



**REPÚBLICA DE CUBA**

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA.**

**HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO “PAQUITO GONZÁLEZ CUETO”.**

**CIENFUEGOS. 2012- 2018**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE**

**LA SALUD**

**AUTORA**

**MSc. Lic. ANNIA LOURDES IGLESIAS ARMENTEROS**

La Habana, 2019



**REPÚBLICA DE CUBA**

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA.  
HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO “PAQUITO GONZÁLEZ CUETO”. CIENFUEGOS.

2012- 2018

AUTORA: MSC. ANNIA LOURDES IGLESIAS ARMENTEROS

TUTOR: DR.C JULIA MARICELA TORRES ESPERÓN

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN TÍTULO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

La Habana, 2019

*Si un día nuestro trabajo nos pareciera bueno,  
Debemos luchar por hacerlo mejor y si fuera mejor,  
Debemos luchar por hacerlo perfecto.*

*Fidel Castro Ruz.*

## AGRADECIMIENTOS

Lleguen mis más sinceros agradecimientos a mis compañeros y amigos por hacerse partícipe de mis momentos difíciles.

A la Dra.C. Julia Maricela Torres Esperón. Quien me brindó en todo momento sus orientaciones, dedicación y compromiso ante mi formación doctoral, entrega total y fue capaz de volcar sus conocimientos y experiencia científica para el éxito final de esta investigación.

A la Dra. Sara Hernández Malpica, por su apoyo incondicional, su amistad inquebrantable y sus orientaciones llenas de sabidurías.

A mi madre, por estar a mi lado en todo momento, porque me ayudó a continuar y sirvió de sostén cuando flaquearon mis fuerzas.

A mi hija, mi obra más perfecta, por su comprensión, por su amor tan puro y la felicidad que me inspira.

A Carlos por ser fiel compañero, amigo inseparable y por el amor que me brinda.

A mi Familia y los amigos por el apoyo que siempre me brindaron en cada momento que lo necesité.

A la Dra.C. Yuliet Mora Pérez por su amistad, por su estímulo, por sus acertadas opiniones, apoyo constante y por aportar sus conocimientos y experiencias.

A Esp. Irene López Sánchez, Esp. Jorge Luis González Mendoza, Lic. Cecilia Martínez Álvarez, MSc. Eloisa Santana Cuellar y al MSc. Carlos Alberto Pérez Moré, por su ayuda incondicional, su cariño, por estar ahí cuando los necesité.

A la MSc. Mariana Moraima Rangel Collado, por ser fuente constante de estímulo cuando creí que se agotaban las fuerzas para continuar.

A la Dra.C. Yanet Blanco Fleites, por su acompañamiento en este camino.

A todos los que aprecio y estimo, muchas gracias.

## **SÍNTESIS**

La investigación realizada utilizó el método mixto del tipo secuencial explicativo (cuantitativo - cualitativo) en el equipo de enfermería del Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto”. El período de estudio fue de enero 2012 a octubre 2018, con el objetivo de diseñar una intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. En la fase cuantitativa se utilizó un estudio pre-experimental con un diagnóstico que incluyó la aplicación del inventario de clima organizacional a 100 enfermeras y la revisión de documentos normativos, posteriormente se elaboró, validó y aplicó una intervención, la cual se evaluó con la misma metodología que en el diagnóstico. Los resultados fueron favorables a la mejora, en tanto tres de sus dimensiones mostraron progreso en relación al diagnóstico inicial y las variables que estas incluyen se tornaron con puntuaciones hacia el incremento. No obstante la dimensión liderazgo continuó no aceptable, aspecto que justificó la utilización de la fase cualitativa mediante un estudio exploratorio que develó las causas tanto relacionadas con el clima organizacional como con la estructura. El análisis conjunto de resultados cuantitativos - cualitativos permitió la propuesta de un ciclo de mejora continua que puede ser factible en aplicaciones futuras.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA.....	11
1.1. El Clima Organizacional dentro de la organización.....	12
1.2. Teorías que sustentan el Clima Organizacional.....	16
1.3. Teoría de la Organización de los sistemas de salud.....	24
CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA.....	29
2.1 Escenario del estudio.....	31
2.2. Algoritmo de estudio para el diseño de una intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería.....	31
2.2.1. Primera fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos.....	34
2.2.1.1. Universo de estudio.....	34
2.2.1.2. Operacionalización de las variables.....	35
2.2.1.3. Diagnóstico del Clima Organizacional.....	36
2.2.1.4.Elaboración de la intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería.....	40
2.2.1.5. Aplicación de la intervención.....	43
2.2.1.6. Evaluación de los resultados de la aplicación de la intervención.....	44
2.2.2. Segunda fase. Recogida y análisis de datos cualitativos.....	45
2.2.3. Análisis conjunto de resultados.....	49
2.2.4. Consideraciones éticas.....	52
CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN DE CLIMA ORGANIZACIONAL DE ENFERMERÍA.....	54
3.1. Resultados de la primera fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos.....	55
3.1.1.Resultados del Diagnóstico del Clima Organizacional.....	56
3.1.2. Resultado de la validación y aplicación de la Intervención.....	66
3.1.3. Resultados de la evaluación de la intervención mediante el inventario de clima organizacional.....	71
3.2. Resultados de la segunda fase. Recogida y análisis de datos cualitativos.....	79
3.2.1. Resultados de los dos grupos focales.....	79
3.3. Interpretación y análisis de las dos fases de estudio.....	86
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	
BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El Clima Organizacional (CO) se estudia desde el siglo XX, las primeras investigaciones se realizaron en el área empresarial, posteriormente trascendió a otros campos como es el caso del sector salud, donde se han realizado contextualizaciones según las características éticas de este sector.<sup>1</sup>

En el año 1960, se introdujo por primera vez en psicología industrial/organizacional el estudio del CO por Gellerman, psicólogo estadounidense, que lo define como “los efectos sobre los resultados individuales debido a su impacto sobre el trabajador, de acuerdo a su percepción.”<sup>2-5</sup>

Litwin y Stringer, (1978) citado por Segredo Pérez, determinaron nueve componentes para evaluar el CO: estructura, responsabilidad o autonomía en la toma de decisiones, recompensa recibida, el desafío de las metas, las relaciones y cooperación entre sus miembros, los estándares de productividad, el manejo del conflicto y la identificación con la organización.<sup>1</sup> todas sobre la base de la percepción de los trabajadores.<sup>2</sup>

En este sentido, el concepto de CO remite a una serie de aspectos propios de la organización, se trata de un concepto multidimensional. <sup>2</sup> Dessler, (1976) citado por Guillen del Campo y otros autores, lo define como “el conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y el comportamiento de sus miembros [...] es el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los empleados y se hace manifiesto por las reacciones culturales, la interpretación de realidades y métodos de acción que caracterizan a un momento de la organización. En suma, es la percepción que trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño”.<sup>6-14</sup>

Desler citado por Soberanes y Alvan Millones, que el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diario, el trato que un dirigente puede tener con sus subordinados y la relación entre el personal de la organización, son consideradas como el conjunto de elementos que conforman lo que se denomina CO. Éste puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto que influye en el comportamiento de quienes la integran.<sup>3,13</sup>

Desde este enfoque, Vera y Samudio plantean que “el CO es parte de la personalidad propia de la organización y que por tanto es difícil encontrar climas organizacionales iguales, el comportamiento institucional es tan variable como la naturaleza de cada persona”.<sup>15</sup>

Para Ramos Moreno, es “la propiedad del ambiente organizacional que es percibida o experimentada por los miembros de la organización y que influye poderosamente en su comportamiento, motivación, desempeño y satisfacción”.<sup>10</sup>

Por su parte, Segredo Pérez, lo define como “conjunto de percepciones, influidas por factores internos y externos de los miembros de la organización en cuanto a cómo se desempeñan las acciones dentro del sistema organizado para dar respuesta a los objetivos planteados para la institución. Los factores y las estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros, éste clima resultante induce determinados comportamientos en las personas y estos comportamientos inciden en el funcionamiento de la organización y por ende, en el clima, por lo que actúan en forma sistémica”<sup>9</sup>

Otros autores como Rodríguez Salvá y colaboradores coinciden con Segredo Pérez “el CO tiene un enfoque administrativo necesario para incrementar la productividad, reducir el ausentismo, los costos y conducir posibles modificaciones en las organizaciones, derivados estos de la influencia



de fuerzas internas o externas, que obligan a los directivos a mantener una constante actitud de mejoramiento continuo, ya que en ello recae la supervivencia de las organizaciones.”<sup>16</sup>

Los autores antes mencionados comparten criterios sobre el CO en los siguientes aspectos: <sup>9,16-19</sup>

- Al referirse a las características del medio ambiente de trabajo plantean, que estas pueden ser internas o externas y pueden ser percibidas directa o indirectamente por los trabajadores.
- Tiene repercusión en el comportamiento laboral.
- Se determina como una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual.
- Sus características son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de una unidad a otra, que, en su conjunto, forman un sistema altamente dinámico.

Se considera que estos referentes son coherentes con las perspectivas de la investigación que da salida a esta tesis y en congruencia con el instrumento de evaluación de CO.

En salud pública, las experiencias en este sentido aparecen a partir del año 1980 con la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionada con el instrumento “inventario de clima organizacional”, para aplicar en los equipos de dirección y trabajadores de las organizaciones en los sistemas de salud. Este instrumento aporta una herramienta evaluativa, aplicable en salud pública, a través de cuatro dimensiones básicas: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación. A su vez, estas dimensiones se subdividen en cuatro categorías cada una. <sup>20</sup>

Pudiera decirse que éste es el instrumento más utilizado para la medición del CO en el sector salud, su aplicación se extendió en América Latina e incluso trascendió el Siglo XX y se ha usado

en diversos servicios de los sistemas de salud, en el caso de Cuba también ha sido empleado en otros sectores, como la empresa de telecomunicaciones<sup>21</sup> y el Ministerio del interior.<sup>22</sup>

De acuerdo a la literatura científica revisada se encontraron otros instrumentos poco utilizados en salud, entre los que se destacan el cuestionario de Litwin y Stringer,<sup>23</sup> y el inventario de clima de Halpin y Croft<sup>24</sup> que abordan los componentes relacionados con las recompensas, situaciones de conflictos, responsabilidad, estructura, entre otras. De manera general estos componentes están incluidos en el inventario de CO de la OPS/OMS.<sup>20</sup>

Noriega Bravo<sup>25</sup> alega, que en Cuba, hay diversas formas y modelos que han tratado de explicar el clima existente en determinadas empresas; sin embargo un enfoque muy extendido en el estudio de instituciones de salud, fue el propuesto por Jiménez Cangas, su modelo de integración Docencia Servicio para el Cambio Organizacional en instituciones de salud, que plantea “la caracterización del ambiente psicosocial a través de las mismas dimensiones: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, al considerar estas «áreas críticas» susceptibles de modificación con un adecuado análisis e interpretación”. El referente de éste modelo fue el inventario de CO de la OPS/OMS.<sup>20</sup>

En el año 2013, Cabrera plantea que las instituciones de salud en Cuba, enfrentan grandes retos y dentro de ellas los hospitales, donde se realiza gran esfuerzo para lograr la excelencia de los mismos y brindar servicios de calidad, obtención de indicadores de salud cada vez mejores, en la superación de su personal, la toma de decisiones, la comunicación con el entorno, la creación y sostenimiento de los valores, la motivación, así como de mantener un ambiente de trabajo estable para alcanzar el logro asignado a estas instituciones.<sup>26</sup>

En tal sentido, el personal que labora en los centros de salud es de gran importancia para la mejora continua de la calidad en los servicios, entre ellos se puede destacar el personal de enfermería que garantiza los cuidados a pacientes con la responsabilidad de asegurar la asistencia en las unidades los 365 días del año y las 24 horas del día, encargo que puede verse afectado por diversos factores, entre los que se destacan: diferentes estilos de liderazgo, modos y vías de comunicación, relaciones interpersonales, conflictos entre valores, incluyéndose todos estos en los estudios de clima organizacional.

La condición de continuidad temporal del personal de enfermería en la garantía de los servicios de salud los hace establecer mayor interacción con pacientes y familiares, que genera también mayor proximidad al sufrimiento y al dolor, asimismo, están expuestos a una mayor sobrecarga laboral y a turnos de trabajo con horarios extensos y rotativos, lo que tiene una incidencia en el resultado del trabajo que realizan e incluso en la salud de dicho personal.

Según Zabalegui Yárnoz, “el profesional de enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Es el enfermero(a) quien crea relaciones mediante el reconocimiento mutuo enfermero – paciente, conociendo sus percepciones y necesidades”.<sup>27</sup> Su comportamiento puede repercutir de forma positiva o negativa sobre la satisfacción de pacientes y familiares.

La autora de esta investigación, centra la atención en este tema desde el año 2006, con el estudio realizado en su tesis de Maestría en Salud Pública en el Hospital Pediátrico Universitario (HPU) “Paquito González Cueto” en la que se encontró como dimensiones más afectadas del CO: el liderazgo, la motivación y la reciprocidad. Al respecto los resultados apuntaron a la pérdida de

liderazgo de las jefas de sala que asumen y se atribuyen funciones no acorde con las características del cargo y su capacidad, falta de capacitación de los directivos y personal asistencial, así como dificultades en la comunicación. En la dimensión motivación se evidenció: poco sentido de la responsabilidad, no evidencia de reconocimiento de la aportación, ni a la realización personal y se identificaron dificultades en la adecuación de las condiciones de trabajo. En cuanto a la dimensión reciprocidad las variables afectadas fueron retribución y la equidad siendo más baja para el personal asistencial. Otra insuficiencia encontrada fue la fluctuación laboral.<sup>28</sup>

Los resultados identificados sirvieron a la dirección de la institución para trazar estrategias en función de reducir los problemas encontrados. Es de destacar que las acciones realizadas por los directivos carecieron de una conducción científica por lo que no comprendió etapas de seguimiento y evaluación.

En el año 2012 confluyeron varios aspectos en la institución que se relacionaban con el clima organizacional, entre ellos están:

- En las encuestas anuales realizadas por el HPU para medir la satisfacción del personal de enfermería se reflejó, que, de 560 encuestadas, 475 fueron negativas para un 85% de insatisfacción.
- En ese período los resultados de los informes de la vice-dirección de Enfermería, se reflejaban 71 bajas del centro en los últimos tres años antes del estudio y cuando se analizó por año esta cifra era creciente: 13 del año 2010, 28 del año 2011, 30 del año 2012. Entre las causas relacionadas con el clima se mencionan la excesiva carga de

trabajo, la falta de motivación por el trabajo, el trato que reciben de los directivos y la falta de reconocimientos y retribución a sus esfuerzos.

- El índice de ausentismo se comportó por debajo de cinco que es el indicador de referencia nacional, que como consecuencia provocó el aumento de doblaje de turnos y la necesidad de colocar personal no bien entrenado en funciones complejas, como por ejemplo la unidad de cuidados intensivos pediátricos, elemento que contribuyó a la insatisfacción de los trabajadores.

Estos antecedentes sustentaron el problema de investigación que se define como: en el equipo de enfermería del HPU “Paquito González Cueto” existen problemas relacionados con el CO y las propuestas de soluciones no han sido efectivas, ni se han realizado de manera científica.

En consecuencia; se plantean las siguientes interrogantes científicas:

¿Cómo perciben el CO los profesionales del equipo de enfermería del HPU “Paquito González Cueto”?

¿Qué componentes deben sustentar el diseño de una intervención en el equipo de enfermería para el buen funcionamiento del CO del HPU “Paquito González Cueto”?

¿Cómo verificar en la práctica la intervención diseñada?

¿Cómo perciben el CO los profesionales del equipo de enfermería después de la intervención?

Dicho problema científico generó el diseño de un proyecto de investigación en el HPU “Paquito González Cueto” en los años 2012-2018, aprobado en el Programa Ramal de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) del MINSAP, hoy Programa Nacional de Organización,

Eficiencia y Calidad de los servicios. Con cuyos resultados se le da salida a esta tesis de doctorado.

### **Objetivo General**

Diseñar una intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” en los años 2012 al 2018.

### **Objetivos específicos**

1. Diagnosticar el Clima Organizacional de enfermería en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto”.
2. Elaborar una intervención para la mejora del Clima Organizacional en el equipo de enfermería de la institución.
3. Aplicar la intervención en el equipo de enfermería del Hospital de estudio.
4. Evaluar el Clima Organizacional después de la intervención.

Se realizó una investigación de desarrollo de alcance provincial en los años de 2012-2018 que comprendió el nivel secundario de atención a la que se le dio salida mediante un estudio mixto del tipo secuencial explicativo (cuantitativo-cualitativo), el estudio cuantitativo se realizó en la primera fase e incluyó el diagnóstico del CO de enfermería, previo a la revisión documental, selección del instrumento (inventario de clima organizacional de la OPS/OMS) <sup>20</sup> y su correspondiente validación.

Las desviaciones identificadas en el diagnóstico del CO, la revisión bibliográfica y documental permitieron elaborar la primera propuesta de intervención, que fue posteriormente validada mediante criterio de expertos.

La intervención validada por expertos fue aplicada durante tres meses, posteriormente evaluada mediante la aplicación del mismo instrumento del diagnóstico, los resultados mostraron mejoría en tres de las dimensiones; sólo una continuó como no aceptable, la dimensión liderazgo, lo que motivó la necesidad de realizar la fase cualitativa con el empleo de dos grupos focales para indagar en las causas del fenómeno discordante encontrado.

Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones, tales como: anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad, a partir de la previa concertación y negociación con el personal de enfermería que participó en la misma. Para la realización de las técnicas, se obtuvo el consentimiento informado de las personas incluidas en el estudio según los servicios seleccionados.

La **novedad científica** de este estudio radica en su primicia en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” para resolver desde una perspectiva científica y con un enfoque participativo las desviaciones del clima organizacional. Así como la integración de métodos para la evaluación que ofrecen la posibilidad de profundizar en las causas para la mejora continua.

Los aportes fundamentales de la investigación se analizan desde lo teórico, práctico, social y metodológico. Los mismos se detallan a continuación:

### **Aportes teóricos**

Los referentes teóricos y el método de estudio utilizado mediante el análisis conjunto de las fases cuantitativas - cualitativas permitieron proponer un ciclo para la mejora continua del clima organizacional, que puede ser utilizado por el hospital de estudio en función de su desarrollo.

### **Aportes a la práctica profesional**

La utilización de los resultados en la práctica redonda en la introducción de cambios en la forma de organizar los procesos gerenciales del equipo de enfermería, en el comportamiento laboral y social de este personal, como factores importantes para el éxito de la institución y la calidad del servicio que se presta.

### **Aportes sociales**

Ofrece a la Dirección Provincial de Enfermería un producto que podrá ser utilizado en otras unidades de salud, aplicable además a los procesos de organización hospitalaria.

### **Aportes Metodológicos**

El algoritmo utilizado para el diseño de la intervención favoreció el conocimiento de la magnitud del problema del clima organizacional y en correspondencia la identificación de acciones para el diseño de la intervención, que desde una perspectiva científica profundiza en la comprensión de las particularidades y dinámicas del equipo de enfermería, así como facilitar la interacción. El abordaje del Clima Organizacional en una institución de salud con la aplicación de un estudio mixto mediante la estrategia explicativa secuencial, permitió plantear un algoritmo metodológico que incluyó la identificación de las causas de mejora después la evaluación cuantitativa de los resultados de la intervención.



**CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA**

# **CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA**

El Clima Organizacional fue introducido en la psicología industrial organizacional y posteriormente es utilizado en evaluaciones de este tipo en salud. Se compone de variables que en su conjunto dan una visión global de la organización y que a su vez es percibido por los miembros de la misma, elemento que es utilizado en los instrumentos para la evaluación.

Este capítulo tiene el propósito de analizar los referentes teóricos fundamentales que sustentan el diseño de una intervención para la mejora en el equipo de enfermería de la institución de estudio.

## **1.1. El Clima organizacional dentro de la organización**

Daft citado por Tábora Medina, define a las organizaciones como entidades sociales que están dirigidas al alcance de metas, diseñadas con una estructura previamente analizada, donde se trabaja en coordinación y formadas por personas, en el que las relaciones interpersonales se dan con el fin de desempeñar acciones que ayuden al logro de sus metas.<sup>29</sup>

Las organizaciones además de estar integradas por personas como entes sociales que estructuran grupos, se caracterizan por tener una finalidad u objetivo común, que requieren de sistemas formales de relación y un esfuerzo conjunto. Este proceso conduce a la restricción de las acciones individuales, mediante estructuras basadas en procesos, normas, procedimientos, tecnología y sistemas de gestión del recurso humano orientado hacia la generación de valores y la efectividad en el logro de la misión, en la organización.<sup>30</sup>

Busto P. citado por Bernal refiere que el clima en una organización puede ser un desencadenante favorable o un obstáculo para el buen desempeño de ésta al influir en el sentimiento que el trabajador se forma de su interrelación con su superior, sus colaboradores o sus compañeros de trabajo y se puede expresar en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideraciones, apoyos, entre otros.<sup>31</sup>

Diferentes autores han demostrado la importancia que tiene el clima organizacional y su relación con los servicios de salud. Estos autores han valorado que el CO y la calidad de los servicios en instituciones de salud pública es importante debido a la necesidad de conocer los aspectos que influyen en la productividad y el grado de satisfacción de los trabajadores y así permitir a los directivos el desarrollo de acciones que den cumplimiento a los objetivos establecidos. A modo de ejemplo se mencionan a seguir algunas de estas investigaciones.<sup>32-40</sup>

Esqueda, en el año 2002 describe el CO como un elemento clave para el logro de los objetivos y el cambio organizacional, dada la importancia de su impacto en la prestación de los servicios de salud, así como en la implementación de técnicas para el mejoramiento continuo. Reforzar los factores del clima laboral para ayudar a los trabajadores de la salud a elevar la calidad en la prestación de la atención médica.<sup>32</sup>

En el año 2008 Bermejo evaluó aspectos del clima organizacional como la motivación del personal, el liderazgo, la comunicación, el grado de participación, la reciprocidad de intereses entre individuo y organización, así como los procesos de control y toma de decisiones, entre otros, influyen en el comportamiento de los empleados y el logro de los objetivos institucionales por lo que recomiendan realizar evaluaciones constantes del desempeño y condiciones de trabajo

en las que laboran los actores de la salud, ya que los hospitales son instituciones destinadas a brindar atención médica de calidad a toda la sociedad.<sup>33</sup>

En ese mismo año, Civera, Massip, Ortiz, Llantá y Peña e Infante refieren que las instituciones proveedoras de la salud destacan, como herramienta fundamental para lograr la calidad de la atención médica, el valorar los niveles de satisfacción de los trabajadores, en el sentido que solo se puede lograr la satisfacción de los pacientes si los empleados también se encuentran satisfechos con su entorno laboral. De ahí que establecer diseños organizacionales que mejoren el ambiente de trabajo y contribuyan a la satisfacción del personal y las necesidades de los pacientes.<sup>34,35</sup>

En el año 2009, Cárdenas, Arciniegas y Barrera manifiestan que el clima organizacional es una medida múltiple de los atributos organizacionales que afecta sus procesos internos e influye en la productividad, la satisfacción laboral y el bienestar de los trabajadores, lo cual manifiesta la necesidad de proponer modelos que fortalezcan el desarrollo humano, implementar modelos de intervención que fortalezcan aspectos como la estructura jerárquica, la cohesión del grupo, la innovación, la comunicación, las relaciones interpersonales y, en general, las condiciones del clima organizacional, con el objetivo de otorgar servicios confiables a la comunidad.<sup>36</sup>

Salas en el mismo año describe que los nuevos métodos de trabajo vinculados en un entorno laboral favorable generan cambios en el comportamiento y en las actitudes de los empleados, lo cual beneficia el desempeño de las instituciones hospitalarias, al generar mayor compromiso con el trabajo y los resultados que de él se deriven, por lo que se debe estudiar el clima organizacional

desde un enfoque dinámico que repercute en la calidad de la atención médica con la finalidad de concebir resultados benéficos para la población y la propia institución.<sup>37</sup>

En el año 2011, Greenslade y Jimmieson expresan que la satisfacción del paciente es una preocupación constante en todas las organizaciones de salud y es explicada principalmente por el medio ambiente en que se prestan los servicios. Es tarea fundamental de los hospitales públicos analizar el ambiente de trabajo en que se presta la atención médica, a fin de ofrecer servicios seguros y de calidad a los pacientes.<sup>38</sup>

Según Poghosyan, Nannini y Clarke, en el año 2012 plantean que a través del estudio del clima organizacional se permite identificar el impacto directo o indirecto sobre los pacientes y resultados de la institución en diferentes niveles de atención, lo cual contribuye en el diseño de nuevos esquemas para el cuidado de la salud, rediseñar las técnicas y procesos de trabajo a través de modelos efectivos que vinculen eficientemente los atributos institucionales y los resultados en salud.<sup>39</sup>

En ese mismo año, Puch y colaboradores, refieren que el comportamiento de las personas está en función de la naturaleza y las características del entorno laboral en que se desarrollan, y dependiendo del clima organizacional que se experimenta, generan resultados positivos o negativos en la calidad de los procesos de salud y se debe efectuar programas de autoevaluación a nivel local y nacional para las instituciones del sector salud, a fin de conocer la percepción que los empleados tienen de su ambiente de trabajo.<sup>40</sup>

De acuerdo a estas perspectivas el clima organizacional en las instituciones de salud interviene de manera importante en el aseguramiento de la calidad de los servicios, ya que influye de forma

específica en el ambiente de trabajo, en los resultados del rendimiento y la satisfacción del personal.

