				
• 1-5	72	24,2	38	24,4
• 6-10	100	33,7	53	34,0
• 11-15	48	16,2	27	17,3
• 16-21	30	10,1	16	10,2
• 22-26	18	6,1	9	5,8
• 27-31	17	5,7	8	5,1
• 32-36	7	2,4	3	1,9
• 37-41	5	1,7	2	1,3



Tabla 23. Directivos y personal asistencial según índice de satisfacción por componentes y global

Componentes	Índice de satisfacción		
	Directivos	Personal asistencial	General
Satisfacción por la posibilidad de solución de un problema concreto del centro de salud	0,98	0,99	0,99
Satisfacción por la posibilidad de participar debido a que se ajustaba a las condiciones y dinamismo de los procesos y optimizó recursos y tiempo	0,97	0,99	0,99
Satisfacción por la respuesta a la necesidad de mejora del clima organizacional	0,99	0,98	0,98
Satisfacción con el trabajo	0,96	0,97	0,97
Modificación de las concepciones y prácticas para la mejora del clima organizacional	0,97	0,99	0,99
Contribución a la mejora del clima organizacional	0,99	0,99	0,99
Inserción sin dificultades en la estrategia de la Misión Médica Cubana en Venezuela	0,97	0,99	0,99
Satisfacción global	0,97	0,99	0,99

## Anexo 20. Niveles de triangulación en las dimensiones y variables del clima organizacional afectadas

Dimensión	Variable	Triangulación 1				Triangulación 2				IDen %
		Cuestionario inventario de clima organizacional	Grupo de discusión	Entrevista en profundidad	Análisis documental	Directivos y personal asistencial de los centros de diagnóstico integral	Integrantes del Consejo de Dirección de la Misión	Integrantes del Equipo de Dirección del estado	Integrantes del Equipo de Dirección de los centros de diagnóstico integral	
Liderazgo.			x	x	x		x	x	x	75,0
	Dirección.		x	x	x		x	x	x	75,0
	Estímulo a la excelencia.	x				x				25,0
	Estímulo al trabajo en equipo.									0,0
	Solución de conflictos.									0,0
Motivación.		x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
	Realización. Personal.		x	x			x	x		50,0
	Reconocimiento de la aportación.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
	Responsabilidad.	x				x				25,0
	Adecuación de las condiciones de trabajo.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
Reciprocidad.		x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
	Aplicación al trabajo.	x	x			x	x			50,0
	Cuidado del patrimonio institucional.	x				x				25,0

Participación.	Retribución.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
	Equidad.	x				x				25,0
		x	x	x		x	x	x		75,0
	Compromiso con la productividad.	x				x				25,0
	Compatibilidad de intereses.									0,0
	Intercambio de información.	x	x	x		x	x	x		75,0
	Involucración al cambio.	x	x			x	x			50,0

**Anexo 21. Concordancia entre los factores que inciden en las desviaciones del clima organizacional y propuestas de acciones para solventarlas, según los diferentes niveles de triangulación**

Factores que inciden en las desviaciones del clima.	Cuestionario inventario de clima organizacional	Grupo de discusión	Entrevista en profundidad	Análisis documental	Directivos y personal asistencial de los centros de diagnóstico integral	Integrantes del Consejo de Dirección de la Misión	Integrantes del Equipo de Dirección del estado	Integrantes del Equipo de Dirección del centro de diagnóstico integral	IDen %
F1. Insuficiente experiencia y preparación de los cuadros y funcionarios que integran el consejo de dirección del centro de diagnóstico integral.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
F2. Insuficientes acciones para reconocer a los colaboradores destacados y para contribuir a satisfacer sus necesidades de vida en la Misión.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
F3. Limitaciones de recursos materiales e insumos para realizar las funciones asistenciales.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
F4. Deterioro de las condiciones estructurales de los servicios asistenciales y de los centros en general.		x	x	x		x	x	x	75,0
F5. Insuficiente cantidad y calidad de las actividades de superación con respecto a las necesidades de aprendizaje, así como la falta de comprensión de la necesidad de la participación en estas.	x	x	x	x	x	x	x	x	100,0
F6. Fallas en los mecanismos para informar a los colaboradores de las situaciones y decisiones de la Misión.	x	x	x		x	x	x		75,0

[illegible]

P4. Fomentar acciones constructivas o de reparación de los centros asistenciales y la gestión de recursos, insumos y medios de protección.		x	x	x		x	x	x	75,0
P5. Establecer mecanismos que garanticen la información a los colaboradores.	x	x	x		x	x	x		75,0
P6. Garantizar la calidad del Manual de Normas y Procedimientos de los centros de diagnóstico integral.		x				x			25,0
P7. Establecer mecanismos que permitan la selección y preparación de los directivos antes de asumir responsabilidades como cuadros.		x				x			25,0
P8. Fomentar estilos de dirección que propicien el trabajo en equipos.	x	x			x	x			50,0
P9. Fortalecer el uso de las redes sociales como vía de información y divulgación de los resultados de trabajo, así como los estilos de comunicación positivos.	x	x	x		x	x	x		75,0