Los factores que originan el problema de investigación se relacionan con las perspectivas de los estudios analizados anteriormente y por consiguiente evaluar el clima organizacional y proponer una intervención para su mejora es una alternativa que se corresponde con las tendencias actuales de los servicios de salud.

## **1.2. Teorías que sustentan el Clima Organizacional**

Para analizar los sustentos teóricos de los estudios de clima organizacional es necesario considerar algunas de las teorías de la administración, que no obstante haber sido definidas en el siglo XX, mantienen su vigencia para el análisis del fenómeno que se aborda, entre las que se encuentran: teoría científica de la administración, clásica de la administración, de las relaciones humanas, del CO de Rensis Likert, de los dos factores de Herzberg, Teorías del Liderazgo y del desarrollo organizacional. A continuación, se realiza un breve bosquejo de cada una de ellas en el orden cronológico que se definieron.

La teoría de la administración científica se inicia en el año 1911 por el ingeniero estadounidense Frederick Winslow Taylor, para aumentar la productividad de las empresas en Estados Unidos. Este autor, citado por Montano y Charnov fundamentó su teoría en cuatro principios: división del trabajo, selección del personal, capacitación o especialización y cooperación estrecha y amistosa entre obreros y jefes.<sup>41</sup>

El propio Taylor formuló la teoría clásica de la administración en Francia en el año 1916, en la cual concibe la organización como una estructura y analiza los puestos de trabajo para mejorar la eficiencia y la productividad laboral.<sup>42</sup>

Esta teoría fue seguida por el ingeniero francés Henry Fayol, quien hizo aportes a los diferentes niveles administrativos, sistematizó el comportamiento gerencial, estableció 14 principios de la administración y dividió las operaciones industriales y comerciales en seis grupos, que se denominaron funciones básicas de la empresa. En la misma se hace énfasis a las estructuras y sus principales enfoques dados por la organización formal.<sup>43</sup>

La teoría de las relaciones humanas fue planteada en Estados Unidos entre los años 1924 y 1927 por el psicólogo Hugo Munsterberg y el sociólogo Elton Mayo. En ella hacen énfasis en las relaciones interpersonales y sus principales enfoques están dados por la organización informal, motivación, comunicación, liderazgo y dinámica de grupo.<sup>43</sup>

Todas las teorías surgidas hasta éste momento se centraron en las estructuras de la organización y en las relaciones interpersonales, aunque éstas influyen en el clima, hasta que surge la Teoría del CO de Rensis Likert, psicólogo estadounidense, que pudiera decirse que se aborda el tema desde la percepción de los trabajadores y directivos.

Dicha teoría es fundada en el año 1948 y plantea que el comportamiento de los subordinados es causado, en parte, por el comportamiento administrativo y por las condiciones organizacionales que estos perciben y en parte por sus informaciones, sus percepciones, sus esperanzas, sus capacidades y sus valores. Expone también, que la reacción de un individuo ante cualquier

situación siempre está en función de la percepción que tiene de ésta. <sup>41</sup> Permite representar en términos de causa y efecto la naturaleza del clima que propicia asimismo analizar las variables que conforman el mismo. <sup>44</sup>

Likert establece tres tipos de variables que definen las características propias de una organización y que influyen en la percepción individual del clima. En tal sentido cita: variables causales, intermedias y finales. <sup>45</sup>

Las variables causales están orientadas a indicar el sentido en el que una organización evoluciona y obtiene resultados, como la estructura organizativa y administrativa, decisiones, competencias y actitudes. Las intermedias por su parte miden el estado interno de la empresa e incluyen motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Y las variables finales son el resultado del efecto de las anteriores, entre ellas se citan la productividad, ganancia y pérdida. <sup>45</sup>

Estos tres tipos de variables influyen en la percepción del CO, por parte de los miembros de la organización. Para Likert es importante que se trate la percepción del clima, más que el clima en sí, y sostiene que los comportamientos y actitudes de las personas son una resultante de sus percepciones de la situación y no de una situación objetiva. Considera que la interacción de estas variables trae como consecuencia la determinación de dos grandes tipos de clima organizacional: el autoritario y el participativo. <sup>46</sup>

La teoría de los factores de Herzberg también conocida como de la motivación e higiene y fue propuesta en los años 1960 por Frederick Herzberg, psicólogo y consultor norteamericano, quien estaba convencido de que la relación de un individuo con su trabajo es básica y que su actitud



determina el éxito o el fracaso. Estableció dos categorías de factores que afectan a las personas en el trabajo, las cuales se describen a continuación. Los factores higiénicos o extrínsecos, que incluyen el ambiente que rodea las personas y abarca las condiciones dentro de las cuales desempeñan su trabajo y se encuentran fuera del control de las mismas. Los factores motivacionales o intrínsecos, se relacionan con el contenido del cargo y con la naturaleza de las tareas que la persona realiza. Dado que se relacionan se encuentran bajo su control.<sup>46</sup>

En la mayoría de las teorías que respaldan el estudio del CO, el liderazgo es una de las dimensiones a estudiar y este a su vez también posee teorías que lo respaldan, en la década de 1930, Kurt Lewin y un grupo de colaboradores realizaron los primeros estudios e identificaron tres estilos de liderazgo: autocrático, liberal, democrático. Hasta la actualidad se siguen analizando desde esta perspectiva.

Debido a su importancia, el liderazgo ha originado diversas investigaciones, de las cuales han surgido diversas teorías: Teoría de los rasgos de personalidad, del comportamiento, de la situación y de la contingencia del liderazgo, de la contingencia del liderazgo de Fiedler, del liderazgo por etapas de House, de la situación de liderazgo de Hersey y Blanchard. Todas ellas siguen ofreciendo conocimientos útiles para la práctica diaria de las organizaciones.<sup>47</sup>

Cada una de estas teorías analizadas plantea áreas a trabajar en sus afirmaciones, por ejemplo, las teorías del comportamiento y la de los rasgos, sostienen que el liderazgo es fundamental para el desempeño y consideran importantes las diferencias individuales.<sup>47</sup> Estas se centran más en las características personales del líder.

Por su parte la teoría de la contingencia del liderazgo de Fiedler iniciada en 1930, propone combinar el estilo de liderazgo de acuerdo con la situación de la organización y la teoría del liderazgo por etapas de House, asume que la función básica del líder es ajustar su comportamiento para complementar las contingencias situacionales del entorno de trabajo.<sup>47</sup> En tal sentido los tipos de organización podrían jugar un papel esencial en las estrategias y los éxitos del líder.

Teoría de la situación de liderazgo de Hersey y Blanchard iniciada en 1930, destaca que los subordinados tienen distintos niveles de madurez. Algunos subordinados pueden mostrar poca madurez en el trabajo debido a la falta de habilidad o entrenamiento, a la inseguridad y a que necesitan un estilo de liderazgo diferente del que precisan aquellos subordinados que muestran madurez.<sup>47</sup> De acuerdo al análisis de estas teorías en el liderazgo es multidimensional y en él influyen las características personales, los tipos de organización y de subordinados.

Según Aguirre,<sup>48</sup> esta teoría tiene relevancia en el estudio del CO, porque dentro de una organización al escoger un estilo de liderazgo u otro, repercutirá directamente en el desarrollo y consecución de las metas planteadas en la empresa, en el trabajo en equipo, en la resolución de conflictos, la motivación de los subordinados y todos aquellos factores necesarios para conseguir un clima laboral satisfactorio.

La Teoría del desarrollo organizacional (DO) surge en los Estados Unidos en el año 1962 planteada por Richard Bebkhard, Rensis Likert y Kurt Lewin psicólogo alemán consultor y en conjunto, a partir de los trabajos de un grupo de científicos que puso énfasis en el desarrollo

planificado de las organizaciones y propusieron un conjunto complejo de ideas sobre la relación “persona-organización-ambiente”.<sup>49</sup>

El DO va a ser un proceso planeado de cambio organizacional, orientado a la cultura, las estructuras y los procesos de la organización, con el objetivo de que la misma adquiriera la capacidad de autorenovarse, que aprenda la manera más efectiva de solucionar sus problemas y de sobrevivir a los cambios acelerados de la sociedad actual; exige de manera conjunta cambios estructurales en la organización formal (en el organigrama, en los métodos, rutinas y procedimientos de trabajo), en los procesos organizacionales (toma de decisiones, liderazgo y delegación) y en la cultura y el CO.<sup>49</sup>

El Desarrollo Organizacional es un proceso sistemático planificado, en el cual se introducen los principios y las prácticas de las ciencias del comportamiento en las organizaciones, con la meta de incrementar la efectividad individual y de la organización, el enfoque en las organizaciones y en lograr que funcionen mejor, es decir, con un cambio total del sistema. Este es un proceso que se enfoca en la cultura, los procesos y la estructura de la organización, utiliza una perspectiva total del sistema, es un proceso interactivo de diagnosticar, emprender una acción, diagnosticar y emprender una acción.<sup>49</sup>

A medida que fueron desarrollándose las teorías de la administración, el clima organizacional pasó a ocupar un espacio como parte de los factores que determinan el buen funcionamiento de las organizaciones laborales, dando prioridad a las relaciones humanas con énfasis en las personas y sus percepciones.

Ambas teorías sirvieron de referente a la OPS/OMS para proponer el inventario de CO, instrumento utilizado en la investigación cuya salida se corresponde con la obra que se presenta. En el epígrafe 1.3 se profundiza en este aspecto.

Aunque las teorías de la administración que se relacionan con el CO, o que lo abordan directamente fueron propuestas hace varias décadas y pudiera pensarse que son antiguas, su vigencia se mantiene en la actualidad, pues son utilizadas como referentes en la mayoría de los estudios del tema, así se demuestra en la síntesis de conocimiento de una revisión de literatura, en este caso, integradora, realizada por la autora, cuyos resultados se mencionan a seguir.

Los objetivos de los artículos se centraron en la revisión de las distintas teorías de la administración y su aplicación en las organizaciones, en los que se describió la situación de dichas teorías y su papel en las organizaciones del siglo XXI, en particular en la empresa. En el análisis de sus postulados y las principales temáticas que los sustentan en el contexto de los cambios organizacionales, el de pensamiento administrativo bajo el enfoque de la complejidad, donde se hacen énfasis en el objeto, el método y el discurso y por último la importancia de la comunicación en las teorías de las organizaciones.<sup>10,50-57</sup>

Las principales teorías analizadas en estos estudios fueron la teoría científica de la administración, la teoría clásica de la administración, la teoría de las relaciones humanas y la teoría de Rensis Likert. Resultado que confirma la actualidad de dichas teorías para el estudio del Clima Organizacional.<sup>56,57</sup>

Los resultados de los estudios investigados expresan que existen cuatro tipos de diseño de la organización: explotador autoritario, benévolo autoritario, consultivo y participativo. Se explica que la teoría de sistemas propone cuatro implicaciones: la interdependencia, la apertura, el marco analítico macroscópico y microscópico; así como la adaptación y la innovación de la organización.<sup>53</sup>

Se plantea que, a la luz de la complejidad, la organización se convierte en un sistema alejado del equilibrio, por el contrario, se supone caótico, donde la inestabilidad no es una “anormalidad” sino que se convierte en una característica especial y habitual del sistema, en un potencial de cambio, de desarrollo y evolución hacia formas de organizaciones más complejas.<sup>52</sup>

Además se afirma que ninguna teoría integra todos los factores que inciden en el funcionamiento de una organización y cada teoría posee distintas características que intentan ayudar a entender el diseño de una organización, es decir, cada una enfoca su atención a distintos factores que inciden en los fenómenos organizacionales; en ese entendido, se podría decir que no hay punto de comparación entre ellas, tal vez porque cada una ha surgido en diferentes épocas, atendiendo a distintos problemas.<sup>54</sup>

Se le ofrece gran importancia a los seres humanos dentro de las organizaciones, pues se plantea que las empresas tal como se conciben hoy no podrían existir sin las personas, ya que ellas son las destinatarias de los resultados que ellas generan en los diferentes roles de trabajador, de directivos, de clientes, de proveedores, entre otros.<sup>50</sup> Con la evolución y la importancia de la perspectiva humanística en las organizaciones, la comunicación interna empieza a ser valorada

como una función, reconociendo su importancia para un buen clima y la cohesión dentro de la empresa.<sup>55.57</sup>

Se plantea que un administrador debe estar consciente y compenetrado con los innovadores enfoques, ideas o teorías; pero no obnubilarse y pensar que ellas resolverán todos los problemas que periódicamente presentan las organizaciones.<sup>51</sup> El desempeño de los dirigentes incide directamente en el éxito de las organizaciones. Por ello, las características y habilidades necesarias para un líder se presentan en las principales teorías del liderazgo y las técnicas de dirección más importantes que le permitan gestionar el clima con mayor empeño.<sup>10</sup>

Puede observarse en estos resultados la presencia de la teoría de los sistemas y el surgimiento de la teoría de la complejidad y su valor en el desarrollo de las organizaciones, se reafirma además la valía de las personas en las organizaciones para su buen funcionamiento, tanto a trabajadores como directivos, así como la importancia de los procesos de comunicación.

### **1.3. Teoría de la Organización de los sistemas de salud**

La OPS/OMS, en la búsqueda por la mejora de los servicios de salud, implementa un programa sub-regional de desarrollo de la capacidad gerencial de los sistemas de salud, donde recupera metodologías y herramientas a través de diferentes teorías administrativas que, si bien se aplican de manera muy general a diferentes tipos de organización, los expertos de la organización las adaptaron para conformar un modelo de análisis y de DO que se ajusta específicamente a las unidades de salud. Para ello se diseñó un cuestionario que mide el CO de cada área de trabajo y permiten aplicar medidas correctivas y planes de intervención para mejorarlo.<sup>41-42</sup>

En ese sentido se generó la “Teoría de la organización de los sistemas de salud”, donde existen dos proyecciones: desarrollo institucional (organizacional) y gestión y capacidad gerencial.<sup>42</sup>

El desarrollo institucional se relaciona con toda intervención que impulse los cambios planeados para el progreso de la institución y en el caso de la gestión y capacidad gerencial corresponde a la función y capacidad para la toma de decisiones, así como la identificación de necesidades de cambio y la introducción de estos a la organización.<sup>42</sup>

En función de lo referido anteriormente, se diseñó un modelo de análisis de la organización para diagnosticar problemas en diferentes dimensiones. El modelo analítico, propuesto por la OPS/OMS con base en esta teoría, comprende cuatro áreas críticas: ambiente, estructura, funcionamiento y CO. Dentro de las áreas críticas de éste último está el liderazgo, la motivación, la reciprocidad y la participación.<sup>55-58</sup> Estas cuatro áreas constituyen las dimensiones del instrumento diseñado para evaluar el clima, que fue utilizado en esta investigación, conocido como “Inventario de Clima Organizacional”.

El instrumento se elaboró con base a las necesidades de las unidades de salud, por lo que se considera adecuado para la evaluación del clima en el sector, además fue conformado por un organismo de reconocimiento internacional y validado en instituciones de salud.

Son varias las experiencias en países de América Latina y sobre todo en Cuba, que avalan la utilización de éste instrumento, entre las que se encuentran varios ejemplos que se mencionan a continuación:

Investigación realizada con directivos en unidades de atención primaria en Cuba en el año 2009<sup>9</sup> que obtuvo como resultado el CO medianamente aceptable, las dimensiones más afectadas fueron las de motivación y reciprocidad.<sup>9</sup>

Estudios efectuados en áreas de salud, uno en el Policlínico Universitario “Cecilio Ruiz de Zarate Ruiz” de Cienfuegos,<sup>59</sup> en el año 2006 y el Policlínico “Doctor Tomás Romay” de La Habana Vieja<sup>60</sup> en el año 2009, el primero resultó aceptable y el segundo no aceptable.

Tres investigaciones que evaluaron el CO en equipos de enfermería, uno en el Hospital Psiquiátrico de la Habana en el año 2009<sup>61</sup> y otro en cuatro áreas de salud de dos municipios del país, Santiago de Cuba y Cárdenas en el año 2012<sup>62</sup> y un tercero en el Hospital Militar de Nicaragua en el año 2017.<sup>63</sup> En los tres casos la motivación fue la dimensión de peores resultados y la evaluación general fue no aceptable.

En el año 2014 se registran cuatro investigaciones, una en Perú, aplicado a internos de medicina que laboran en el Hospital Nacional Sergio Bernales, se constató que existe percepción positiva del CO, favorable a los jefes y la organización del hospital y una percepción desfavorable sobre los beneficios económicos.<sup>64</sup> Otra en Nicaragua en el departamento de odontología de la escuela universitaria de las ciencias de la salud en el Valle de Sula,<sup>29</sup> el tercero en Matanzas en el Centro de información científica tecnológica<sup>65</sup> y el cuarto IPS Universidad Autónoma de Manizales<sup>66</sup> en los tres últimos los resultados apuntaron a dificultades en las dimensiones liderazgo, reciprocidad y motivación, con evaluación general de no aceptable.



Todas estas investigaciones que utilizan el modelo diseñado por la OPS/OMS coinciden en su objetivo general en evaluar el CO y precisar cómo influyen las percepciones de sus trabajadores en el mismo, el mayor número concluyen que el CO es no aceptable, dentro de las dimensiones más afectadas están: motivación, liderazgo y reciprocidad.

Los estudios antes mencionados, se centran únicamente en el diagnóstico del CO y no hacen referencia algún tipo de intervención que vaya dirigida a mejorar aquellas dimensiones o aspectos que resultaron negativos en la percepción sobre el CO de los sujetos estudiados. De ahí la necesidad de ir más allá del diagnóstico, como se manifiesta en la obra que se presenta.

### **Consideraciones finales del capítulo**

Las teorías de la administración analizadas en este capítulo para sustentar el análisis del CO abordan el tema desde la perspectiva de las estructuras organizacionales y las funciones de la organización, así como desde la influencia de las relaciones humanas y las percepciones de las personas dentro de la organización.

Los estudios encontrados que abordan el diagnóstico del CO, no proponen intervenciones para su mejora, como es el caso del estudio que se presenta en esta tesis. Elemento relevante que se sustenta en el referencial teórico, dado que la medición del clima forma parte del proceso para la mejora de la organización y la calidad.

La revisión de la literatura científica muestra la vigencia de las teorías de la administración, el surgimiento de la teoría de la complejidad y su influencia en los estudios de Clima

Organizacional, así como el valor de las personas en cualquiera de sus roles dentro de las organizaciones.

La utilización del modelo diseñado por la OPS/OMS en varios estudios de la región demuestra su pertinencia para la evaluación del CO en los servicios de salud y justifican el empleo en esta investigación.

**CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE  
UNA INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN  
ENFERMERÍA**

## **CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA**

La evaluación del CO es un proceso complejo que implica la aplicación de diferentes técnicas de indagación tanto a trabajadores como a directivos, específicamente en los servicios de salud, pudiera decirse que se complejiza más, dadas las dinámicas de los diferentes procesos en los que intervienen además de trabajadores, los usuarios y sus familiares, en los que estos últimos además, lidian con las entramadas variantes de respuestas a las enfermedades.

En tal sentido la búsqueda bibliográfica y los referentes teóricos llevaron a la autora al diseño de un estudio mixto, que entre las últimas tendencias de la ciencia es el enfoque más actual. Según Creswell,<sup>67</sup> uno de los investigadores más connotados de este tipo de estudio, existen estrategias secuenciales y concomitantes, en este caso se utilizó una estrategia secuencial exploratoria.

En la cual se plantea que la combinación de la investigación cuantitativa y cualitativa están conectadas entre el análisis de datos de la primera fase (cuantitativa) y la recogida de datos de la segunda fase (cualitativa). En esta lógica se escribió el capítulo, cuyo objetivo es exponer los referentes metodológicos para el diseño de una intervención de mejora del CO en enfermería en el HPU “Paquito González Cueto”.

## **2.1. Escenario de estudio**

La investigación se realizó en el HPU “Paquito González Cueto” de Cienfuegos, en el mismo se presta atención médica de alta complejidad, para la población de ocho municipios. Posee 140 camas para la hospitalización distribuidas en 14 salas donde laboran 148 enfermeras/os que equivalen a una proporción de una enfermera por 13 pacientes. Además, posee cuatro departamentos (urgencia, central de esterilización, consulta externa y unidad quirúrgica).

El equipo de dirección de enfermería está constituido por una jefa del departamento, una docente, cinco supervisoras, 14 jefas de salas y tres jefas de departamento. La enfermera vigilante epidemiológica asesora al equipo de dirección de enfermería. Ver organigrama en el Anexo 1. La institución a su vez tiene una media de ingresos de 13 pacientes/día, con un índice de ocupación de 57%.

## **2.2. Algoritmo de estudio para el diseño de una intervención para la mejora del clima organizacional de enfermería**

El presente estudio se inscribe dentro de las investigaciones en sistemas y servicios de salud, ahora Programa No 2: “Organización, eficiencia y calidad en los servicios”., donde se aplicó un estudio mixto que utilizó la “estrategia explicativa secuencial”. En este tipo de estrategia de investigación de estudios mixtos según Creswell <sup>67</sup> “se realiza la recogida y análisis de datos cuantitativos (Cuan) en una primera fase y en una segunda fase la recogida y análisis de datos cualitativos (Cual), que es desenvuelta sobre los resultados cuantitativos iniciales” (ver figura 1). “El peso mayor es atribuido a los datos cuantitativos y la combinación de datos ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales conducen a la recogida de datos cualitativos secundaria, es decir

las dos formas de datos están separadas, pero conectadas”. Este tipo de estudio es utilizado para explicar o interpretar los resultados cuantitativos por medio de la recogida y análisis de datos cualitativos, es útil cuando los resultados cuantitativos son inesperados, como fue el caso del estudio que se presenta en esta investigación.

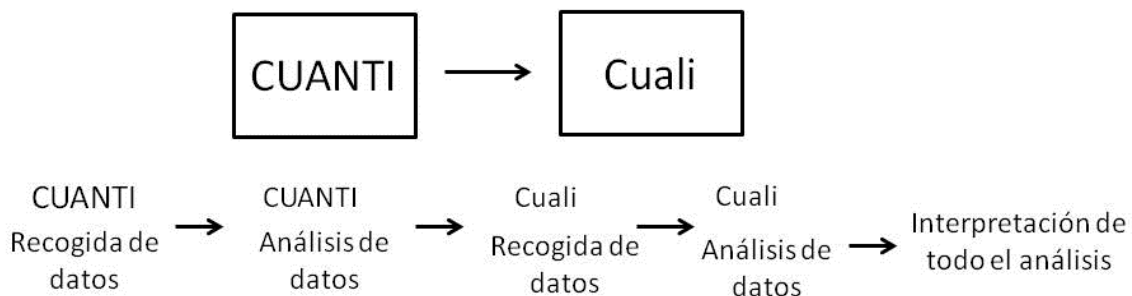


Figura 1. Estrategia explicativa secuencial según Creswel. Tomad de Creswel. JW. Projeto de pesquis: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto alegre (RS): Artemed; 2010

El estudio cuantitativo fue del tipo pre-experimental, dado que no existen en la provincia otra institución con condiciones similares. Según Sampieri, los estudios pre-experimentales son diseños de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad.<sup>68</sup> Como fue el caso de este estudio.

En la investigación cualitativa se aplicó un estudio exploratorio mediante dos grupos focales, uno con las enfermeras asistenciales y otro con las directivas. A partir del acápite 2.4 se detalla de manera más explícita las características y decisiones de las dos fases realizadas.

Para mayor comprensión del algoritmo de la investigación, la autora elaboró un esquema que ilustra las fases del estudio y sus conexiones secuenciales, el mismo aparece a continuación en la

figura 2 y guiará la explicación de los procedimientos efectuados en la recogida y análisis de la información de cada fase.

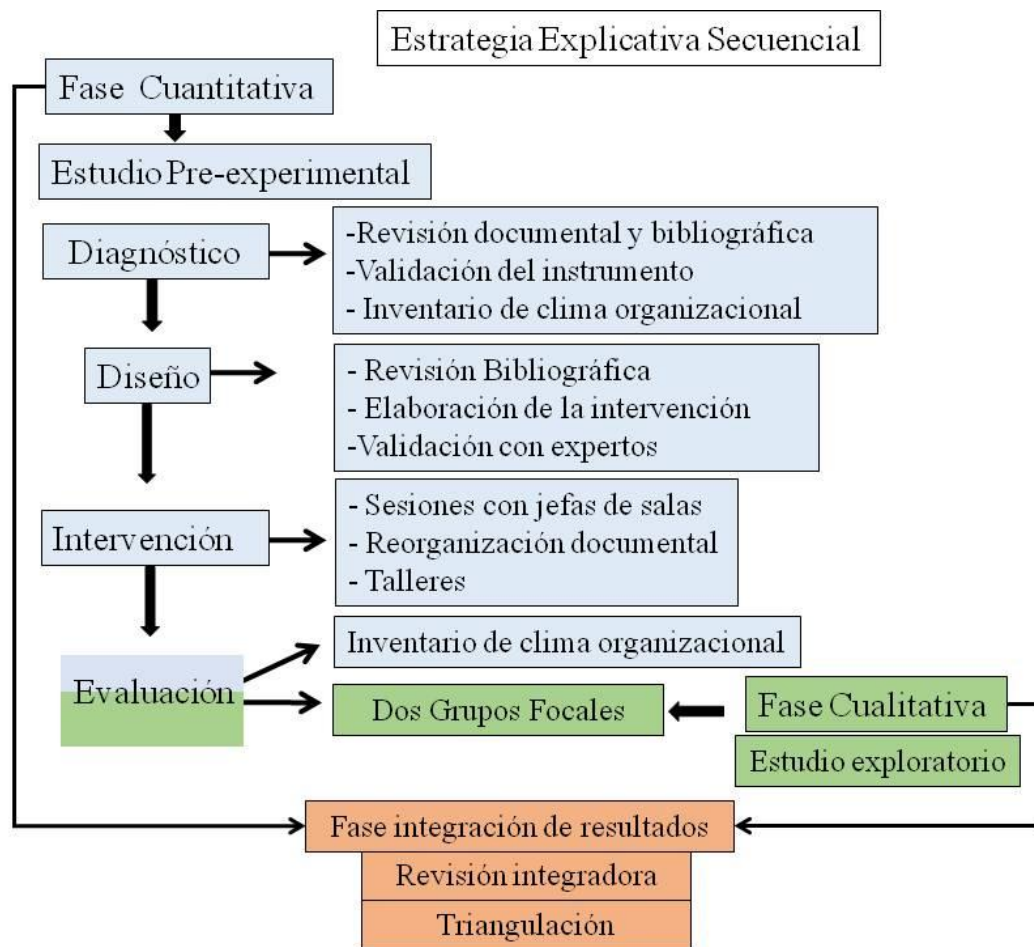


Figura 2. Algoritmo Metodológico para el diseño de la intervención para la mejora del CO de enfermería en el HPU “Paquito González Cueto”.

En base al esquema del algoritmo de la investigación se explicará a continuación las fases del estudio, con las que se organizaron los epígrafes siguientes.

### **2.2.1. Primera fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos**

Pita Fernández citada por Torres Esperón plantea que: “la investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Con ello trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. Trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.

Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada”.<sup>69</sup> Desde ésta perspectiva se analiza la primera fase, que consistió en la recogida y análisis de datos cuantitativos. La investigación pre- experimental se realizó en el periodo comprendido entre los años 2012 -2016.

#### **2.2.1.1. Universo de estudio**

Dada la repercusión de la mayor cantidad y diversidad de percepciones para evaluar el CO se decidió trabajar en todas las áreas de prestación de servicios y con el total de enfermeras, que en el momento del estudio se reflejaba en la plantilla el número de 176. No obstante, se encontraban activas trabajando 100, lo que constituyó el universo de estudio, en cuya cifra se incluyen tanto personal asistencial como directivo y a la que se le llama equipo de enfermería.



### 2.2.1.2. Operacionalización de las variables

Dimensiones	Variable	Escala	Descripción operacional de la variable
Socio demográficas	Edad	20- 29 30- 39 40-49 50-59 60- 69	Años cumplidos hasta el momento del estudio
	Sexo	Femenino Masculino	Corresponde a la identidad de género
	Categoría ocupacional	Técnico Licenciados	Según nivel profesional del enfermero
	Antigüedad en la profesión	6-10 11- 15 16- 20 21- 25 26- 30 31- 35	Según años de experiencia como enfermero
Liderazgo	Dirección. Estímulo a la excelencia. Estímulo al trabajo en equipo. Solución de conflictos.	Aceptable No aceptable	Cuatro criterios obtienen calificación igual o superior a 3. Uno o más criterio obtienen calificación menor de 3.
Motivación	Realización personal. Reconocimiento a la aportación. Responsabilidad. Adecuación de condiciones de trabajo.	Aceptable No aceptable	Cuatro criterios obtienen calificación igual o superior a 3. Uno o más criterio obtienen calificación menor de 3.
Reciprocidad	Aplicación al trabajo Cuidado del patrimonio institucional Retribución Equidad	Aceptable No aceptable	Cuatro criterios obtienen calificación igual o superior a 3. Uno o más criterio obtienen calificación menor de 3.
Participación	Compromiso con la productividad. Compatibilidad de intereses. Intercambio de información. Involucración en el cambio.	Aceptable No aceptable	Cuatro criterios obtienen calificación igual o superior a 3. Uno o más criterio obtienen calificación menor de 3.

Se midieron variables sociodemográficas y específicas del clima organizacional, las definiciones de estas últimas se colocaron en el (Anexo 2) dada la extensión de las tablas al respecto.

Para la elaboración del estudio se aplicaron cuatro etapas; diagnóstico, diseño, intervención y evaluación, los cuales se describen a continuación.

### **2.2.1.3. Diagnóstico del Clima organizacional**

Esta etapa tuvo como objetivo diagnosticar el clima organizacional para lo cual se aplicaron las siguientes técnicas:

Revisión documental.

Se revisó la plantilla general del hospital, el manual de organización y procedimiento general y el de los 14 servicios, el registro del plan de desarrollo individual del personal de enfermería, el plan de trabajo de las jefas de salas, las rotaciones de enfermería, las entregas y recibos de enfermería. La guía para dichas revisiones se basó en las orientaciones metodológicas de enfermería nacional.

Revisión bibliográfica.

El objetivo de esta revisión fue identificar los instrumentos disponibles en la literatura científica para evaluar el clima organizacional. La búsqueda se hizo en google académico con las palabras clave “cuestionarios de clima organizacional” “instrumentos de clima organizacional”.

Se encontraron tres referencias, dos artículos y un libro, en los que aparecen el cuestionario de Litwin y Stringer,<sup>23</sup> cuestionario de diagnóstico organizacional, Modelo de Meyer y Allen, cuestionario de WES, cuestionario Descriptivo del Clima Organizacional (OC DQ) de Halpin y

Crofts,<sup>24</sup> inventario de salud organizacional de Hoy y Feldmany para evaluar el clima organizacional e Inventario de CO de la OPS/OMS.<sup>20</sup>

En general, desde el punto de vista metodológico se advierte que los estudios del clima organizacional toman como punto de partida variables relacionadas con la estructura organizativa y administrativa de la institución, las motivaciones para la productividad al trabajo y para la realización personal, la responsabilidad, así como la valoración de directivos y trabajadores. Se pueden utilizar cuestionario de opinión y técnicas cualitativas como grupo focal, discusión grupal, revisión de documentos y entrevista.

Se decide aplicar el inventario de CO de la OPS/OMS, dada la coherencia con las características del sector y las experiencias de su aplicación en el mismo, descritas en el primer capítulo de este informe escrito y por ser el que consideró la autora que más se ajusta al contexto estudiado.

#### Validación del Inventario del CO

El instrumento es de tipo proyectivo y fue adaptado en Cuba por Noriega Bravo en el año 2011.<sup>25</sup> Se realizó una adaptación del instrumento en cuanto a la introducción de variables sociodemográficas como edad, sexo, años de experiencia y la categoría ocupacional, por esta causa y como se aplicaría en otro contexto y a otros sujetos de investigación se realizó una validación de comprensión con 34 enfermeras de los servicios del Hospital Pediátrico Docente “José Luis Miranda” de Villa Clara, institución de condiciones similares al pediátrico de Cienfuegos por lo que se realizó ajustes de contexto y fue modificadas las palabras municipio, territorio y policlínico por institución. Previo a la validación se solicitó la autorización de la

institución Anexo 3 y el consentimiento informado de los participantes (Anexo 4). La decisión de utilizar esta institución para la validación obedece a que en la provincia de Cienfuegos no existe otro hospital pediátrico. Los resultados mostraron que de los 34 participantes en la validación el 96% respondió la totalidad de las afirmaciones y refirieron haber comprendido sin dificultad.

El instrumento consta de un total de 80 incisos (Anexo 5), redactados en forma de afirmaciones con respuesta dicotómica, donde el encuestado debía responder con una (V) si lo consideró verdadero o una (F) si lo creyó falso, según su valoración referente si el planteamiento está presente o no en su área de trabajo. Contiene la relación de las dimensiones donde expresa cuatro áreas críticas (Liderazgo, Motivación, Reciprocidad y Participación). Cada una de estas dimensiones se desglosa a su vez en cuatro variables fundamentales y para medirlos se utilizan 20 preguntas específicas para cada uno de ellos (Anexo 6). Para la evaluación de esta herramienta se utilizó la clave de calificación de las respuestas del “Inventario de Clima Organizacional” (Anexo 7).

#### Aplicación del cuestionario “Inventario del Clima Organizacional”

Se aplicó el inventario de clima organizacional a los directivos de enfermería representados por la jefa de departamento de enfermería, la docente, cinco supervisoras, la enfermera vigilante epidemiológica y 14 jefas de sala y tres jefas de departamento, además al personal asistencial de enfermería por servicios que comprendió 83 personas.

Cuadro 1. Distribución del personal de enfermería según los servicios del hospital.

Servicios	No. de enfermeros
Respiratorio A	5
Respiratorio B	5
Cirugía	5
Recién Nacido	4
Nefro- Neuro	5
Pediatría General	6
Gastroenterología	5
Hematología	5
Salud Mental	4
Unidad Quirúrgica	14
Quemado	4
Cuerpo de Guardia	5
Consulta externa	3
Cardiología	4
Miscelánea	4
Unidad de cuidados intensivos	14
Departamento de enfermería	8
Total	100

Previo a la aplicación, se conversó con los participantes para explicarle en qué consistía la investigación, el método que se utilizaría y conocer su aceptación de colaborar mediante la aprobación del consentimiento informado. Para la aplicación se organizó el personal en dos grupos, los directivos y el personal asistencial; en condiciones adecuadas de espacio y tiempo, con previa planificación de la actividad dentro del programa de trabajo, los 83 enfermeros

asistenciales se organizaron en grupos de 15. El tiempo promedio para responder el cuestionario fue de una hora.

Una vez aplicado el instrumento se calificó en base a cada respuesta obtenida por cada uno de los 80 incisos con que cuenta el instrumento del CO. Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos del Sistema Operativo Microsoft Excel que fue procesada. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva para variables cuantitativas (frecuencias absolutas y relativas). Se confeccionaron tablas de contingencia con todos los aspectos evaluados y los resultados expresados por los profesionales encuestados. Se calcularon los promedios por inciso cuyo valor oscila entre cero y uno como máximo, donde el valor medio para los cinco incisos específicos por categoría oscila entre cero y cinco, lo que aportó el resultado final en cada dimensión, de igual forma se calcularon los valores medios por cada una de ellas. Los resultados se llevaron a un gráfico aritmético simple para reflejar los componentes del área crítica, así como la evaluación obtenida.

#### **2.2.1.4. Elaboración de la intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería**

El diseño de la intervención se basó en tres elementos fundamentales: 1) las desviaciones resultantes del diagnóstico y las afirmaciones con mayores dificultades, 2) revisión documental, que incluyó, las rotaciones de enfermería, los planes de trabajo, las observaciones de las entregas y recibos en las salas, los manuales de organización y procedimientos, así como los registros de plan de desarrollo individual del personal de enfermería en cada servicio. 3) revisión bibliográfica, en la que se utilizó como buscador “Google académico” se encontraron 20

referencias bibliográficas que incluyeron estudios de disímiles tipos dentro de las cuales dos fueron artículos científicos,<sup>70-71</sup> una tesis de maestría,<sup>72</sup> siete tesis de doctorado<sup>73-79</sup> y un libro específico de comportamiento organizacional.<sup>47</sup> Los temas fundamentales de los artículos y tesis fue los diferentes tipos de intervención mayormente educativas y en el libro aparecen cuatro tipos de intervenciones para el desarrollo organizacional, entre ellas:

1. En procesos humanos. Estas intervenciones 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. Como su nombre lo indica, se enfocan en los aspectos humanos de las organizaciones.
2. Tecnoestructurales. Estas intervenciones están orientadas hacia la tecnología y estructuras de las organizaciones para “ligarlas” con el personal. La tecnología organizacional incluye todos los flujos de trabajo, mientras las estructuras atienden la división, jerarquía y diseño del trabajo. Este grupo de herramientas son conocidas como intervenciones tecnoestructurales, porque se enfocan sobre el aspecto técnico y estructural de las organizaciones, en donde se incluyen actividades relacionadas con el diseño de las organizaciones y calidad de vida y diseño del trabajo.
3. En administración de recursos humanos. Se enfocan 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.
4. Estratégicas y del medio ambiente. Están dirigidas hacia la estrategia general de la organización, es decir, cómo utiliza sus recursos para obtener una ventaja competitiva en el medio ambiente.

De acuerdo con los resultados de las desviaciones analizadas en el diagnóstico y por considerarse la primera intervención se decidió asumir el número uno que aborda los “procesos humanos”, dirigida al personal y realizarlo fundamentalmente de tipo educativo y el número dos, llamado “tecnestructurales”, ya que se incluyeron actividades relacionadas con revisión y mejora de documentos orientados hacia la tecnología y estructuras de la organización. De ahí que la intervención incluye dos fases, una de reestructuración y mejora de la documentación de trabajo de las jefas de sala y otra de capacitaciones mediante talleres.

Con todo ello se trabajó durante dos meses con dedicación de 12 horas semanales para la elaboración de la primera versión de la intervención. En este periodo además se realizaron cuatro consultas a tres profesores de más de 20 años de experiencia en el área de la salud pública de provincia de Cienfuegos, de los cuales una sesionó como experta.

La organización de los talleres se basó en los resultados del diagnóstico del inventario de clima organizacional con relación a las dimensiones liderazgo y reciprocidad, así como a las afirmaciones de más bajas puntuaciones de las dimensiones participación y motivación. Se solicitó la colaboración de dos licenciadas en enfermería que poseen categoría docente y junto con la investigadora principal se revisaron siete bibliografías, cinco relacionadas con liderazgo<sup>80-84</sup> y dos relacionadas a gestión,<sup>85-86</sup> cuatro diseños de cursos y dos diplomados impartidos anteriormente. Con dicha revisión se elaboró la primera propuesta de talleres que fue sometida a consulta de expertos.

Para la validación de la propuesta de talleres se seleccionaron expertos de acuerdo a los siguientes criterios: ser profesional de la salud, experiencia profesional de más de cinco años,



experiencia de más de cinco años como jefe de servicio, tener formación académica de Máster o Doctor en Ciencias, poseer una categoría docente y haber realizado investigaciones sobre el tema.

El grupo quedó conformado por nueve expertos dos médicos y siete licenciados en enfermería. El diseño de la intervención fue entregado a los expertos junto con un instrumento (Anexo 8), que mide factibilidad, aplicabilidad, generalidad, pertinencia, originalidad y validez.<sup>87</sup> La entrega y recogida de ambos documentos fue hecha de manera individual, el tiempo medio que demoraron los expertos en responder fue de dos meses.

Para evaluar el diseño de los talleres por los expertos el instrumento posee una escala de Likert del uno al cinco: 1-totalmente en desacuerdo, 2-en desacuerdo, 3-ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4-de acuerdo, y 5- totalmente de acuerdo. Se utilizó como medida de resumen el promedio. Se consideró que la actividad sería incluida en la intervención si obtenía un promedio igual o mayor a cuatro puntos. Con los resultados emitidos se elaboró la versión final. En la que hubo que volver a la revisión bibliográfica de cuatro temas de comunicación, para la elaboración del correspondiente taller sugerido.

La propuesta final de la intervención fue además expuesta a los profesionales de enfermería que formaron parte del proceso y los directivos del hospital para conocer sus criterios acerca de la aplicación.

#### **2.2.1.5. Aplicación de la intervención**

El diseño de una intervención se materializó en la práctica, por lo que fue necesario organizar su aplicación para facilitar este proceso. Para ello se requirió prestar especial atención a sus

particularidades. Por un lado, al contexto institucional, y por otro las barreras y facilitadores que dificultarán o favorecerán sus objetivos.<sup>88</sup> En tal sentido, para aplicar las acciones de la intervención se analizaron las condiciones funcionales y organizativas de la institución y los profesionales incluidos. Se precisó el periodo en el que realizaría la intervención y las enfermeras tributarias de las acciones. La cual fue realizada durante siete meses.

#### **2.2.1.6. Evaluación de los resultados de la aplicación de la intervención**

La evaluación de una intervención supone la recogida, análisis e interpretación de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir cómo mejorarla y si debe ampliarse o abandonarse.<sup>89</sup>

La evaluación se efectuó en el 2016, dado que el diagnóstico se realizó en el 2014 y la intervención en el 2015, el tiempo transcurrido fue de dos años después de aplicada la primera evaluación y seis meses después de concluida la intervención.

Según Ribeiro y colaboradores,<sup>90</sup> el intervalo utilizado por los investigadores para evaluar los efectos de la intervención puede ser un aspecto limitante; autores de un estudio sobre evaluación auditiva de trabajadores aconsejan reevaluar las informaciones actitudes y prácticas en intervalos mayores de tres a seis meses, a fin de comprobar la consolidación en mediano plazo. De ahí que el tiempo de evaluación pudiera considerarse una limitación del este estudio.

Dicha evaluación se realizó a 80 personas del universo de estudio, que laboraban en la institución, lo cual permitió comparar el antes y después de la intervención, en correspondencia al tipo de estudio cuantitativo empleado.

Puede observarse que hubo disminución de muestra de un 20% del universo con relación al diagnóstico, aspecto que no se consideró que afecte el resultado por dos razones, la primera porque 80% es casi la mayoría y además porque las causas de dicha caída no se pudieron controlar por la investigadora, entre ellas se estuvieron las misiones internacionalistas y certificados médicos prolongados.

### **2.2.2. Segunda fase. Recogida y análisis de datos cualitativos**

Las formas de investigación en la salud pública son diversas. En el paradigma comprensivo se destaca el abordaje cualitativo por llevar en consideración las relaciones humanas y los aspectos subjetivos de las personas.<sup>67</sup>

En esta fase se realizó un estudio cualitativo exploratorio que transcurrió entre los meses abril y agosto del año 2018. Para la recogida de datos se utilizó la técnica de grupo focal (Anexo 9), concebida como “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provoca auto-explicaciones para obtener datos cualitativos. Es la manera de entrevistar a un grupo de personas de forma profunda”.<sup>91</sup>

Se seleccionó esta técnica porque ofrece oportunidades de información y de análisis que la entrevista individual no brinda. La experiencia en un grupo promueve un ambiente en el cual se intercambian puntos de vista entre entrevistados, debido a esto las personas encuentran una mayor facilidad de reflexión sobre el tema tratado<sup>91</sup>.

La pertinencia de su realización en este estudio radicó en la posibilidad de profundizar desde el habla, las percepciones de los participantes sobre las características de los directivos de

enfermería para alcanzar buenos resultados de trabajo e hizo posible la triangulación de los resultados de las variables exploradas en el cuestionario.<sup>91</sup>

De acuerdo a los elementos descritos para la organización de grupos focales, se plantea que “se deben realizar al menos dos grupos por cada tema y se consideró pertinentes al estudio que se realiza”.<sup>91</sup> Éste fue el argumento para realizar dos grupos focales, uno con las jefas de salas y otro con las enfermeras asistenciales.

Para la selección de las participantes se utilizó como criterio de selección enfermeras y jefas de sala con más de cinco años de trabajo en la institución. En total participaron 25 profesionales de enfermería, de ellas 14 jefas de salas y 11 enfermeras asistenciales.

El argumento de ésta selección obedece a lo referido en la literatura sobre la composición de los grupos focales, en la que se describe que “se debe considerar que los integrantes posean, entre sí, al menos una característica común y que los criterios para la selección sean determinados por el objetivo del estudio, se recomienda homogeneidad en los grupos para potenciar las reflexiones sobre experiencias comunes”.<sup>91</sup>

Para la realización de la técnica de grupo focal se consideró las fases de desarrollo de las técnicas grupales<sup>92</sup>: planteamiento de objetivos, selección de participantes, preparación, organización y desarrollo de la entrevista, análisis de la información, así como la selección del lugar de realización. En los dos grupos focales la misma persona moderó ambos grupos y dos investigadoras participaron como observadoras y dos como auxiliares de la investigación.

Se dispuso de la misma pregunta orientadora para los dos grupos: ¿cuáles características ustedes consideran que debe tener la dirección del servicio para lograr buenos resultados de trabajo? relacionada con el cuestionario aplicado en la fase diagnóstica.

El local seleccionado poseía las condiciones estructurales de espacio, ventilación y buena iluminación. Se dispusieron los asientos del aula en forma de herradura lo que permitió una buena visibilidad e intercambio entre los participantes y entre los mismos y la moderadora. Se contó con los medios de grabación de la técnica, aspecto necesario para su posterior análisis de contenido.

Cada grupo focal transcurrió en varios momentos, en el primero, la moderadora explicó los objetivos, la importancia de la realización, las razones de la selección de los participantes y la dinámica de trabajo que se utilizaría durante la sesión. Durante la fase central la moderadora dirigió la conversación hacia la temática esencial a partir de la introducción de la pregunta seleccionada.<sup>87</sup>

El debate transcurrió de manera armónica, sobre la base del respeto y con la participación de todas las personas. Cada sesión tuvo una duración de una hora.

Las narrativas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual. Con el fin de preservar el anonimato de las participantes, se identificaron por la letra “J” las jefas de sala y la letra “E” a las enfermeras asistenciales y fueron enumeradas de acuerdo al orden de la palabra. Para el procesamiento de la información obtenida en los grupos focales se utilizó la técnica de

análisis de contenido con el empleo de sus tres fases correspondiente: 1) pre-análisis, 2) exploración del material y 3) tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.<sup>93</sup>

En el pre-análisis se organizó el cuerpo textual y se realizó una lectura fluctuante con la finalidad de la apropiación de las ideas iniciales. Se decidió utilizar el método colorimétrico para la selección de las unidades de análisis.

En la segunda fase de exploración del material fue efectuada la lectura exhaustiva del cuerpo textual, momento en que los datos brutos son transformados, organizados y reunidos en unidades, que permiten la descripción de las características pertinentes del contenido,<sup>93</sup> se marcó en diferentes colores las unidades análisis, se buscaron los núcleos de sentido que dieron lugar a las categorías.

En la tercera fase de tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación se realizó el análisis categorial en dos de las formas descritas según Bardin,<sup>94</sup> primero en base a las categorías del referencial teórico relacionada con la dimensión del clima organizacional, con la se operó en un proceso de inducción respaldado en la teoría previamente definida.

Posteriormente con los discursos restantes del análisis anterior se realizó un proceso inductivo, donde emergieron categorías empíricas que permitieron relacionar los resultados con otros aspectos de la organización que influyen en el clima. En ambos análisis se aplicó la frecuencia ponderada que permitió identificar subcategorías, así como el peso de la frecuencia de cada una.

### **2.2.3. Análisis conjunto de resultados**

En congruencia con la estrategia explicativa secuencial del estudio mixto utilizado, después de realizadas las dos fases (cuantitativa – cualitativa) se realizó la interpretación de los resultados en conjunto, para ello se efectuó un análisis integral de ambos resultados basados en el referencial teórico.

Para ello se realizó la triangulación de la información según tipo de fuente de información y de informantes. Fueron considerados los datos de naturaleza cuantitativa y cualitativa aportados por un mismo grupo de participantes. Se utilizaron los tres niveles de consistencias propuestos por Martin Alfonso <sup>95</sup> los que coincidieron en tres fuentes de información (inventario de clima organizacional, grupo focal 1 y grupo focal 2), se denominaron de primer grado (I), los que coincidieron en tres de ellas, de segundo grado de consistencia (II) la concomitancia de dos y de tercer grado de consistencia (III), resultaron aquellos aportados por una única fuente de información.

Posteriormente se recurrió a una revisión integradora mediante dos preguntas orientadoras con el objetivo de identificar la actualidad de las teorías de la administración para el estudio del CO y de indagar la congruencia de estos resultados con otros estudios realizados. Los detalles metodológicos de la misma se describen a continuación.

Las dos preguntas de la revisión integradora fueron: ¿Cuáles son las teorías que sustentan el estudio del clima organizacional en la actualidad? y ¿En las instituciones de salud y otros sectores

cómo es abordado el Clima Organizacional? La búsqueda de artículos fue en las bases LILACS, SCIELO y BVS

En respuesta a la primera pregunta se utilizaron las palabras clave “*teoría y clima organizacional*” con un recorte temporal del 2010 al 2018. Los criterios de inclusión fueron artículos de revisión y originales con texto completo de idioma inglés, portugués y español; como criterios de exclusión se determinó los artículos repetidos y los que no se ajustaron al tema.

El período de búsqueda fue 17 a 24 de septiembre de 2018, en la primera búsqueda y con la aplicación de los criterios de inclusión, se obtuvieron 2011 artículos, a los que se les aplicó los criterios de exclusión con la lectura de los artículos completos y se obtuvo finalmente nueve artículos para el análisis.

Los nueve artículos incluidos en el estudio estuvieron enfocados en la descripción de las teorías utilizadas en los estudios del CO, todos los estudios se clasificaron en descriptivos, y se realizó en países como Argentina,<sup>48</sup> Chile,<sup>49</sup> Venezuela,<sup>50</sup> Colombia,<sup>10</sup> Cuba,<sup>52</sup> España,<sup>53-54</sup> y México.<sup>55-56</sup> Los autores son de las profesiones de psicología, sociología, médico, administrador de negocios, doctor en gerencia y en educación.

Las primeras publicaciones del decenio analizado aparecen en el 2011, estudios que describen definiciones y teorías que sustentan el CO. Los nueve estudios seleccionados fueron escritos en la lengua española. Publicados en las revistas Ciencias Sociales, Escenarios, Revista de la Agrupación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas (AJOICA),



Visión de futuro, Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano, Revista Cubana de Salud Pública, Visión Gerencial, Historia y Comunicación Social.

Para la respuesta a la segunda pregunta se utilizaron las palabras clave “*clima organizacional y enfermería*”. Los criterios de inclusión fueron artículos originales con acceso a texto completo en el idioma inglés, portugués y español; como criterios de exclusión se determinó los artículos repetidos y los que no se ajustaron al tema. El período de búsqueda fue del 20 de septiembre al 2 de octubre de 2018, se inició la primera búsqueda con los criterios de inclusión con recorte temporal del 2013 al 2018, para ello se leyeron todos los títulos y resúmenes, quedando 5203 artículos a los que se les aplicó los criterios de exclusión con la lectura de los artículos completos y se obtuvo finalmente 26 artículos para el análisis.

De los 26 artículos identificados 24 fueron cuantitativos con diseños descriptivos transversales y correlacionales, uno mixto y uno cualitativo. Realizados en los países España, Brasil, Perú, Venezuela, México, Cuba, Chile, Colombia y Ecuador. De ellos 22 escritos en la lengua española, dos en lengua inglesa y dos en lengua portuguesa. En relación a las revistas que más artículos aportaron se encuentran Ciencia y trabajo (n=4) (15,38 %) y Revista Cubana de Salud Pública (n=2) (7,69 %). Los detalles de la búsqueda aparecen a seguir en el Anexo 10.

Las profesiones que más investigaron sobre el tema fueron docentes (13),<sup>96-107</sup> médicos (4),<sup>18,108-110</sup> licenciado en psicología (4),<sup>111-114</sup> licenciado en enfermería (2),<sup>115-116</sup> licenciado en administración industrial (1),<sup>117</sup> licenciado en ciencias de la comunicación (1)<sup>65</sup> y licenciado en información (1).<sup>118</sup>

La información de todos los artículos identificados en respuesta a las dos interrogantes se colocaron en dos tablas de Excel que incluyó la referencia, objetivo, tipo de estudio, método, la población de estudio, país, profesión de los autores y principales resultados. Esta organización permitió encontrar las convergencias de los estudios y fue utilizado en la discusión de los resultados.

#### **2.2.4. Consideraciones éticas**

La investigación se presentó ante el consejo científico institucional y provincial y el comité de ética del Hospital Pediátrico “Paquito González Cueto,” se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones, tales como anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad, a partir de la previa concertación y negociación con las personas que participaron en la misma.

La información que se obtuvo en el estudio no se utilizará con fines ajenos a la investigación. La custodia de los datos estuvo en manos de la investigadora principal.

Se solicitó por escrito el consentimiento informado de los participantes en el estudio (Anexo 4), a quienes se les garantizó la confidencialidad de la información, al tiempo que se les explicó los objetivos de la misma.

Se tuvo en cuenta la voluntariedad de participar de los compañeros del equipo de investigación. Los resultados hallados se pondrán a consideración del cliente, que es el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto”.

### **Consideraciones finales del capítulo**

La utilización del estudio pre-experimental permitió comparar un antes y un después de la intervención y con ello encontrar las mejoras y desviaciones que precisaron de la incursión en el estudio cualitativo exploratorio.

El empleo del método mixto mediante la estrategia explicativa secuencial permitió integrar el estudio en dos fases y obtener las causas de las desviaciones de la cuantitativa en la cualitativa. En consecuencia, el algoritmo metodológico utilizado para la intervención diseñada tuvo un carácter explicativo que propició la identificación de las áreas de mejora.

La forma de realizar el análisis conjunto de los resultados cuantitativos y cualitativos integrándolo con la revisión sistemática ofreció la posibilidad de visibilizar diferencias y similitudes con otros estudios.

**CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA**

## **CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN ENFERMERÍA**

Las intervenciones se establecen con el desarrollo de pasos sucesivos para lograr sus metas y solo puede ser aplicada una vez que se hayan organizado estos pasos para alcanzar los objetivos. El diseño y validación de esta intervención, como se describió en el capítulo anterior, a punto de partida del referencial teórico utilizado, implicó el desdoblamiento de dos fases de investigación conectadas en secuencia que respaldan la decisión del estudio mixto. En la misma sucesión se organizó la presentación de este capítulo que ofreció la posibilidad de entender las conexiones e integraciones de los resultados de cada fase de estudio.

En tal sentido, el propósito del capítulo es analizar los resultados de la investigación. Para ello se utilizó como referencia el esquema de la figura 2 del segundo capítulo, que representa el algoritmo para el diseño metodológico de una intervención para mejorar el clima organizacional de enfermería en el HPU “Paquito González Cueto” de Cienfuegos.

### **3.1. Resultados de la primera fase: recogida y análisis de datos cuantitativos**

Esta fase tuvo tres resultados: el diagnóstico del clima organizacional, el diseño de la intervención para mejorar el clima organizacional y la evaluación de los resultados de la implementación de la intervención. A continuación, se describen por sub-acápites.

### **3.1.1. Resultados del diagnóstico de Clima Organizacional.**

La revisión documental detectó que no era homogénea la distribución de personal de enfermería profesional y técnico, no existía manual de organización y procedimiento y que estaban desactualizados los planes de desarrollo individual y las observaciones de las entregas y recibo de enfermería.

Los resultados del inventario de CO se desglosaron primero por las variables sociodemográficas y posteriormente por las cuatro dimensiones que mide el instrumento. De acuerdo al universo de estudio conformado por un número de 100 personas que conforman el equipo de enfermería, se encontró que el 86% del total corresponde al sexo femenino y el 28% tenían entre 40-49 años de edad, como se muestra en el Anexo 11. El predominio de un sexo más que otro se justifica por la tendencia histórica de féminas en la profesión, dada la vinculación al cuidado, objeto fundamental de la enfermería. De ahí que la mayoría de los estudios que trabajan con equipos de este personal van a registrar porcentajes superiores para las mujeres.

En cuanto a la categoría profesional, (Anexo 11) se registra un mayor número de licenciadas con un 62%, a predominio de las edades entre 40 y 59 años. Aspecto que llama la atención en cuanto al remplazo para años futuros y que pudiera estar relacionado a juicio de esta autora, con la eliminación del curso regular diurno de la carrera de enfermería desde el año 2012 hasta el 2017 y con la disminución de plazas para la continuidad de estudio del curso para trabajadores durante este periodo.

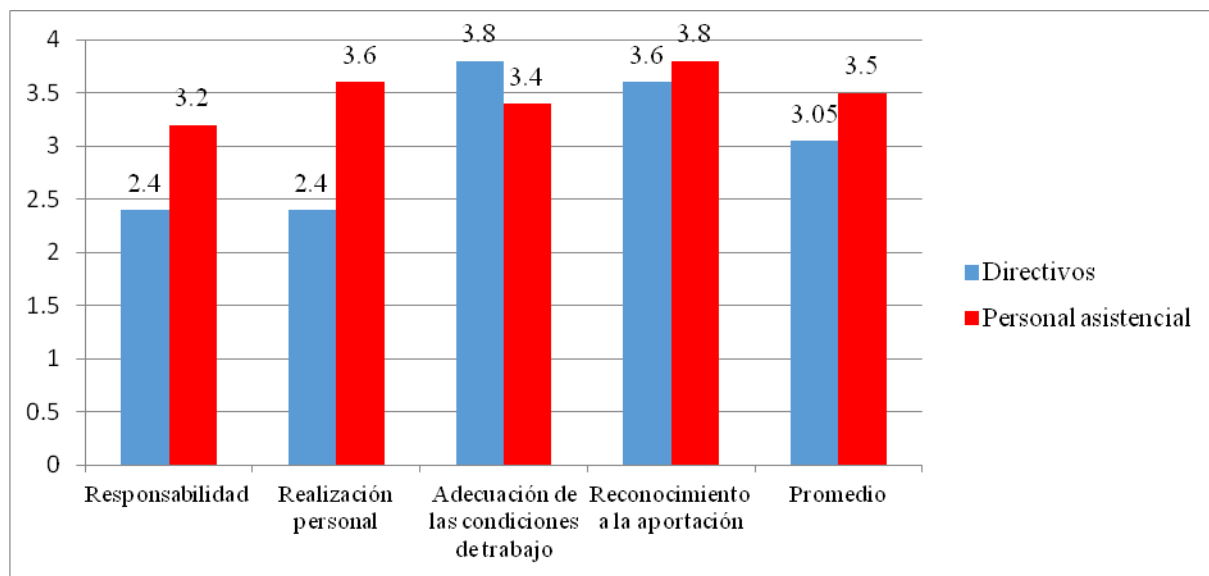
Con relación a los años de experiencia (Anexo 11), de manera general se percibe estabilidad, pues sólo el 8% es menor de 5 años, los mayores porcentajes se registran entre 21 y 30 años, con

24 y 25% respectivamente. Según estos resultados se puede decir que en el personal de enfermería existe una experiencia en el ejercicio de la profesión, lo que supone mejor preparación, dominio del funcionamiento y funciones de la institución.

Dado que el instrumento que se utilizó para evaluar el CO comprende cuatro dimensiones, se analizan los resultados según las mismas. Dentro de ellas las variables se miden, como se explicó en el capítulo anterior, de aceptable si alcanzan un valor igual o mayor a 3.

### Dimensión Motivación

Gráfico 1. Dimensión Motivación según directivos y personal asistencial de enfermería.



Fuente: Tabla No. 4 (Anexo 12)

Nótese en estos resultados que la dimensión en promedio resultó aceptable y al profundizar el análisis se observa que para el personal asistencial todas las variables alcanzaron cifras por encima del valor de aceptable, de igual forma para tres variables, en el caso de los directivos. Ver

gráfico 1 (Anexo 12). En éste grupo la variable responsabilidad y realización personal alcanzan un valor de 2.4, lo que evidencia poco sentido de la responsabilidad y no se sienten realizados profesionalmente, aprecian que nunca se ejecutan las ideas que brindan sobre el mejoramiento del trabajo, habla a favor de que en esas dos variables, ambas de gran importancia para la organización, se necesita trabajar para la mejora.

En cuanto a las condiciones de trabajo se obtuvo un valor de 3.8 para los directivos de enfermería y de 3.4 para el personal asistencial, a pesar de estar por encima del valor establecido (3) el hecho de no alcanzar la puntuación máxima de cinco revela dificultades en cuanto a los recursos materiales que es el elemento que más afectado estuvo en el inventario. La escasez de recursos propicia alteraciones en el desempeño del equipo y esto a su vez contribuye a la desmotivación de la actividad por la imposibilidad de cumplir con los procedimientos establecidos.

Evidentemente si las condiciones de trabajo no son adecuadas, el personal tiende a perder motivación, pues esto problematiza su actuación y por lo general tiene que emplear más tiempo y esfuerzo del que normalmente llevaría ejecutar dicha tarea. La cantidad y la calidad de los recursos materiales forman partes de los elementos a valorar para el logro de la satisfacción de los trabajadores.

El reconocimiento a la aportación es otra variable que llama la atención, dado que a pesar de alcanzar un valor por encima de (3) para los dos grupos, se manifiestan valores bajos en las afirmaciones de dicha variable. Cuando no existe reconocimiento especial por el buen desempeño



del trabajo y por el esfuerzo realizado por cada persona se produce una desmotivación en el personal y trae consigo el abandono de la institución por otra donde tengan la oportunidad de demostrar su capacidad y su trabajo sea reconocido aunque sea sólo con un estímulo moral.

La falta de motivación puede llevar a una falta de implicación en el trabajo y de contribuir a la mala calidad en los servicios, a un alto porcentaje de ausentismo e inestabilidad del personal, lo cual repercutirá en el ambiente laboral de la institución.

La motivación según Castell- Florit citado por Segredo “es la voluntad de realizar altos niveles de esfuerzos para alcanzar las metas organizacionales, condicionada por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual o colectiva; capacidad que estará influenciada por factores que pueden estimular, conservar o regir las conductas de las personas”.<sup>18</sup>

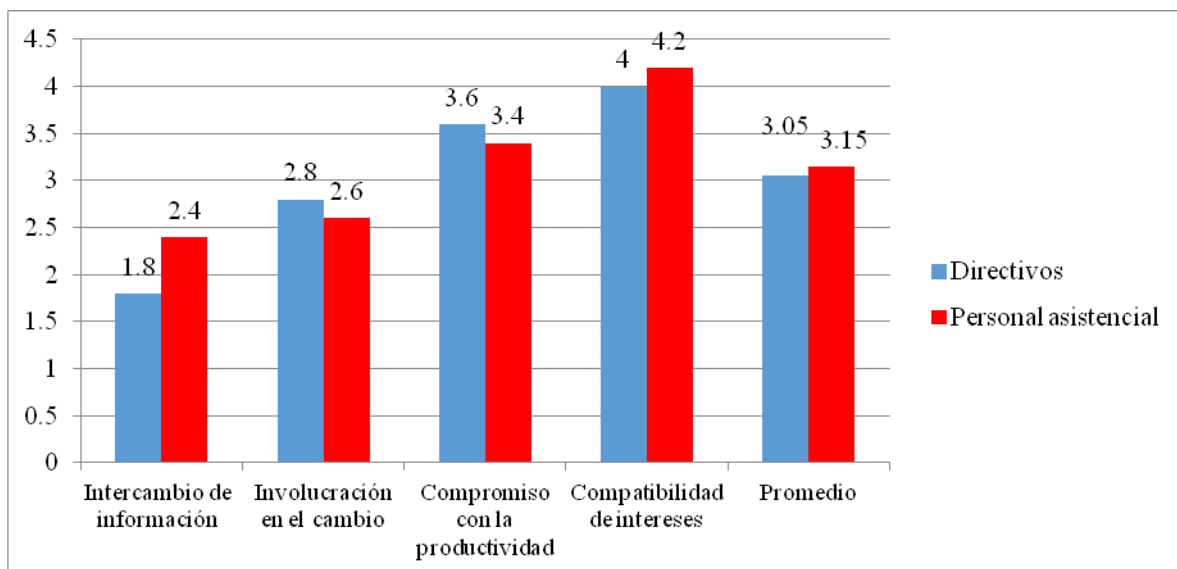
Los resultados de ésta dimensión son similares al estudio realizado en Colombia por Viloría Escobar y colaboradores,<sup>109</sup> sobre realizar una aproximación al CO de una empresa promotora de salud a partir del análisis de los niveles de motivación de los empleados e identificó que 70,3 % de los trabajadores se encontraba medianamente motivado, el 18,5 % muy motivado, y solo el 11,11% poco motivado. Esto último afectaba el CO de la empresa, influenciado por variables internas: estrategias de motivación ineficientes, grupos informales, pagos desiguales y externas: incertidumbre legislativa y laboral, que incidieron en la productividad. Bajos porcentajes de motivación en el personal estudiado.<sup>3,9</sup>

Otro estudio con similares resultados fue el realizado por Díaz Piñera y colaboradores, en cuatro áreas de salud de dos municipios del país, Santiago de Cuba y Cárdenas, en el 2012, en el mismo

se encontró que la dimensión motivación fue la más afectada, con valores inaceptables en la categoría responsabilidad y reconocimiento a la aportación.<sup>62</sup> Otros estudios con similares resultados se mencionaron el primer capítulo donde también la dimensión más afectada fue la motivación.<sup>29, 59, 65, 66</sup>

### Dimensión Participación

Gráfico 2. Dimensión participación según directivos y personal asistencial



Fuente: Tabla No.5

La dimensión participación que por el promedio fue evaluada de aceptable, sin embargo, para la variable intercambio de información el valor obtenido mediante la aplicación del inventario estuvo por debajo del valor establecido (3) en ambos grupos, lo que traduce que la información no fluya adecuadamente, no tenga calidad, pues puede ser tergiversada e inexacta, a la vez que genera una participación desorganizada, las personas deben tener la información que necesitan y deben obtenerla sin grandes esfuerzos. Al fluir lentamente la información, las personas no se ven involucradas en la toma de decisiones y en las actividades de la organización, lo cual pudiera

explicar el valor tan bajo que alcanza la involucración en el cambio 2.8 y 2.6 (directivos y personal asistenciales) respectivamente. Lo que evidencia problemas en la comunicación e inflexibilidad para evolucionar de acuerdo a las mudanzas de la organización.

De acuerdo a Calves, toda organización es un sistema complejo, cuya interrelación con el entorno en su proceso de intercambio se desarrolla mediante diferentes formas de comunicación. Por tanto, saber comunicar resulta imprescindible para influenciar con efectividad. En este marco cabe destacar que el objetivo de todo directivo al comunicarse debe ser siempre obtener un impacto y considerar sus implicaciones.<sup>118</sup>

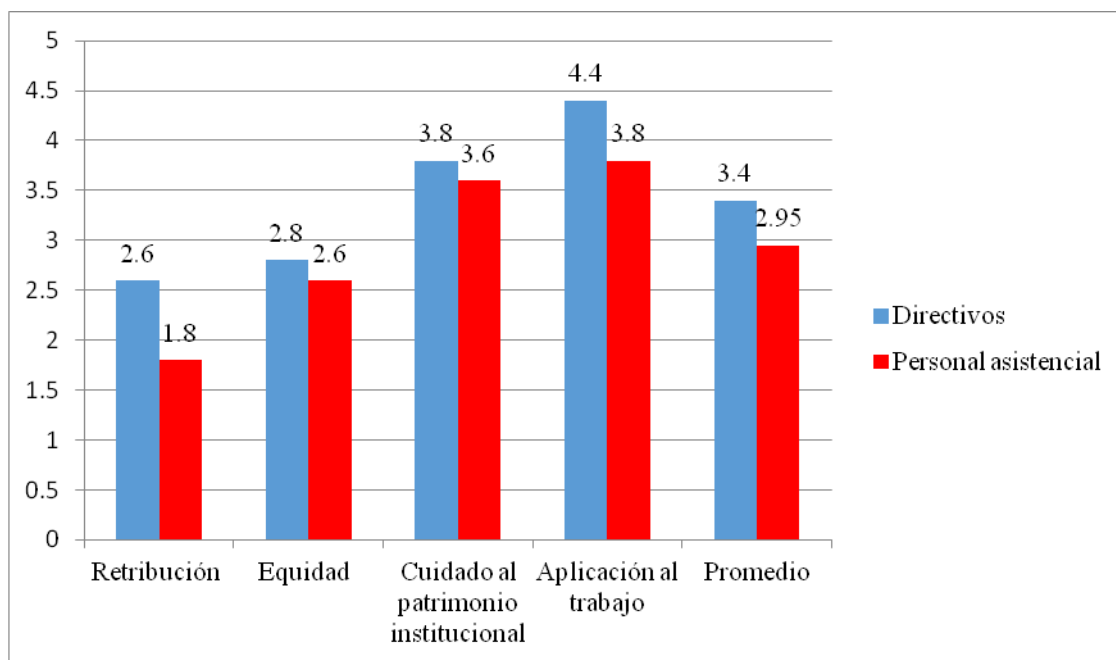
Si la administración del recurso humano obvia la participación, niega el trabajo en equipo y las informaciones no fluyen, la repercusión sobre los servicios prestados, la satisfacción laboral es negativa. La mejor forma de dirigir, es el reconocer que el personal tiene necesidad de sentirse involucrado. Hay dos variables que pueden resultar de gran interés por sus altos resultados y el valor que tiene para proyectos comunes, es el caso de “compatibilidad de intereses” y “compromiso con la productividad.

Según Gutiérrez Castillo, la dimensión participación se debe insertar en el nuevo paradigma de la gestión pública como alternativa esencial para apoyar sustantivamente los procesos decisorios y de solución de problemas en pos de elevar en las organizaciones los niveles de satisfacción de necesidades sociales y de efectividad social.<sup>120</sup>

En la mayoría de los estudios revisados ésta dimensión fue de resultado no aceptable,<sup>64, 115</sup> lo que quizás puede hacer pensar en estilos de dirección autocráticos, tendencia generalizada aún en muchas organizaciones.

### Dimensión Reciprocidad

Gráfico 3. Dimensión reciprocidad según directivos y personal de enfermería



Fuente: Tabla No. 6

Esta es una dimensión con resultados divergentes a las anteriores en cuanto al promedio, pues sólo en un grupo el resultado fue aceptable, es el caso de los directivos. Para el personal asistencial el promedio fue por debajo de tres, a expensas de valores muy bajos en algunas variables, ellas son retribución y equidad, que también resultaron no aceptable para los directivos, aunque con cifras un poco superior. Las otras dos variables cuidado al patrimonio institucional y aplicación al trabajo, con puntajes que las evalúan de aceptables, son también fortalezas que

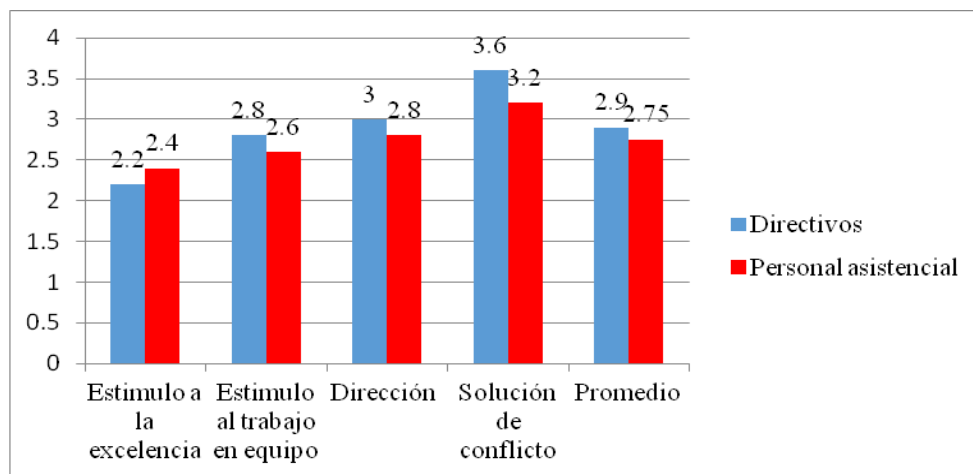
pueden favorecer la intervención para la mejora. Esto evidencia que sienten como suya la institución, aunque no al nivel que se requiere para este tipo de servicio.

En esta dimensión sus componentes tuvieron una expresión no aceptable, por lo que se debe corregir las deficiencias existentes en la misma ya que interviene tanto en la satisfacción de los objetivos de la organización como en la de los usuarios que reciben el servicio y en tal sentido se reitera la importancia que para este tipo de servicio representa el personal de enfermería.

Las dos variables, retribución y equidad con bajos puntajes reflejan de alguna manera la percepción al trato que se recibe y compensación por el trabajo, este aspecto se debe valorar de importante porque cuando las personas consideran que aportan más de lo que a su juicio se les está retribuyendo, se coloca en riesgo la satisfacción laboral y con ello la estabilidad del personal. Dicho resultado es diferente a otras investigaciones consultadas, pues en ellas la dimensión reciprocidad resultó aceptable.<sup>30, 42, 47,57</sup>

#### Dimensión Liderazgo

Gráfico 4. Dimensión liderazgo según directivos y personal asistencial



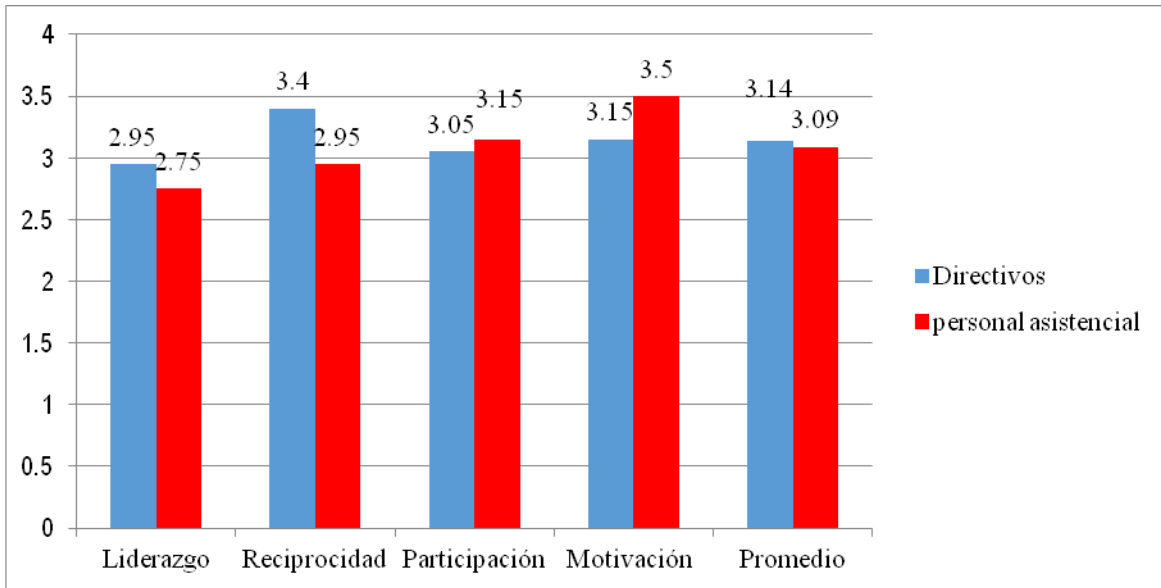
Fuente: Tabla No. 7

Como se muestra en el gráfico 4 la dimensión liderazgo en su conjunto se resultó no aceptable. Para el personal asistencial la mayoría de las variables resultaron bajas y dos de ellas desde la percepción de los directivos obtuvieron también bajos resultados. Los mismos hablan de problemas percibidos en cuanto al trabajo en equipo, el estímulo para el avance y los estilos de dirección, éstos últimos percibidos por subordinados fundamentalmente. Dentro de las afirmaciones con más baja puntuación estuvieron los relacionados con la organización del trabajo e inconformidad con su jefe inmediato y su estilo de dirección.

Los resultados de esta dimensión son congruentes con la dimensión participación, donde mostraron rasgos de dirección autocrática. Las principales variables afectadas apuntan a problemas de insatisfacción con el trabajo en equipo, el estímulo a la excelencia y el comportamiento de los jefes. Todo ello propició que la dimensión liderazgo fuera la de resultados menos favorables de manera general y así se puede observar en el gráfico 5.

Éste resultado tiene similitud con el estudio realizado en Matanzas en el año 2014 para el diagnóstico de CO,<sup>65</sup> y el realizado por Fernández en el año 2015, en el que los resultados apuntaron a la no satisfacción con los estilos de dirección y con el sentido de pertenencia.<sup>110</sup> Y se diferencian con los de Torres Esperón en el que se describe que los profesionales de enfermería estudiados poseen características comunes que las hacen posible sus prácticas exitosas de liderazgo en enfermería, entre las que se destacan su formación como líder, las formas de establecer el control, la organización de los servicios y la relación con sus subordinados.<sup>121</sup>

Gráfico 5. Clima organizacional según percepción de directivos y personal asistencial



Fuente: Tabla No. 8

El peso de dos dimensiones de no aceptable (reciprocidad y liderazgo), determinó la evaluación general del CO de medianamente aceptable. Este resultado y los análisis al interior de las variables son determinantes cuando se piensa en intervenciones para la mejora. Como sucedió en el estudio que se presenta en esta tesis.

Según el análisis de los resultados hallados y su comparación con otros estudios, pueden observarse algunas similitudes y diferencias en las variables del CO, las dimensiones de la reciprocidad y liderazgo se diferencian de muchos estudios revisados en las literaturas,<sup>30,57,64,65</sup> donde se manifiestan valores aceptables de los mismos. Lo que ratifica que cada organización posee un conjunto de características y los procesos que mantienen en las dinámicas de dicha organización, los sistemas de relaciones y comunicación son únicos. Estas dimensiones son de

valor dentro de la organización para el cumplimiento de sus objetivos lo que reafirma la necesidad de garantizar organizaciones estables.

La autora coincide con Segredo, quien atribuyó gran importancia al estudio de la dimensión liderazgo en la evaluación del CO, cuando expresa “para todo directivo la habilidad de liderazgo es una competencia esencial encaminada a lograr modos de actuar y pensar efectivos, influyendo en los comportamientos de las personas, compartiendo valores, visión, creatividad, espíritu de iniciativa, comunicación eficaz y trabajo en equipo.”<sup>18</sup>

Con relación a ello se consideró, como elemento fundamental para la propuesta de intervención el análisis de cada dimensión, dada la información que brinda acerca del funcionamiento de la organización y por consiguiente para las acciones de la mejora en el CO.

### **3.1.2. Resultados de la validación y aplicación de la intervención**

Para el diseño de las acciones de la intervención se asumieron las características que según Bennet, se deben tener en cuenta en las intervenciones<sup>122</sup> tales como: objetividad, aplicabilidad, flexibilidad, carácter contextualizado, carácter vivencial, nivel de actualización y carácter sistémico.

La objetividad se logró al definir las temáticas y las acciones a partir del diagnóstico inicial del CO. Se realizó un diseño flexible que permitiera la inclusión de nuevas actividades en correspondencia con los resultados encontrados durante su puesta en práctica.

Se tomó como guía de temas, la definición de las fases de la intervención, la descripción de los momentos clave, y las acciones correspondientes a cada uno de ellos. La intervención se concibió



como un dispositivo organizativo que armoniza las diversas acciones para lograr la óptima preparación de las jefas de sala y personal asistencial.

De acuerdo con la clasificación de los tipos de intervención de CO de Guisar<sup>123</sup> en el estudio que se presenta se aplicaron dos tipos de intervención “tecno-estructural” y “en procesos humanos”.

Las cuales definieron las dos etapas que incluye la intervención y que se describen a seguir.

En la intervención de tipo “técno-estructural”, se elaboró un cronograma de trabajo con la jefa de enfermera del centro y las jefas de sala para la reorganización del personal según su calificación por cada servicio, con la intención de homogenizar la distribución de técnicos y licenciados. Se realizaron cuatro sesiones científicas, una vez a la semana con una duración de 3 horas cada una, dedicadas a la elaboración y homogenización del manual de organización y procedimiento de cada servicio.

Se creó una comisión con cinco licenciadas en enfermería con experiencia en dirección de los servicios para evaluar la calidad de la documentación que debía tener cada jefa de sala, se efectuó en tres sesiones que permitió evaluar cuatro salas por cada sesión. Posteriormente se realizaron dos técnicas científicas administrativas\* con el objetivo de explicar cómo se confeccionaban la documentación. Con la ayuda de la jefa de enfermería del hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” y la Sección Provincial de enfermería se confeccionó un material de apoyo con todas las orientaciones metodológicas que deben tener las jefas de salas en cualquier unidad asistencial hospitalaria. Aspecto que permitió extender las contribuciones del estudio a otras unidades.

---

\* Sesión con las jefas de sala donde se presenta un tema teórico del área de administración y se discute su aplicación en la práctica.

Las sesiones de trabajo realizadas permitieron delimitar la redistribución del personal de enfermería por servicio según su calificación en el cual quedó un balance equilibrado de su personal asistencial, desarrolladas las tareas organizativas en el departamento, como, por ejemplo: la elaboración de los manuales de organización y procedimientos, se actualizaron los planes de desarrollo individual del personal de enfermería, las revisiones cruzadas para su control realizadas permitieron la actualización del resto de la documentación, cada sala recibió un manual de apoyo a los directivos de enfermería con las actividades que deben realizar la jefas de cada sala para mejor organización del servicio.

La segunda etapa de la intervención del tipo “en procesos humanos” quedó conformada por acciones dirigidas básicamente al trabajo en talleres en los temas de liderazgo y gestión. La propuesta fue validada por expertos con los siguientes resultados.

Cuadro 2. Resultados de la validación de la intervención por expertos

criterio	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	Promedio	Moda
Factibilidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Aplicabilidad	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4.9	5
Generalidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pertinencia	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4.8	5
Originalidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Validez	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4.7	5

Como puede observarse en el cuadro 2, los expertos consideraron de manera unánime que la propuesta era factible y que era aplicable en el hospital donde se realizó la investigación. La pertinencia fue fundamentada por el problema que dio origen a la intervención. La originalidad fue satisfactoria argumentada por la implicación de los directivos en el proceso investigativo. La

mayor parte consideró que era válida en tanto existía correspondencia entre los resultados y las acciones para alcanzarlo. En las sugerencias, cuatro de los expertos propusieron incorporar el tema de comunicación a los talleres, aspecto que fue asumido en las modificaciones, en consecuencia, se realizaron tres talleres en los temas de liderazgo, gestión y comunicación.

Para organizar el proceso de aplicación de los talleres se coordinó con la jefa del equipo de enfermería para garantizar la asistencia del personal, se planificó el local para impartir los talleres el cual fue el aula del área docente de la institución, se ejecutaron cuatro sesiones de un taller de comunicación con todo el personal, organizado en grupos de entre 18 y 23 personas, hasta cubrir el total de profesionales. Además, se efectuó un taller de Liderazgo y otro de Gestión dirigido a directivos, donde participaron las 17 profesionales del equipo de dirección de enfermería.

Todos los temas fueron abordados con el objetivo de transmitir conocimiento científico y realizar demostraciones que se llevan a la práctica, como fundamento del actuar de enfermería, encaminado a que los profesionales comprendieran cuáles eran los referentes teóricos con relación a los temas impartidos y las posibles acciones de intervención para mejorar el CO.

La estrategia metodológica utilizada se concibió con un carácter eminentemente activo y creador para lo cual utilizaron formas de enseñanza a predominio grupal lo que propició el intercambio de saberes de lo empírico a lo teórico y viceversa.

En el cierre de los tres talleres como evaluación final, se realizó la técnica participativa como PNI (positivo, negativo, interesante), y lo que fue emergiendo se utilizó para mejorar las acciones futuras de la intervención. A continuación, se presenta la organización general de la intervención (Cuadro 3). Y en el Anexo 14 se puede leer versión completa de la organización de los talleres.

**Cuadro 3. Intervención tecno-estructural**

<b>Actividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Organizar el personal de enfermería	Redistribución del personal de enfermería por servicio	Septiembre 2015	Jefa de enfermera
Realizar sesión científica	Elaborar el Manual de Organización y Procedimientos de cada servicio	Septiembre/2015	Investigadora principal
Crear comisión para evaluar documentación	Evaluar la documentación de las jefas de salas	Octubre/2015	
La realización de técnicas administrativas	Abordar la confección de la documentación.	Noviembre/2015	
Entregar manual de apoyo a los directivos	Describir todas las orientaciones metodológicas	Enero/2016	
Realizar capacitación	Realizar Taller de Liderazgo	Abril/2016	
	Efectuar Taller de Gestión	Mayo/2016	
	Desarrollar Taller de comunicación	Junio/2016	

**Cuadro 4. Intervención en procesos humanos**

<b>Título del Taller</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Temas</b>
Liderazgo en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualizar los conocimientos del personal de enfermería en Liderazgo en enfermería</li> <li>- Realizar actividad práctica que permita identificar características del líder en una organización determinada.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liderazgo. Definición. Sistemas de liderazgo. Características. Teorías</li> <li>2. El liderazgo, manejo de conflictos y trabajo en equipo</li> <li>3. Estrategias, estilos de liderazgo. y comunicación efectiva</li> <li>4. Liderazgo y poder.</li> </ol>
Gestión en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualizar mediante la incorporación de nuevos conocimientos en gestión de la enfermería</li> <li>- Desarrollar habilidades gerenciales mediante demostraciones para un adecuado desempeño en el contexto social.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La gestión de los servicios de enfermería.</li> <li>2. Indicadores de calidad de enfermería. Supervisión de los servicios de enfermería.</li> <li>3. La gestión de enfermería en el sistema de salud cubano.</li> <li>4. Gestión por valores. Aspectos éticos-legales de la gestión.</li> </ol>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir concepto, funciones y clasificación de la comunicación.</li> <li>- Profundizar en los modelos de la comunicación.</li> <li>- Desarrollar habilidades mediante demostración práctica.</li> <li>- Describir aspectos que mejoren la comunicación</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación. Definición. Clasificación. Componentes</li> <li>2. Modelos de comunicación Niveles de la comunicación en función del CO.</li> <li>3. Comunicación en enfermería Su importancia.</li> <li>4. Aspectos que debe tener en cuenta un comunicador. Factores de resistencia a la comunicación</li> </ol>

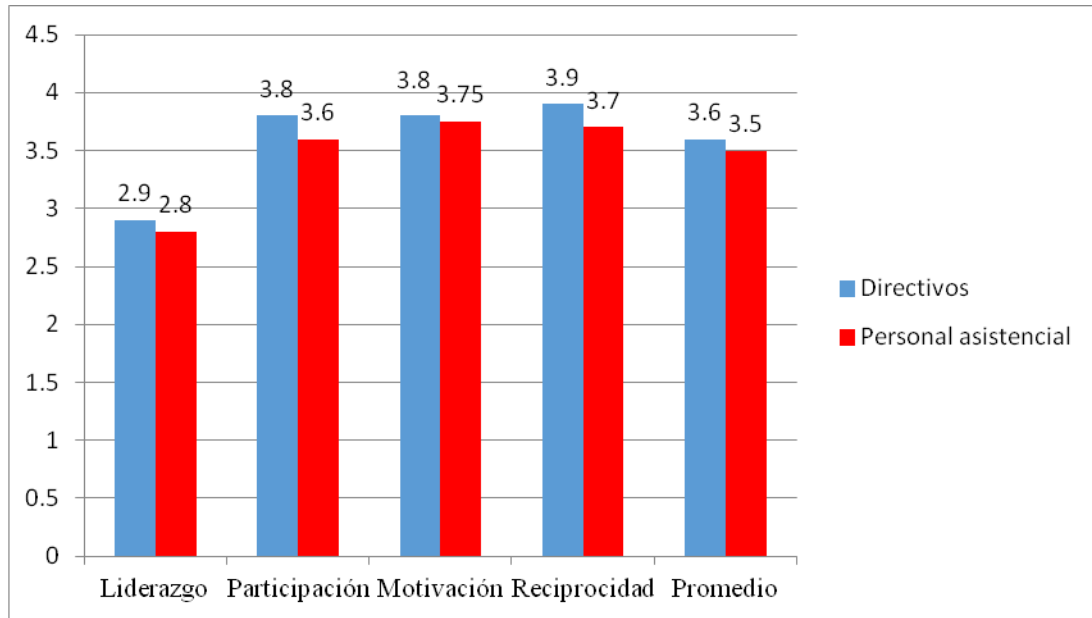
### **3.1.3. Resultados de la evaluación de la intervención mediante el inventario de CO**

Para la evaluación de la etapa tecno-estructural se realizó la revisión documental y para la etapa en procesos humanos se empleó el mismo instrumento que se utilizó en el diagnóstico, lo que permitió comparar un antes y un después de la intervención y con ello sus resultados.

De manera general puede decirse que los resultados fueron favorables, después de la aplicación de la intervención, en el caso de la documentación con relación al manual de organización y procedimiento y al registro del plan de desarrollo individual estaban actualizados, los modelos de rotación mensual de enfermería le faltaban algunos datos que fueron completados sin dificultad. A pesar de realizar la redistribución de los recursos humanos de enfermería para equilibrar las fuerzas de trabajo de los servicios no se logró totalmente dado el no completamiento de la plantilla del hospital.

En cuanto a los resultados de la aplicación del inventario de CO se mantuvo medianamente aceptable, no obstante, la dimensión reciprocidad pasara a la condición de aceptable. No así liderazgo que resultó con cifras similares a las del diagnóstico. A continuación se profundiza en el análisis al respecto.

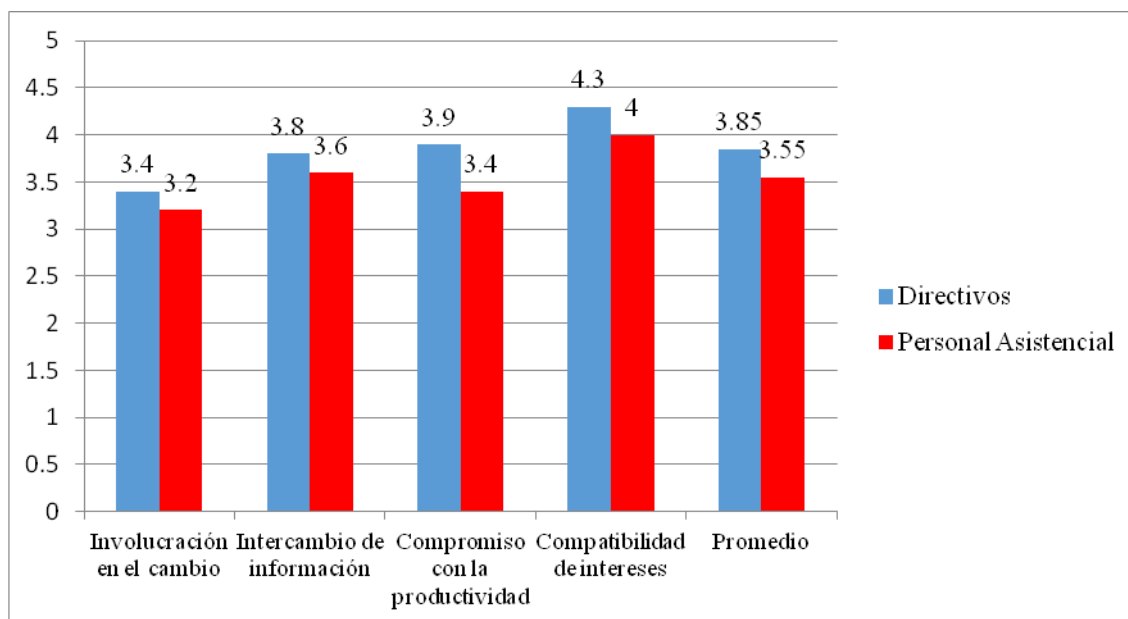
Gráfico 6. Clima organizacional post- intervención según directivos y personal asistencial



Fuente: Tabla No. 9

Según se muestra en el gráfico 6, las dimensiones motivación, participación y reciprocidad, no sólo su promedio resultó aceptable, sino que también sus variables obtuvieron más de tres y en algunos casos más de cuatro. Esto habla a favor de las acciones realizadas en la intervención para la mejora, dentro de las cuales la capacitación del equipo de enfermería fue fundamental. A continuación, se desglosa el análisis por dimensiones.

Gráfico 7. Dimensión participación post- intervención según directivos y personal asistencial



Fuente: Tabla No. 10

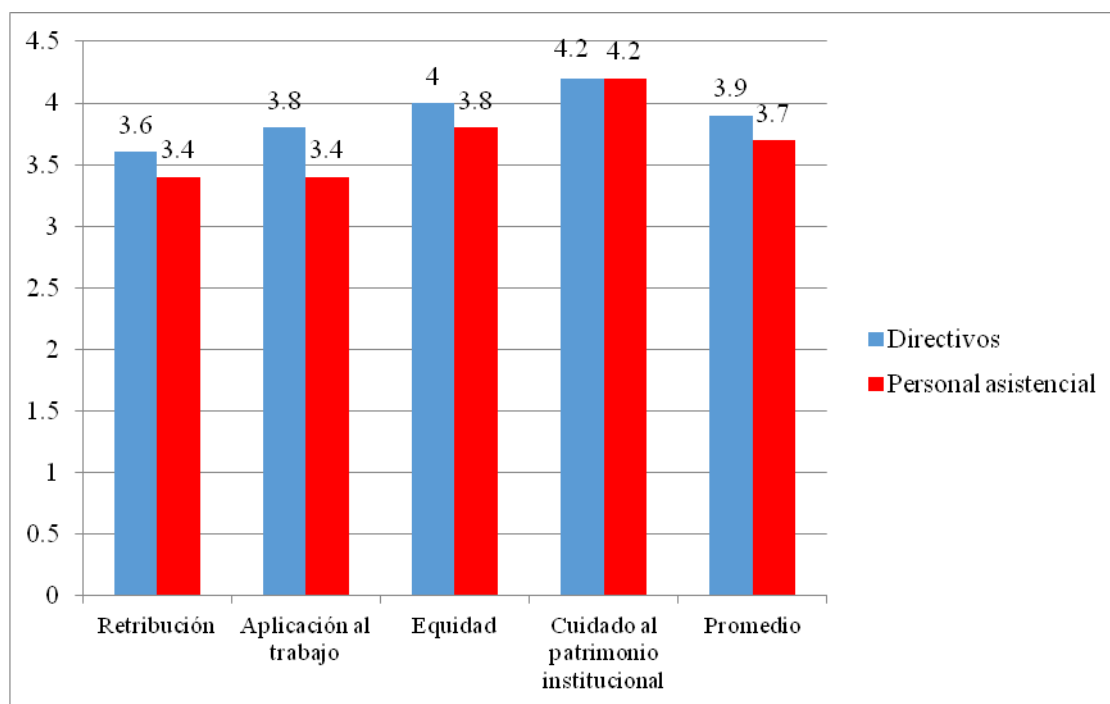
En sentido general la dimensión participación se comportó de forma aceptable en sus cuatro categorías, ya que sus valores medios totales están entre los límites considerados como aceptables por este instrumento, lo que traduce que mejoraron los resultados después de la intervención, el sistema de información y la involucración en las decisiones mejoraron, de acuerdo a las respuestas del instrumento.

Según Calvez y Sorolia, las comunicaciones internas coadyuvan a crear compromisos entre todo el personal de la entidad y a la cohesión de los valores que se requieren para la creación y consolidación del equipo de dirección. Esto obliga a tener constantemente informado, por las diferentes vías, a todos los trabajadores con información útil que los hagan más partícipes de la gestión y de estar al tanto de los éxitos, fracasos y de los

esfuerzos a realizar. En toda organización existe una necesidad práctica de influir y motivar no solo a dirigentes y profesionales, sino a todos sus miembros.<sup>124</sup>

La información y sus canales de comunicación son de gran valor para el buen funcionamiento de la organización y con ello evitar rumores y comentarios que distorsionan la realidad y comprometen los procesos de trabajo, de ahí la necesidad de facilitar la participación activa en el mejoramiento de los procesos y así las personas se sienta involucradas en la toma de decisiones y en las actividades de la organización.

Gráfico 8. Dimensión reciprocidad post intervención según directivos y personal asistencial



Fuente: Tabla No. 11

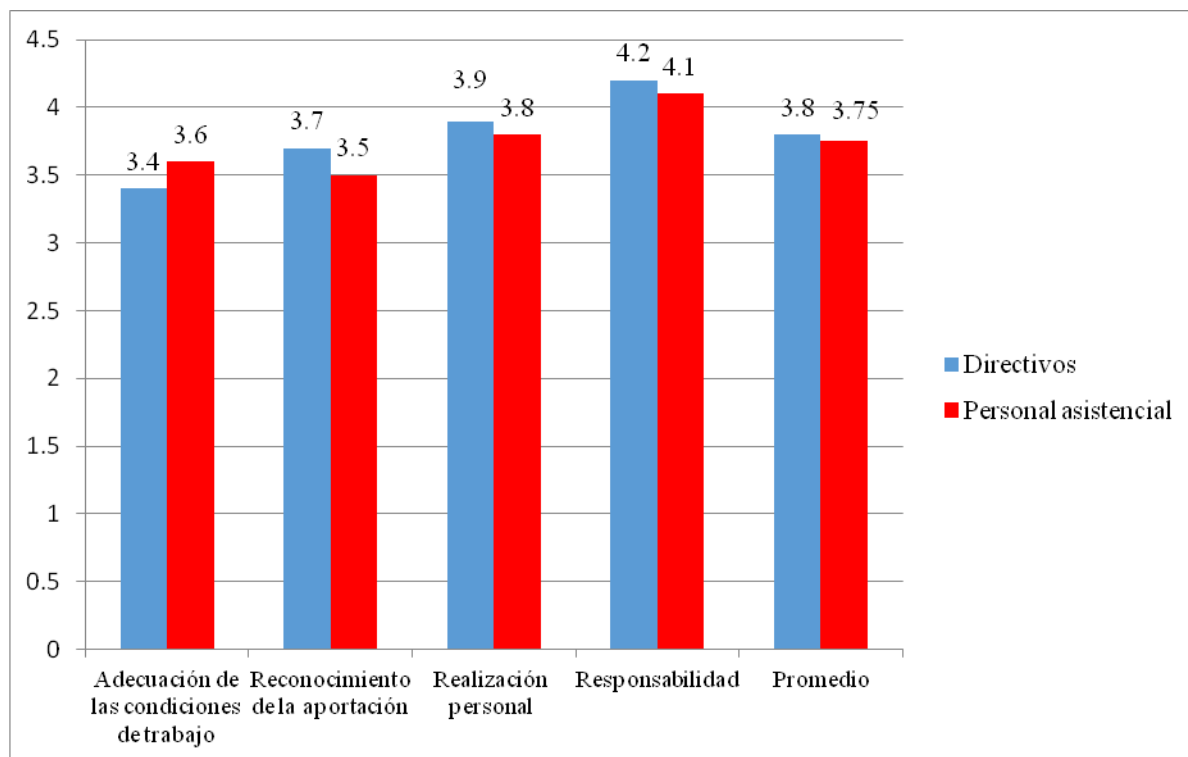
La dimensión reciprocidad de forma general se evalúa de aceptable, al igual que sus variables, sin embargo, aunque la variable retribución alcanza valores aceptables, aún no



existe percepción en el equipo de enfermería de que la retribución y la equidad pudieran ser mejor. Algunas respuestas se relacionan con la selección de personas para acceder a puestos de mejora. En otro sentido estos resultados pudieran tener influencia de otros aspectos de la organización, como puede ser de estructura, por ejemplo, cuando se repara un servicio y no existen condiciones para otros.

Según los referentes teóricos tomados en cuenta en el primer capítulo y basados en la Teoría de los factores de Frederick Herzberg el cuál estableció dos categorías de factores que afectan a las personas en el trabajo ellos son los factores higiénicos o extrínsecos (condiciones de trabajo y estilos de dirección) y los factores motivacionales o intrínsecos (comunicación, motivación). Estos pudieran haber influido en el resultado de la variable aplicación al trabajo de la dimensión reciprocidad, tanto de directivos como personal asistencial ya que las afirmaciones que más bajas puntuaciones alcanzaron con relación a dicha variable fueron *“aquí uno se siente automotivado en el trabajo, en general, el trabajo se hace superficial y mediocre, normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo”*.

Gráfico 9. Dimensión motivación post- intervención según directivos y personal asistencial

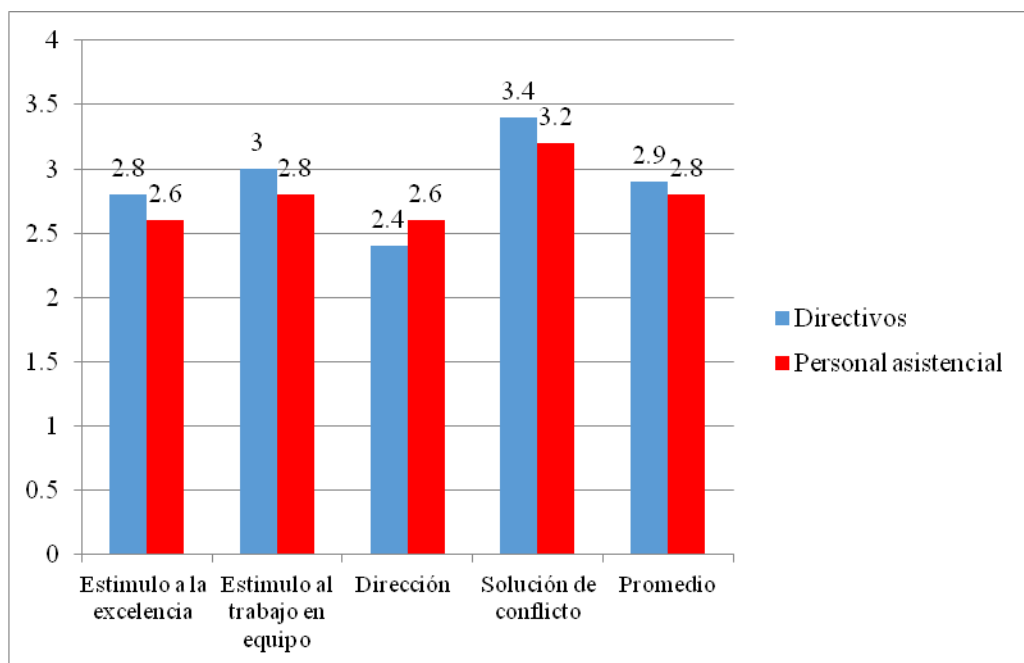


Fuente: Tabla No. 12

La motivación fue otra dimensión que mejoró con relación al diagnóstico, en ella variables como responsabilidad y realización personal registraron valores superiores, se observan respuestas relacionadas con el sentido de pertenencia a la institución, aspectos que constituyen fortalezas para la mejora continua. En correspondencia esta es una dimensión en la que se pueden apoyar trabajos futuros para garantizar el éxito.

## Dimensión Liderazgo

Gráfico 10. Dimensión liderazgo post- intervención según directivo y personal asistencial.



Fuente: Tabla No.13

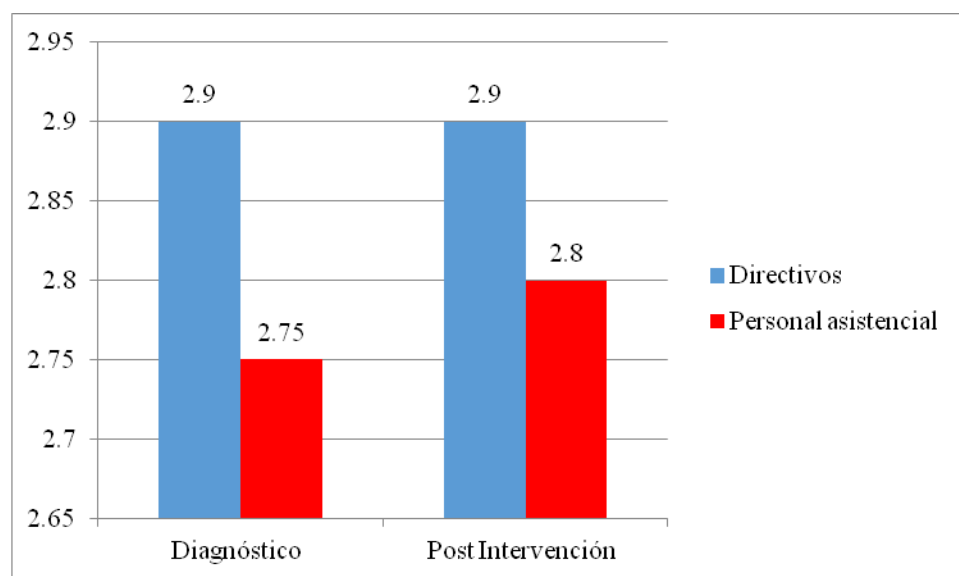
En sentido general la dimensión liderazgo es evaluada de no aceptable, pues alcanza para directivos y personal asistencial valores por debajo de (3). Las variables, estímulo a la excelencia y dirección es evaluada de no aceptable para ambos grupos, en la variable estímulo al trabajo en equipo se evalúa de no aceptable para el personal asistencial y solución de conflicto se evalúa de aceptable.

Las afirmaciones más afectadas fueron los relacionados con la opinión de que “*Por lo general tenemos muchas cosas que hacer y no sabemos por cuál empezar*”, “*mi superior no se preocupa por que se aporten ideas que mejoran la calidad del trabajo*”, “*aquí se*

*preocupan por mantener informado al personal dirigente de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo de dirección, con el fin de mejorar la calidad y gestión”, “generalmente, se aceptan las ideas para mejorar el trabajo”.*

En el análisis al interior de esta dimensión se observa que las cifras empeoraron en la variable dirección para ambos grupos y la solución de conflicto para los directivos. Además se puede apreciar coincidencia de los resultados con relación a los resultados de la dimensión liderazgo antes y después de la intervención. Ver gráfico 11.

Gráfico 11. Dimensión liderazgo según resultados del diagnóstico y la evaluación post intervención.



Fuente: Tabla No. 14

Dada la importancia de este resultado y sus consecuencias para el buen funcionamiento del CO se decide indagar en las causas que lo ocasionan, de ahí la necesidad de incluir una fase cualitativa en el estudio.

### **3.2. Resultados de la segunda fase. Recogida y análisis de datos cualitativos**

El principal objetivo de esta fase fue identificar las causas del resultado de la dimensión liderazgo con valores por debajo del estándar antes y después de la intervención, para ello, como se explicó en el segundo capítulo, se realizaron dos grupos focales para la indagación de las mismas. Esta fase también formó parte de la evaluación.

#### **3.2.1. Resultado de los dos grupos focales**

En el procesamiento de las narrativas de los dos grupos focales, emergieron cinco categorías del análisis de contenido con base en el referencial teórico y dos del análisis temático. En los dos grupos focales emergió con mayor peso la categoría “dirección”, posteriormente “el estímulo a la excelencia”, “comunicación”, “condiciones de trabajo” y por último “sobrecarga de trabajo”. En cuanto a la primera, los discursos permitieron conformar la subcategoría “ideario de un directivo”, cada grupo describió con sus recursos expresivos, las características deseadas para dirigir o ser dirigido. Es importante destacar que en los dos grupos emergió la necesidad de mejoramiento continuo y la superación para los directivos. Los discursos que respaldan las categorías y subcategorías emergentes se describen a continuación.

Dentro de la categoría “dirección” emergió la subcategoría “ideario de un directivo”, en la que tanto las voces de directivos, como personal asistencial lo respaldan.

Directivos:

*“...trabajar en unión, en colectivo, dirigir a la misma vez, que todo el mundo este concatenado, que todos se lleven bien (J2), ...llevarse bien con todos los trabajadores que están a su lado (J7), ... tener una buena relación con todo el personal (J10), ...ser ejemplo ...lo primero que debe ser el jefe es ser ejemplo, la persona que se subordina sigue siempre el ejemplo de él (J2), ...que el jefe sea ejemplo (J3), ...ser un cuadro tiene que ser ejemplo, para que te vean como ejemplo (J7), ...debe ser líder y ejemplo ante el resto del colectivo (J10), ...que no haya falta de respeto, que se respeten tantos unos como otros (J2), ...tiene que saber escuchar y ser escuchado (J7), ... saber escuchar sus problemas (J10).*

Personal asistencial:

*“...cualquier dirigente del hospital lo primero que tiene que hacer es tratar a todos los trabajadores con respeto (E5), ...si un dirigente respeta a su trabajador como su trabajador lo respeta a él... cuando hay respeto entre dirigente y el trabajador yo pienso que el trabajo sea fluye mejor ... El respeto y la comunicación todas esas cosas (E5), ...mi jefa es humanista, es solidaria, enfrenta, compañera, es amiga, es hermana, es madre no hay problema que haya en el servicio que ella no lo asume (E6).*

En el análisis de la categoría “estímulo a la excelencia” también emergió una subcategoría, en este caso “mejoramiento continuo”, las voces que la respaldan aparecen a seguir.

Directivos:

*... “para ser un buen dirigente, se debe estar muy bien preparados tanto administrativo como científico, como en lo técnico (J5), ...la preparación ... en los momentos que estamos*

*viviendo hay que hacer mucho énfasis con eso por el personal nuevo, con los estudiantes que se están incorporando...los que en estos momentos estamos dirigiendo los servicios nos corresponde trabajar en esa parte...en la preparación porque eso es el futuro de nosotros (J2), ...la investigación es importante (J9), ...la persona que dirige siempre tiene que estar arriba de las demás personas, en la docencia .... saber siempre, estar estudiando para que pueda dirigir, eso es decir la preparación (J12).*

Personal asistencial:

*...”es importante la superación sobre todas las cosas ser Profesional (E3), estoy de acuerdo que den clases práctica o capacitar de otro servicio (E3), ... me gustaría saber de todos los servicios ...porque es muy bonito aprender y saber (E4), ...hay que elevar el nivel científico porque elevando el nivel científico se eleva la calidad en el trabajo (E6)... debe prepararse el personal nuevo ya para el relevo porque todo el mundo pinta canas aquí (E6)... en general preparar al personal de nuevo ingreso y en estos servicios que son especializados así (E6), ...el alto nivel científico para dirigir a los demás subordinados (E7), ...tratar de mantenernos activos y cooperar con la actualización y el nivel científico de los demás colaborar porque a veces trabajamos en un servicio que es un poco complicado con la preparación del personal (E7), realmente al pasar de los años...el personal no se ha preparado como tal, el nivel científico es muy importante entre nosotros ...quisiera que se insertara mucho más en los estudiantes porque lo pasamos muy, muy superficial ...se requiere que estén bien capacitados para trabajar con niños pediátrico, ...no sabemos cuando ella se jubile o ella tenga problemas quien asume, ...es importante*

*valorar o saber algo o tener la base en todos los servicios la superación de todos los servicios no solo en una técnica científica (E8).*

La categoría “comunicación”, aunque menos representada en los discursos, no por ello es de menor valor para el estudio, dado que permitió junto con las anteriores identificar las causas. Las voces de los dos grupos se pueden leer a continuación:

*“...la unidad del servicio partiendo de...quien lo dirige hay que saber siempre escuchar, escuchar tanto al personal que no es el jefe del servicio y escuchar a los demás porque así uno trabaja más unido... y las cosas marchan mejor y si se logran buenos resultados porque todo el mundo se ve como un equipo integro y por supuesto, todo marcha mejor (J9)”, ...”se ha perdido un poco de disciplina, un poco de la parte esta de Educación formal, se ha perdido, se ha decaído mucho esa parte de la educación formal (J2)”... “es importante que el personal de enfermería mantenga una relación, que todos los trabajadores del sector de la salud, que todo el mundo aprenda a tratar de llevarse bien y a respetarse entre sí (E3)”.*

En el análisis de la categoría “responsabilidad” también emergió una subcategoría, en este caso “sentido de pertenencia”, las voces que la respaldan aparecen a seguir.

Directivos:

*“...uno tiene que tener sentido de pertenencia desde que entra desde la puerta del hospital, hay que tener sentido de pertenencia de todo lo que está ahí dentro del servicio de cada cual y dentro de la institución, cuidar todo... hay mucha gente que no tenemos sentido de pertenencia (J12)”.*



No se encontraron en la literatura estudios que indagaran las desviaciones del clima y sus causas mediante técnicas cualitativas, de ahí la necesidad de enfocar la discusión de estos resultados sólo en estudios que abordan el liderazgo.

Desde ésta perspectiva, el análisis realizado por Dirks y Ferrin, <sup>125</sup> sobre este tema encontró que existen significativas evidencias que la confianza en el líder está fuertemente relacionada con actitudes en el trabajo, en segundo lugar, y en menor grado, con conductas ciudadanas y, por último, con resultados organizacionales. Por ejemplo, investigaciones recientes han encontrado un impacto significativo en: compromiso organizacional, <sup>126-127</sup> sentido de empoderamiento <sup>128</sup>, percepción de efectividad del líder <sup>129</sup> y satisfacción con el trabajo. <sup>130</sup>

En el análisis de contenido temático emergieron dos categorías, “condiciones de trabajo” y “sobrecarga de trabajo” para ambos grupos las voces que las respaldan aparecen a continuación.

#### Categoría Condiciones de trabajo

##### Directivos:

*”...en el servicio de quemado...hay muchos gérmenes, estuvo tres días estuvo sin limpiarse esa sala porque no había simplemente quien limpiara. (J1) ... aquí tenemos un problema crítico con la limpieza del hospital, la sala debe estar en óptimas condiciones, limpia... a veces tenemos problemas con las cosas; se nos rompe una ventana, una cama y no tenemos quien la arregle... no tenemos la toallita para secarnos las manos, tenemos problema con la limpieza, a veces las salas no están en condiciones porque a veces hay servicios que no*

*tienen lavamanos y otros con salidero, hay veces por la noche aquí hay dos auxiliares nada más para un hospital entero. (J2) ...la mayoría de los enfermeros no comen en el comedor, la alimentación es muy mala (J7) ...hace falta mejorar la alimentación (J12)”*

#### Categoría Sobrecarga de trabajo

##### *Directivos:*

*”...hay una sola persona en la sala, a veces la jefa de sala está cumpliendo todas las funciones, está de enfermera asistencial, de enfermera administrativa de enfermera docente inclusive a veces está de secretaria... a veces no tenemos personal suficiente porque a veces tenemos una enfermera para 20 pacientes y en esos 20 pacientes a veces tenemos 10 pacientes que tienen una venipuntura, tienen una hidratación y esa enfermera es para todo... las muchachitas ... a veces están solita en la sala con todo (J2)” ... “A veces vemos... trabajando un solo enfermero con 20 pacientes y...nada más nos dedicamos a supervisar y revisar (J5).”*

##### Personal asistencial:

*“...a veces hay 24 pacientes... eres tú solita para la sala, a veces no nos da tiempo ni para ir almorzar y en vez de ayudarnos para que todo fluya bien (E1) ... “a veces a nosotros nos han mandado apoyar a la terapia, he ido varias veces apoyar el servicio de terapia (E2) ...siempre vamos a trabajar juntas y el trabajo de una depende de la otra, eso es importante (E3).”*

Estas categorías confirman el lugar del CO dentro de la organización, pues otros aspectos como la estructura pueden incidir en los resultados. Tanto las condiciones, como la

sobrecarga de trabajo han sido tema de investigaciones internacionales desde hace varios años.<sup>131</sup> Una causa es el déficit de recursos humanos que ha sido relacionado con la condición de género y el vínculo con el dolor de la profesión, entre otras.

Estos resultados son similares a los realizados por Segredo Pérez en el año 2013 al evaluar el clima organizacional en instituciones docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y obtuvo como resultado en la escala de CO inadecuado la categoría condiciones de trabajo.<sup>18</sup>

De acuerdo con Llop-Gironés, Tarafa y Benach, los profesionales de enfermería conforman un cuantioso estamento profesional que, sin lugar a dudas, cumple un rol esencial en los servicios hospitalarios. Es importante de asociar a una realidad en la que la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres que laboran en turnos rotativos, altos niveles de carga de trabajo mental y desgaste emocional.<sup>131</sup>

La sobrecarga de trabajo, puede ser entendido como la situación en que el trabajador aumenta por voluntad propia o por determinación del superior la carga horaria y trabajando horas más allá de lo habitual. La realización de ese exceso puede implicar sacrificios de horarios de alimentación, ocio, descanso y sueño.<sup>132</sup>

En consecuencia el personal de enfermería tiene una alta probabilidad de ausentarse del trabajo por enfermedad, y que las causas principales son el estrés y la insatisfacción laboral. A su vez Azpiazu, en estudio realizado en personal de enfermería en Argentina señala que un estresor importante para la enfermería es la sobrecarga laboral, además de aspectos

relacionados con el/la paciente. La carga emocional que soportan es alta debido al contacto continuado con el sufrimiento y el dolor de los/las pacientes. Asimismo, existen otras condiciones de trabajo estresantes que experimenta la enfermería de forma habitual, como son la sobrecarga laboral, la ambigüedad de las tareas a desarrollar o enfermero/a multitarea, la falta de reconocimiento, la relación de subordinación al/a la médico/a, el bajo apoyo o la falta de respeto del/de la supervisor/a, así como las peores condiciones salariales.<sup>133</sup>

Según Canales, Valenzuela y Paravic, las condiciones de trabajo identificadas para el sector, atraviesan de similar forma a los tres niveles de calificación de la enfermería, sin embargo, quienes poseen calificación auxiliar y ejercen tareas de asistencia, suelen cargar con una alta carga de trabajo, menores salarios y mayor vulnerabilidad que el resto, por encontrarse en los niveles más bajos.<sup>134</sup>

Por lo que es de vital importancia la atención al personal de enfermería en el trabajo diario, evaluar las condiciones de trabajo y la carga de trabajo y así se evita la fluctuación y la carga mental.

### **3.3. Interpretación y análisis de las dos fases del estudio**

El tipo de estudio utilizado tiene coincidencia con la investigación realizada por la brasilera Lorenzini, en el año 2017 para analizar la cultura de seguridad del paciente en un centro de avanzada de neurocirugía, en ella aborda una primera fase cuantitativa mediante la aplicación de un cuestionario y en la segunda fase cualitativa utiliza el grupo focal como

técnica para fomentar la aplicabilidad de los resultados de la investigación. Para esta autora, la triangulación de resultados cuantitativos y cualitativos se completa con la conexión entre números y palabras como dos lenguajes fundamentales para llegar al resultado. <sup>135</sup> Lo mismo sucede en la investigación que dio salida a esta investigación.

En las investigaciones con abordaje de métodos mixtos, según Lorenzini, <sup>135</sup> “la integración de las fases con la presentación de los resultados ocurre a través de la narración, transformación de datos y exhibición conjunta”. La utilización de este enfoque comprende el análisis conjunto de los resultados cuantitativos y cualitativos como se puede observar los cuadros 5 y 6 que se presentan más adelante.

Cuadro 5. Resultados de la evaluación post-intervención

Resultados pos-intervención	
Cuantitativos	Cualitativos
Dimensiones con buenos resultados: motivación, reciprocidad y participación	
Dimensión sin mejora: Liderazgo Variables más afectadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección.</li> <li>- Estímulo a la excelencia</li> <li>- Estímulo al trabajo en equipo.</li> </ul>	Categorías emergentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ideario de un directivo</li> <li>- Mejoramiento continuo</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Sobrecarga de trabajo</li> <li>- Condiciones de trabajo</li> </ul>

En este análisis conjunto puede observarse que las acciones de la intervención en cuanto a motivación, reciprocidad y participación fueron efectivas, no así las realizadas para la dimensión liderazgo, en la que se pueden identificar a partir de ambos resultados, como

principales problemas aún para superar, los estilos de dirección, la necesidad de superación y de mejorar en la comunicación, así como las condiciones de trabajo.

Los resultados de la triangulación de diferentes fuentes de datos (inventario de clima organizacional, grupo focal 1 y grupo focal 2) permitió identificar los elementos de mayor consistencia en los resultados.

Cuadro 5. Fuentes que inciden en la percepción del clima organizacional en el trabajo según grado de consistencia

<b>Consistencia I</b>	<b>Consistencia II</b>	<b>Consistencia III</b>
Malas condiciones de trabajo	Poco sentido de la responsabilidad	No se sienten realizado profesionalmente
Problemas con la comunicación	Insatisfacción con el trabajo en equipo	Insuficiente retribución
Dificultad con la preparación y superación del equipo de enfermería	Sobrecarga laboral	Falta de motivación por el trabajo
Estilos de dirección autoritarios, y poco participativos.	Falta de reconocimiento a la aportación y a los esfuerzos realizados	

En el análisis de este cuadro puede observarse que los aspectos incluidos en la consistencia I y II incluyen elementos básicamente vinculados al liderazgo y estructura. Resultados que permiten identificar las áreas a trabajar en el perfeccionamiento de la intervención.

En la consistencia I en primero lugar aparecen las malas condiciones de trabajo, resultados similares al de Canales-Vergara en estudio con trabajadores de Enfermería en Chile, en el que describe condiciones de trabajo de precariedad, demanda laboral, organización del trabajo y limitados recursos.<sup>134</sup>

En estudio realizado por Muñoz y Ansoleaga en cuanto a la percepción de los profesionales con respecto a sus ambientes de trabajo, los describen como lugares donde se vivencia una fuerte dosis de estrés a raíz de los insuficientes recursos humanos frente al constante incremento de la carga laboral.<sup>136,137</sup>

La necesidad de la mejoría de las condiciones de trabajo se ha identificado incluso como un problema de la enfermería mundial en el informe "Triple Impacto de la Enfermería" elaborado por el Grupo Inter-parlamentario en Salud Global del parlamento del Reino Unido<sup>138</sup> el que dio origen a la campaña global "Nursing Now",<sup>139</sup> de 2018 a 2020, propuesta por el Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Mundial de la Salud, su objetivo es elevar el estatus y perfil de las enfermeras. Entre los principales resultados esperados de dicha campaña está mejorar las condiciones de trabajo.

Un aspecto importante a destacar en varios de los estudios identificados en la revisión integradora es que emergen problemas de estructura que afectan el CO, como son las condiciones de trabajo, elemento que se le debe prestar especial atención tanto para mejorar el CO, como la calidad de la atención.

El resto de los aspectos identificados en el nivel de consistencia I son los relacionados al liderazgo, lo que confirma esta dimensión como la de mayor problema. Al comparar con otros estudios que sólo incluyeron personal de enfermería los resultados muestran que el CO según los enfermeros de Unidades Críticas en su mayoría son regular, referidas a la recompensa, apoyo y conflicto, otros expresan que es muy buena en cuanto a estructura, riesgo y dimensión calor. En cuanto a la satisfacción laboral el mayor porcentaje

manifiestan que es media, referida a las condiciones físicas y materiales, beneficios sociales, relaciones sociales, desarrollo personal y desempeño de las tareas.<sup>118</sup>

En la investigación de Lactahuamán Córdor et al, la mayoría de las enfermeras en el clima organizacional según dimensiones, refieren que es regular las relaciones interpersonales, el estilo de dirección, la estabilidad, la retribución, el sentido de pertenencia y los valores colectivos, y en cuanto a la satisfacción laboral según dimensiones, el mayor porcentaje manifiesta que están poco satisfechas con el trabajo actual, con el trabajo en general, un porcentaje considerable con la interacción con compañeras y el ambiente de trabajo; seguido de un porcentaje considerable que están insatisfechas con el trabajo actual, con el trabajo en general, con la interacción con compañeras y el ambiente laboral.<sup>98</sup>

Viloria Escobar, en un estudio realizado en el 2016 refiere que reflejaron la satisfacción en los siguientes factores: especialidad donde cumple funciones cada una de las enfermeras y la imagen gerencial de la enfermera jefe. Revelaron insatisfacción con la infraestructura, falta de cursos de capacitación como oportunidad para el desarrollo personal y profesional, inequidad salarial y falta de alcance de beneficios económicos adicionales al salario; el clima organizacional es percibido, en general, como positivo porque existen posibilidades de modificar los factores que favorecen una mejora en las condiciones laborales.<sup>109</sup>

En la investigación efectuada por Solís en enfermería en el año 2016 en un servicio de emergencia, el nivel de clima organizacional fue medianamente favorable con ausencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. No existe relación significativa entre ambas variables.<sup>108</sup>



En los estudios del personal de enfermería, médicos y otro personal sanitario se registra que se percibe que habitualmente no se reconoce la labor realizada en la institución.<sup>97</sup> Existe asociación estadística significativa entre algunas dimensiones del clima organizacional con algunas dimensiones de compromiso.<sup>101</sup> La evaluación realizada indica que los trabajadores se sienten medianamente satisfechos en el centro de rehabilitación, asimismo, su satisfacción está relacionada directamente con el desarrollo que él tenga en la institución y de las repercusiones de un centro con constantes cambios directivos, que deja como consecuencia la falta de seguimiento a sus procesos administrativos que puede generar un desequilibrio en la institución.<sup>106</sup>

También muestran la importancia y efectividad de una gestión de clima organizacional. Además, evidencia que la gestión de clima organizacional influye en la satisfacción de usuarios.<sup>115</sup>

En el análisis de estos estudios se observa que algunas dimensiones desfavorables son recurrentes, como es el caso de la motivación y la reciprocidad, las cuales en la tesis que se presenta se pudieron mejorar con la intervención.

Una tendencia actual observada en el análisis de los estudios más recientes es lo relacionado con la integración entre CO y satisfacción laboral, con ello se percibe la relación entre CO y calidad de la atención, aspecto a valorar incluso para futuros estudios y en los razonamientos entre investigadores y directivos para la toma de decisiones.

98,99,105,110,114,116

En el caso específico de los estudios con el personal de enfermería, además de los análisis anteriores un aspecto que es congruente con el estudio realizado para esta tesis es lo relacionado con la necesidad de capacitación y la mejora de la comunicación.<sup>15</sup>

Y por último y no por ello menos importante, se puede destacar que todos los estudios se siguen quedando en el diagnóstico, ninguno fue más allá con una intervención para mejorar el CO y después evaluar si la misma obtuvo algún resultado, como fue el caso del estudio que da salida a esta tesis.

La autora coincide con Juárez Medina<sup>140</sup> cuando plantea que “es importante que el personal administrativo tenga presente que el clima de la organización debe ser adecuado ya que fomenta la mejora de cada integrante de la plantilla laboral, lo cual repercute en su satisfacción laboral y en la atención que brinda a los pacientes”. Para lo anterior es importante que se mantenga un ambiente agradable en los servicios, es esencial disminuir los niveles de presión por medio de una planificación adecuada de la distribución del personal y de los sistemas de trabajo.

El análisis conjunto de los resultados cuantitativos y cualitativos también propició que la autora diseñara un esquema explicativo de la Intervención del clima organizacional de enfermería, el mismo aparece continuación en la figura 3.



Figura 3. Esquema explicativo de la intervención para la mejora del clima organizacional.

Este esquema permite explicar cómo fue realizada la intervención mediante la estrategia de investigación utilizada. En el mismo se refleja el inicio con la realización del diagnóstico del CO, que ofrece las pautas para el diseño de una intervención, la cual fue ejecutada y evaluada posteriormente, ésta última se efectuó con el mismo instrumento que se realizó el diagnóstico para poder comparar los resultados e identificar las desviaciones que pudieran aparecer u otras que persistan. Los resultados llevaron a la necesidad de explorar las causas de las desviaciones persistentes, en este caso con el estudio exploratorio cualitativo mediante la técnica de grupo focal, sus resultados pueden servir para perfeccionar la intervención, los que se tornan en la retroalimentación para la mejora.

Al profundizar en el análisis del esquema diseñado y valorar que entre las lecciones aprendidas de la investigación se observó que no es suficiente solo aplicar el Inventario de clima organizacional u otro instrumento cuantitativo con el mismo fin, sino que se necesitan emplear técnicas cualitativas para profundizar en las causas del problema e ir a su raíz, para que se pueden realizar intervenciones más contextualizada y por consiguiente con mejores resultados.

Entre las referencias revisadas para éste análisis se encuentra el concepto de mejoramiento continuo de la calidad, que según Avalos García su aporte fundamental radica en la idea de ciclo concebida por Shewart (1891-1967) que se identifica por el acrónimo PDCA (Plan, Do, Check, Art) en idioma inglés y en español como PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Deming, (1900-1993) citado por Ávalos desarrolló ampliamente esta idea, como parte de su conceptualización acerca del mejoramiento continuo de la calidad, al punto de que, en la actualidad, es más conocido como ciclo de Deming.<sup>141</sup>

Un elemento importante del mejoramiento continuo de la calidad basado en el ciclo de Deming es que no sólo se deben hacer correcciones para la mejora, sino también innovaciones y éstas están concebidas como cambios en las políticas, planes, programas, objetivos, estándares entre otras.<sup>141</sup>

Otro referente para el diseño del ciclo de mejora continua del clima organizacional fue la teoría del desarrollo organizacional,<sup>47</sup> la que fue asumida en esta investigación y que plantea iniciar el programa, diagnosticar los problemas, programar las trayectorias, poner en práctica las trayectorias y evaluar los resultados.

Todos estos análisis y los resultados de la investigación llevaron a la autora a proponer el esquema explicativo del “ciclo de mejora continua del clima organizacional” figura 4. Basado en el mismo se considera que la estrategia de estudio de métodos mixto podría ser “incorporada concomitante”, la cual se describe con “una fase de estudio en la que son colectados los datos cualitativos y cuantitativos al mismo tiempo, en el que se propone un banco de datos principal que guía el proyecto (cuantitativo o cualitativo) y otro secundario que apoya la recogida de información (cualitativo o cuantitativo). Los resultados del secundario son incorporados al primario”.<sup>67</sup>

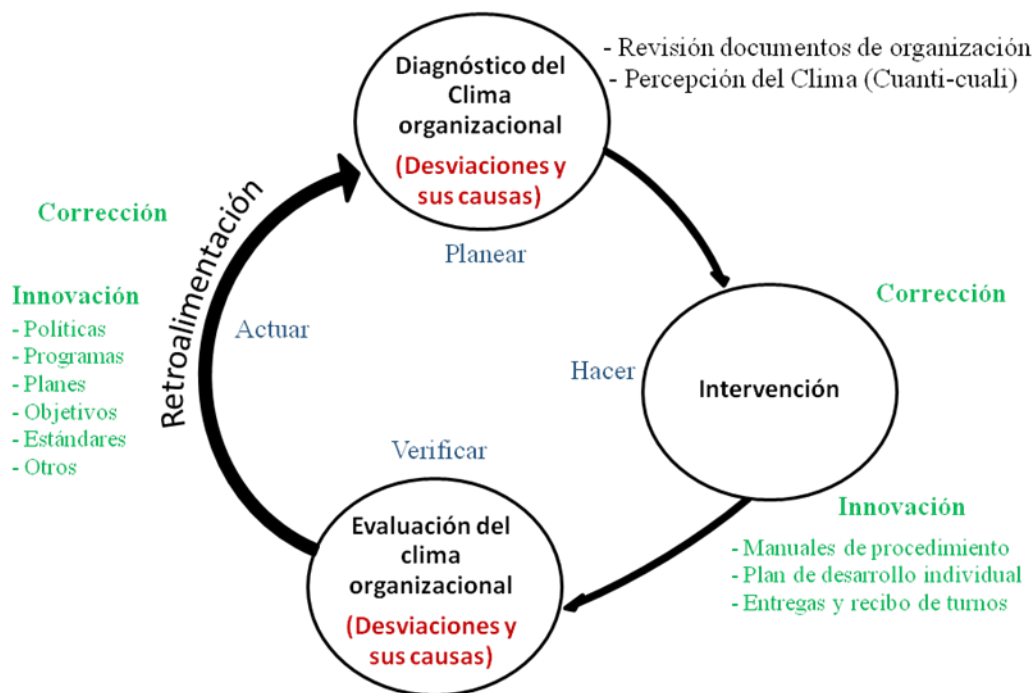


Figura 4. Esquema explicativo para el ciclo de mejora continua del clima organizacional.

Puede observarse en el esquema explicativo del ciclo de mejora continua del clima organizacional se propone una estrategia incorporada concomitante para el diagnóstico y la evaluación, en la que se deben aplicar instrumentos cuantitativos y posteriormente técnicas cualitativas para indagar en las causas de las desviaciones. Otro aspecto importante es que se deben identificar para la intervención no sólo las correcciones sino también las innovaciones, que este caso fueron las mejoras en los manuales de procedimiento, el plan de desarrollo individual y la documentación de las entregas y recibo de turnos.

Posterior en la evaluación se deben identificar las causas de las desviaciones y proponer cambios en las políticas, planes, programas, objetivos, estándares entre otras. En la medida que las instituciones adopten ésta dinámica para el desarrollo organizacional, podrían ser más efectivas.

### **Consideraciones finales del capítulo**

El diagnóstico del clima organizacional ofreció elementos para el diseño de la intervención, porque permitió identificar las desviaciones que fueron utilizadas para las propuestas de acciones a realizar.

Los resultados de la evaluación después de la intervención se pueden considerar favorables en tanto tres dimensiones mostraron mejoría sustancial, no obstante, la dimensión liderazgo continuara con reservas de mejora.

Las principales causas del resultado no aceptable de la dimensión liderazgo se relacionan básicamente con las características de los líderes, las condiciones y sobrecarga de trabajo, aspectos que merecen un análisis institucional para la mejora.

El resultado de la revisión sistemática demostró la congruencia en cuantos algunos aspectos del diagnóstico de CO, así como la necesidad de profundizar en aspectos de estructura y satisfacción para realizar evaluaciones más completas.

## CONCLUSIONES

- El diagnóstico del Clima Organizacional de enfermería en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” registró reservas de mejora, dado que se evaluó de medianamente aceptable a expensa de dos dimensiones, liderazgo y reciprocidad. Dicho resultado fue fundamental para la consecución de tareas de investigación.
- El abordaje de la intervención para la mejora del clima organizacional basada en argumentos científicos le ofrece gran valía al resultado obtenido, en tanto el diseño se fundamentó en las desviaciones del diagnóstico inicial, los referentes teóricos y fue validada con criterios de expertos.
- La dinámica de aplicación de la intervención es congruente con las tendencias actuales de integración y participación, ya que se basó en los problemas identificados y para su realización se valoraron los criterios de los implicados.
- La intervención para la mejora del clima organizacional puede evaluarse de favorable, en tanto tres de sus dimensiones mostraron progreso en relación al diagnóstico inicial y las variables que estas incluyen se tornaron con puntuaciones hacia el incremento. No obstante, la dimensión liderazgo continuó no aceptable, aspecto que justificó la utilización de la fase cualitativa mediante un estudio exploratorio que develó las causas tanto relacionadas con el clima organizacional como con la estructura.



- El análisis conjunto de resultados cuantitativos - cualitativos y su integración con los referentes teóricos y la revisión integradora pueden considerarse de un cierre notable, porque permitió profundizar en aspectos necesarios de la investigación y la propuesta de un ciclo de mejora continua que puede ser factible en aplicaciones futuras.

## - RECOMENDACIONES

A directivos de enfermería del Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto:”

- Utilizar los resultados de la investigación para la mejora de acciones continuas del Clima Organizacional en la institución.
- Realizar otras investigaciones que permitan probar en la práctica el ciclo de mejora del clima organizacional, con lo que se garantice además del empleo del método y una estrategia de mejora continua del CO.

A la Jefa de la Sección Provincial de enfermera de la Dirección provincial de salud:

- Extender el estudio a otras instituciones del territorio en función de identificar desviaciones y proponer mejoras que repercuten en la atención a la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maish Molina E. Pautas metodológicas para la realización de estudios de clima organizacional. Gestión en el tercer milenio [Internet]. 2004[citado 20 Mar 2017];7(13):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v07\\_n13/a10.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v07_n13/a10.htm).
2. Segredo Pérez AM. La gestión universitaria y el clima organizacional. Educ Med Super [Internet]. 2011[citado 20 Mar 2017]; 25(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200013&lng=es).
3. Soberanes Rivas LT, de la Fuentes Islas AH. El clima y el compromiso organizacional en las organizaciones. Revista internacional La nueva gestión organizacional[Internet]. 2009[citado 20 Mar 2017];5(9):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icea/LI\\_GestEmp/lucia\\_sob/2.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icea/LI_GestEmp/lucia_sob/2.pdf).
4. García Solarte M. Clima organizacional y su diagnóstico: una aproximación conceptual. Cuadernos de administración[Internet]. 2009[citado 20 Mar 2017]; (42):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2250/225014900004.pdf>.
5. Gómez Rada CA. Diseño, construcción y validación de un instrumento que evalúa el clima organizacional de empresas colombianas, desde la teoría de respuesta al ITEM. Acta colombiana de psicología[Internet]. 2004[citado 20

- Mar 2017];(11):[aprox. 16 p.]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801108>.
6. Guillén del Campo M. Clima organizacional en la Editorial Ciencias Médicas a partir del análisis de dos de sus dimensiones. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2013[citado 6 Ago 2018];39(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-4662013000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662013000200006&lng=es).
  7. Bustamante- Ubilla MA, Hernández Cid JP, Yáñez Aburto LA. Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de TACA. Revista Estudios Seriados en Gestión de Salud[Internet].2009[citado 6 Ago 2018];5(11):[aprox. 25 p.]. Disponible en:  
[http://mggp.atalca.cl/docs/taller\\_de\\_salud\\_publica/ANALISIS\\_DEL\\_CLIMA\\_ORGANIZACIONAL\\_EN\\_EL\\_HRT.pdf](http://mggp.atalca.cl/docs/taller_de_salud_publica/ANALISIS_DEL_CLIMA_ORGANIZACIONAL_EN_EL_HRT.pdf).
  8. Organización Mundial de la Salud. Teoría y Técnicas de desarrollo Organizacional. Ginebra: OMS; 1990.
  9. Segredo Pérez AM. Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009[citado 15 Oct 2018];35(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n4/spu09409.pdf>.
  10. Ramos Moreno DC. El clima organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de abordaje. 2011:[aprox. 16 p.] Disponible en:

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2111/1/Monografia%20Clima%20Organizacional.pdf>

11. Díaz Hernández L, Segredo Pérez AM, Pérez Perea L, Alfonso García A, González Martín R. Comportamiento del Programa Ramal Gestión, Formación y Desarrollo del capital humano para la salud. Educ Med Super[Internet]. 2011[citado 6 Ago 2018];25(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n4/ems04411.pdf>.
12. Bustamante-Ubilla MA, Grandón Avedaño ML, Lapo Maza MC. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad. estud gerenc[Internet]. 2015[citado 20 Mar 2017];31(137):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592315000583>.
13. Alvan Millones PI, Artega Reyes GC. Clima organizacional y calidad de vida laboral de las enfermeras del servicio de medicina [Tesis].Trujillo: Universidad Nacional; 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8605>
14. Carballo AR, Romeo H, Ávalos M. Clima organizacional y satisfacción laboral en el personal operativo federal del programa caravanas de la salud en Tabasco. Hitos de Ciencias Económico Administrativas [Internet]. 2015[citado 6Ago 2018];21(59):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/hitos/article/view/1011>.
15. Vera de Corbalán M, Samudio M. Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social. Mem Inst Investig Cienc

- Salud.[Internet] 2013[citado 6 Ago 2018];11(2):41-54. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n2/v11n2a06.pdf>.
16. Rodríguez Salvá A, Álvarez Pérez A, Sosa Lorenzo I, De Vos MH, Van der Stuyft P. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Rev Cubana Hig Epidemiol[Internet]. 2010[citado 6 Ago 2018];48(2):[aprox. 20 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lng=es).
17. Amaro Suárez L, González Tápanes R, Pérez León F. Estudios de clima organizacional y satisfacción laboral en instalaciones hoteleras. Retos turísticos [Internet]. 2015[citado 6 Sep 2018];14(1):[aprox 7 p.]. Disponible en: <http://retos.mes.edu.cu/index.php/retojs/article/view/149>.
18. Segredo Pérez AM, Rigñack Ramírez L, García Nieblas RM, Perdomo VI, León Cabrera P, García Milián AJ. Evaluación del clima organizacional en instituciones docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Educ Med Super[Internet]. 2015[citado 31 Ene 2018];29(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300012&lng=es).
19. Mainegra Santa Eulalia JM, Sampedro Díaz BA. Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. Rev Med Electrón[Internet]. 2012[citado 5 Feb 2018];34(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es).

20. OMS/OPS. Inventario de clima organizacional: Tema y técnicas de desarrollo organizacional. Programa regional de desarrollo de servicios de salud. No. PSDCG – T – 10 Vol. 3 Módulo III. Unidad VI, Pág. 1-7. 1998.
21. Paz González D. Metodología para el estudio del clima organizacional [Tesis] La Habana; Facultad de Ingeniería Industrial; 2007.
22. Rodríguez Castillo JD. Metodología para el estudio del clima organizacional en la dirección especializada de monitoreo de alarmas y control de flotas [Tesis] La Habana; Facultad de Ingeniería Industrial; 2013.
23. Litwin G, Stinger R. Motivation and Organizational Climate. Harvard Business School; 1968.
24. Halpin A, Croft D. The organizational climate of schools. Washington: University Press; 1963.
25. Noriega Bravo V. Otra aproximación al estudio del clima organizacional. INFODIR [Internet]. 2009[citado 13 Ago 2017];(9):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n909/inf040910.htm>.
26. Cabrera N. Clima organizacional, deseo y demanda. Estudio realizado en GESTA[Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología; 2003.
27. Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán[Internet]. 2003[citado 16 Jul 2018];3(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en).

28. Iglesias Armenteros AL. Propuesta de intervención para reducir desviaciones del clima organizacional, Vice dirección de enfermería. [Tesis para optar por el título de Máster en Salud Pública]. Cienfuegos: Hospital Pediátrico Paquito González Cueto; 2005.
29. Tabora Medina BC. Clima organizacional en el departamento de Odontología de la escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud en el Valle de Sula [Tesis para optar por el título de Máster en Salud Pública]. Nicaragua: Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7689/>
30. Salazar Ciria M, Peña Vargas CS, Ceja Mendoza AP, Del Río Valdivia E. Diseño y validación de un instrumento de evaluación del clima organizacional en centros escolares del nivel superior. Revista Iberoamericana de educación. [Internet]. 2015[citado 16 Jul 2018];(67):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie67a10.pdf>.
31. Bernal González I, Pedraza Melo NA, Sánchez Limón MN. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estud Gerenc [Internet]. 2015[citado 19 Sep 2018];31(134):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v31n134/v31n134a03.pdf>.
32. Esqueda Ortiz ME. Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente[Tesis]. México: Instituto del Seguro Social; 2002. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1038/1/1080116294.pdf>.



33. Bermejo M, Bermejo G, de la Rosa G, Montaudon BG. Evaluación del clima organizacional en una unidad hospitalaria de tercer nivel. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2008[citado 19 Sep 2018];75(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000151&pid=S0123-5923201500010000300011&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000151&pid=S0123-5923201500010000300011&lng=es).
34. Civera Satorres M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido [Tesis]. España: Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas; 2008. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>
35. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2008[citado 19 Sep 2018];34(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n4/1-10/>
36. Cárdenas L, Arciniegas Y, Barrera M. Modelo de intervención en clima organizacional. International Journal of Psychological Research[Internet]. 2009[citado 19 Sep 2018];2(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023513005.pdf>.
37. Salas E. Efectos de la interacción entre la cultura y las subculturas organizacionales en el clima de la organización [Tesis]. México; 2009
38. Greenslade J, Jimmieson N. Organizational factors impacting on patient satisfaction: A cross sectional examination of service climate and linkages tu nurses' effort and performance. International Journal of Nursing Studies [Internet].

- 2011[citado 19 Sep 2018];48(11):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592476>
39. Poghosyan L, Nannini A, Clarke S. Organizational climate in primary care settings: Implications for nurse practitioner practice. Journal of the American Association of Nurse Practitioners [Internet]. 2012[citado 19 Sep 2018];25(2013):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24218200>.
40. Puch M, Ruiz D, Almeida C. Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. Rev. Salud Pública y Nutr. [Internet]. 2012 [citado 19 Sep 2018];13(4):1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42038>.
41. Alonso Ortega MC, Quintero Ortega J. Principales Teorías de la administración. Uveg. [Internet]. 2013 [citado 19 Sep 2018]. Disponible en: <http://roa.uveg.edu.mx/repositorio/licenciatura/231/Principalesteorasadministrativas.pdf>.
42. Agüero JO. Teoría de la administración: un campo fragmentado y multifacético. Visión de futuro. 2007;7(1): [Aprox. 10p].
43. Narváez JL. Teoría administrativa [Internet]. 2009 [citado 25 ago 2018]. Disponible en: [https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-15-Teoria\\_administrativa.pdf](https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-15-Teoria_administrativa.pdf)
44. Medina Macías A, Ávila Vidal A. Evolución de la Teoría administrativa. Una visión desde la psicología organizacional. Revista Cub de Psicología. [Internet].

- 2002[citado 25 ago 2018];19(3): 262-72. Disponible en:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/12.pdf>.
45. Rodríguez E. El clima organizacional presente en una empresa de servicio. Educación en Valores. [Internet].2016 [citado 25 ago 2018];1(25):3-18. Disponible en:  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n25/art01.pdf>.
46. Sambrano M, Galviz J, Martínez A. Propuesta de formación profesional basado en la teoría de clima organizacional de Likert. Evaluación e Investigación. [Internet]. 2014-2015[citado 22 Jul 2018];1(10):[aprox. 23 p.]. Disponible en:  
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41752/articulo11.pdf>;
47. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones. México: McGRAW-HILL; 2009. p. 335-340.
48. Aguirre García D. Competencias para establecer un clima laboral positivo en tiempos de crisis. [Tesis]. Cartagena: Universidad Politécnica de Cartagena; 2013.
49. Morales Zúñiga J. Desarrollo organizacional. Apuntes para estudiantes universitarios y profesionales. [Internet]. 2011[citado 22 Jul 2018];1(10):[aprox. 10 p.] Disponible en: <http://www.universidadabierta.edu.mx/>
50. Hernández Palma HG. La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas. Revista Escenarios. 2011;9(1):38-51.
51. Almanza Jiménez R, Calderón Campos P, Vargas Hernández JG. Teorías Clásicas de las Organizaciones y el Gung Ho. Visión de Futuro. 2018;22(1):1-18.

52. Segredo Pérez A. Aproximación teórica a la evolución, teorías, enfoques y características que han sustentado el desarrollo de las organizaciones. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2016[citado 17 Sep 2018];42(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662016000400585&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662016000400585&script=sci_arttext&tlng=es)
53. Luciani Toro L, Vilorio A, Norka J. Objeto de estudio de la administración bajo el pensamiento complejo. Visión Gerencial[Internet]. 2015[citado 17 Sep 2018];(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545898010.pdf>
54. Cárdena Salazar PJ. Las teorías de la organización: ¿Funcionan para explicar de manera integral a las organizaciones?. FARFEM[Internet]. 2016[citado 17 Sep 2018];(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://lamjol.info/index.php/FAREM/article/view/2771>
55. Álvarez HF. La administración en el Siglo XXI, en una encrucijada. Revista de la AJOICA[Internet]. 2016[citado 17 Sep 2018];(15): 96- 127. Disponible en: [http://elcriterio.com/revista/contenidos\\_15/8.pdf](http://elcriterio.com/revista/contenidos_15/8.pdf).
56. Félix Mateus A. La comunicación en las teorías de las organizaciones. El cruzar del siglo XX y la revolución de las nuevas tecnologías. Una visión histórica. Historia y Comunicación Social[Internet]. 2014[citado 17 Sep 2018]; 19(Esp):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Anabela\\_Mateus5/publication/268504907\\_La\\_Comunicacion\\_en\\_las\\_teorias\\_de\\_las\\_organizaciones\\_El\\_cruzar\\_del\\_siglo\\_XX\\_y](https://www.researchgate.net/profile/Anabela_Mateus5/publication/268504907_La_Comunicacion_en_las_teorias_de_las_organizaciones_El_cruzar_del_siglo_XX_y)

[la revolucion de las nuevas tecnologias -  
una vision historica/links/546cc8a60cf2a7492c55a9d0.pdf](#)

57. Ganga FA, Piñones MA, Valderrama Hidalgo C. Innovaciones teóricas en administración: una sinóptica mirada diacrónica. Investigación Social [Internet]. 2014[citado 17 Sep 2018];(12):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429675>
58. Iglesias Armenteros A, Torres Esperón JM. Intervención para la mejora del clima organizacional. INFODIR [Internet]. 2019];15(28): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/518>
59. Piña Loyola CM. Caracterización del clima organizacional del Policlínico Universitario “Cecilio Ruiz de Zárate”[Tesis]. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas; 2007.
60. Toirac Rodríguez MN. Clima organizacional en el Policlínico “Doctor Tomás Romay” [Tesis para optar el título de Máster en Atención Primaria de Salud] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009
61. Noa González I. Evaluación del clima organizacional en los servicios de enfermería en el Hospital Psiquiátrico [Tesis] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.
62. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salva AJ, Balcindes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyfs P. Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 2018 Oct

1];2(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/9672>

63. Ríos Barberena GA. Clima organizacional del departamento de enfermería del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños [Tesis]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2017.
64. Cabello Chávez JC. Evaluación del CO en internos de medicina que laboran en el Hospital Nacional Sergio Bernales 2014[Tesis]. Lima: Universidad nacional mayor de san marcos; 2015.
65. Serrate Alfonso AA. Diagnóstico del ambiente de trabajo en una organización de información científica tecnológica. *Rev. Cubana. Inf. Cienc Salud.* [Internet]. 2014[citado 12 May 2018];25(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/476/373>.
66. Paz Delgado AL. Clima organizacional de la IPS. [Tesis]. Manizales: Universidad Autónoma; 2014.
67. Creswell JW. Estrategia Explicativa secuencial según Creswell. Projeto de pesquis: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artemed; 2010.
68. Hernández Sampieré R. Fernández Collado C, Batispta Justo MP. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: McGRAW-HILL ;2014.p. 141.
69. Torres Esperón JM. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Rev Enf Anna Nery.* [Internet]. 2017[citado 12 May 2018]; 21(1) :[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127749356015.pdf>

70. Morales Asencio JM. Efectividad de las intervenciones en salud pública: recursos metodológicos. Editorial EASP; 2010.
71. Gervas J, Pérez Andrés C. Evaluación de las intervenciones en salud: la búsqueda del equilibrio entre la validez interna de los resultados y la validez externa de las conclusiones. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 02 Mayo 2014]; 82( 6 ): 577-579. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272008000600001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000600001&lng=es)
72. Benavides Gaibor LH. Gestión, Liderazgo y valores en la administración de la unidad educativa “San Juan de Bucay” del cantón general Antonio Elisal. 2010-2011 [Tesis]. Guayaquil: Universidad Técnica de Loja; 2011.
73. Fenton Tait, M C. Estrategia educativa para el desarrollo de profesionales de la enfermería en Cuba. [Tesis]. La Habana: CEPES; 2005.
74. Gafas González C. Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso. Policlínico “José Martí”, 2008 – 2009 [Tesis]. Camagüey: Escuela Nacional de Salud Pública; 2011
75. Ochoa Alonso A. Intervención gerencial para perfeccionar el proceso de dirección en el departamento docente de Medicina General Integral. [Tesis]. Holguín: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
76. Cabezas Poblet B. Estrategia pedagógica para el perfeccionamiento del proceso de tutoría en la formación del especialista en anestesiología y reanimación. [Tesis]. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez; 2008.

77. Valenzuela Salazar NL, Buentello Martínez CP, Barrón Quezada VL. Análisis de clima organizacional para establecer estrategias que mejoren la efectividad en Súper Centro Comercial el Mirador. [Tesis]. Piedras negras: Universidad Autónoma de Coahuila; 2014
78. Jaramillo Posada MJ, Giraldo Velásquez VE. Diagnóstico y propuesta de intervención del clima organizacional del centro de desarrollo infantil cosechando sueños. [Tesis]. Pereira: Universidad Tecnológica; 2016
79. Concepción JA. Estrategia Didáctica Lúdica para Estimular el Desarrollo de la Competencia Comunicativa en Idioma Inglés de Estudiantes de Especialidades Biomédicas. [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu; 2004.
80. Pazetto Balsanelli A, Kowal Olm Cunha IC. Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(1):106-13.
81. Jumej AM. Administración y liderazgo en enfermería. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 1999.
82. Kutter JP. La verdadera labor de un líder. Bogotá: Editorial Norma S.A.; 1999.
83. Cortés González J, et al. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. Enf Neurol. 2012;12(2): 84-94.
84. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015;15(1):129-140.



85. Obispo Chumpitaz D, Gonzales Rentería YG. Caracterización del control interno en la gestión de las empresas comerciales del Perú 2013. In Crescendo. Institucional. 2015; 6(1): 64-73
86. Gauchi Risso V. Aproximación teórica a la relación entre los términos gestión documental, gestión de información y gestión del conocimiento. Rev. Esp. Doc. Cient., 2012, 35(4), 531-554.
87. Martínez Trujillo N. Estrategia para el desarrollo de intervenciones en sistemas y servicios de salud en enfermería. 2008 - 2011[Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de salud Pública; 2012.
88. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess. 2004;8(6):1-72.
89. Zall J, Rist R. Ten Steps to a results- based monitoring and evaluation system. Third Edition Washington: World Bank; 2010
90. Ribeiro Lacerda M, PerfeitoRibeiro R, Santini CostenaroRG. Metodologías da pesquisa para enfermagem saúde: da teoria á prática. Porto Alegre: Moriá Editora; 2015.p 455.
91. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Inv Ed. Med [Internet]. 2013[citado 22 Ago 2018];2(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es).

92. Hennink, M. International Focus Group Research. A Handbook for the Health and Social Sciences. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
93. Cruz Robazzi, ML, et al . Analse de contúdo temático- categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. En: Ribeiro Lacerda M, PerfeitoRibeiro R, Santini CostenaroRG Metodologías da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria á práctica. Porto Alegre: Moriá Editora; 2015.p 481-511.
94. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil: Almedina; 2002. p. 125-171
95. Martín AL. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007 [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2009.
96. March-Cerdà JC, Danet A, García-Romera I. Clima emocional y liderazgo en los equipos sanitarios de Andalucía. Revista Index Enferm [Internet]. 2015[citado 24 Sep 2018];24(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-140959>.
97. Roma Santiago TH, Teresa Turrini RT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2015[citado 24 Sep 2018];49(Esp):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-770105>.
98. Calcina Cáceres MH. Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo 2012. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4937/1/Calcina\\_Caceres\\_Marcos\\_Herminio\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4937/1/Calcina_Caceres_Marcos_Herminio_2015.pdf).

99. Llactahuamán Córdor EJ. Clima organizacional y nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Emergencia Hospital Miguel Angel Mariscal Llerena, 2013. [Tesis] Ayacucho: Hospital Miguel Angel Mariscal Llerena; 2014.
100. Barreda Bolaños LF. Cuál es la percepción de los usuarios internos acerca del clima organizacional de la Clínica Oncológica [Tesis]. Miraflores: Universidad; 2013.
101. Chirinos Araque Y, Meriño Córdoba VH, Martínez de Meriño C. El clima organizacional en el emprendimiento sostenible. Rev. Esc. Adm. neg [Internet]. 2018[citado 22 Sep 2018];(84):[aprox. 18 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602018000100043&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602018000100043&lang=pt).
102. Sotelo Asef JG, Figueroa González EG. El clima organizacional y su correlación con la calidad en el servicio en una institución de educación de nivel medio superior. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ. [Internet]2017[citado 22 Sep 2018];8(15):582-609. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74672017000200582&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672017000200582&lng=es&nrm=iso)
103. Riveros Paredes PN, Grimaldo Muchotrigo MP. Valores y clima organizacional en docentes de un instituto de educación superior de Lima. Cienc. Psicol. [Internet]. 2017[citado 22 Sep 2018];11(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-42212017000200179&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212017000200179&lng=es&nrm=iso)

104. Chiang Vega MM, Fuentealba Elgueta II, Nova Cabrera RA. Relación Entre Clima Organizacional y Engagement, en Dos Fundaciones Sociales, Sin Fines de Lucro, de la Región del Bio Bio. Rev Cienc Trab. 2017;19(59):105-12.
105. Montoya Cáceres P, Bello-Escamilla N, Bermúdez Jara N, Burgos Ríos B, Fuentealba Sandoval M, Padilla Pérez A. Satisfacción laboral y su relación con el clima organizacional en funcionarios de una universidad estatal chilena. Rev Cienc y Trab.[Internet]. 2017[citado 20 Sep 2018];(58):[aprox. 16 p.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100007&lang=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100007&lang=pt).
106. Jung Dos Santos L, Sangama Paranhos M. Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional. Ciênc. saúde colet. 2017[citado 20 Sep 2018];22 (3):759-69. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300759&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300759&script=sci_abstract&tlng=pt)
107. Fernando Menéndez E, Fonseca-Pedrero E, Muñiz M. Computerized Adaptive Assessment of Organizational Climate. Rev Anales de psicología[Internet]. 2017[citado 20 Sep 2018];33(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282017000100018&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282017000100018&lang=pt).

108. Solís Chuquiyaury Z, Zamudio Eslava L, Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. Horiz Med [Internet]. 2016[citado 20 Sep 2018];16(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n4/a06v16n4.pdf>.
109. Viloría Escobar J, Pertúz Gutiérrez S, Daza Corredor A, Pedraza Álvarez L. Aproximación al clima organizacional de una empresa promotora de salud. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2016[citado 1 Oct 2018];42(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21444931009>
110. Fernández Argüelles R, Cobos Díaz PA, Figueroa Varela MR. Evaluación del clima organizacional en un centro de rehabilitación y educación especial. Rev. Cub. Salud. Pub. [Internet]. 2015 [citado 2018 Sep 20]; 41(4):593-602. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000400003&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400003&lang=pt)
111. Bustamante-Ubilla MA, Grandón Avendano ML, Lapo Maza MC. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. Estud Gerenc[Internet]. 2015[citado 20 Sep 2018];31(2015):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-59232015000400009&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232015000400009&lang=pt).
112. Andrade-Melo E, Neves Santos J, Rabelo Neiva E. Relação entre Clima Organizacional, Percepção de Mudança Organizacional e Satisfação do Cliente. Psic.:

Teor. e Pesq [Internet]. 2013[citado 20 Sep 2018];29(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n1/05.pdf>.

113. Torres Pacheco E, Zegarra Ugarte SJ. Clima organizacional y desempeño laboral en las instituciones educativas bolivarianas de la ciudad Puno -2014 - Perú. Revista Comunicación. 2015;6(2):5-14.

114. Manosalvas Vaca CA, Manosalvas Vaca LO, Nieves Quintero J. El clima organizacional y la satisfacción laboral: un análisis cuantitativo riguroso de su relación. Rev Ad-minister[Internet]. 2015[citado 20 Sep 2018];(26):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-02792015000100001&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-02792015000100001&lang=pt)

115. Bermúdez-Aponte JJ, Pedraza Ortiz A, Rincón Rivera CI. El clima organizacional en universidades de Bogotá desde la perspectiva de los estudiantes. REDIE. [Internet]. 2015[citado 20 Sep 2018];17(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412015000300001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412015000300001&lng=es&tlng=es).

116. Arias Gallegos WL, Arias Cáceres G. Relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en una pequeña empresa del sector privado. Rev Cienc Trab. 2014;16(51):185-191.

117. González-Burboa A, Venegas Macarena MC. Clima organizacional en una dirección de administración de Salud Municipal. Rev Cienc Trab. 2014;16(51):152-7.

118. Cubillos Rivera B, Velásquez Muriel FC, Reyes Nova M. Plan de mejoramiento de variables del clima organizacional que afectan al desempeño laboral en una entidad del Estado. Rev Suma de Neg. 2014;5(10):69-73.
119. Calves Hernández S. Gestión en la administración pública y su expresión en la comunicación. En: Problemas de la gestión en la administración pública. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2016. p. 135-145.
120. Gutiérrez Castillo O. Administración Pública Cubana en el proceso actual de las transformaciones. En: Calves Hernández S. Problemas de la gestión en la administración pública. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2016. 18-33.
121. Torres Esperón M. Experiencias de éxito en el Liderazgo de Enfermería. Estudio de casos en Cuba. INFODIR. [Internet] 2012 [citado 2018 Jul 22]; (14): Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1412/infdsu1412.htm>
122. Bennett García M. Estrategia metodológica para la preparación a secretarías docentes en la dirección de la formación vocacional hacia la carrera de agronomía [Tesis Doctoral]. Villa Clara: Universidad de las Villas; 2009.
123. Guizar Montufar R. Desarrollo organizacional. Sección III. 2008. Cap 7. P. 114-115
124. Calves Hernández S, Sorolia Fernández I. Comunicación Interna y externa en la gestión Pública. En: Calves Hernández S. Problemas de la gestión en la administración pública. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2016. p. 214-39.

125. Dirks K, Ferrin D. Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice. *J Appl Psychol* [Internet]. 2002[citado 22 Jul 2018];4(87):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12184567>.
126. Colquitt J, Scott B, LePine J. Trust, trustworthiness, and trust propensity: A metaanalytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. *Journal of Applied Psychology* [Internet] 2007 [citado 2018 Jul 22]; 92(4):909-27.
127. Connell J, Ferrer N, Travaglione T. Engendering trust in manager-subordinate relationship. Predictors and outcomes. *Personnel Review* [Internet] 2003 [citado 2018 Jul 22];32(5):569-87. Disponible en: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/00483480310488342>
128. Moya M, Henkin A. Exploring associations between employee empowerment and interpersonal trust in managers. *The Journal of Management Development* [Internet]. 2006 [citado 2018 Jul 22];25(2):101-17.
129. Gillespie N, Mann L. Transformational leadership and shared values: The building blocks of trust. *Journal of Managerial Psychology* [Internet].2004 [citado 2018 Jul 22];19(6):588-607. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/02683940410551507>
130. Perry R, Mankin L. Organizational trust, trust in the chief executive and work satisfaction. *Public Personnel Management* [Internet]. 2007 [citado 2018 Jul 22];2(36):165-79.:
131. Llop-Gironés A, Tarafa G, Benach J. Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gac Sanit*[Internet]. 2015[citado 9 Oct 2018];29(2):[aprox.



6 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000200019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000200019&lng=es).

132. Cruz Robazzi ML, Chaves Mauro MY, Barcellos Dalri RM, Almeida da Silva L, Oliveira Secco IA, Jorge Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer[Internet]. 2010[citado 3 Oct 2018];26(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es).

133. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad [Internet]. 2016[citado 26 Ago 2018]; 6(28):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>.

134. Canales Vergara M, Valenzuela Suazo S, Paravic Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enferm. Univ[Internet]. 2016[citado 19 Sep 2018];13(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300215>.

135. Lorenzini E. Cultura de segurança do paciente: estudo com métodos mistos [Tese Doutorado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

136. Muñoz-Zambrano C, Rumie-Díaz H, Torres-Gómez G, et al. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc Enferm*. 2015; 21:45-53.
137. Ansoleaga E, Toro JP, Godoy L, et al. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Rev Méd Chile*. 2011; 139:1185-91.
138. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Geneva: All-Party Parliamentary Group on Global Health[Internet]. 2016[cited 2018 Jul 07]. Available from: [http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG\\_tripleimpactpdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_tripleimpactpdf?ua=1)
139. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(5):2351-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
140. Juárez Medina LL. Satisfacción laboral del personal operativo de enfermería y clima organizacional en un hospital de 2° nivel en Aguascalientes. [Tesis]. San Luis Potosí: Universidad autónoma de San Luis Potosí Facultad de enfermería; 2011.
141. Avalos García MI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 2010 ene-abril [citado 14 mar 2019]; 9 (1): 1-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/4578/457845134003/>

## BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Alvarado Gallardo CM. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del centro médico naval. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- Bustamante-Ubilla MA, Lapo-Maza MC, Grandón Avendaño ML. Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. Rev. Gerenc. Polít. Salud.[Internet] 2016 [Citado 20 ago 2018]; 15(30): 126-141. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.ccco>
- Benjumea CC. La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 Jul/Sep; [citado 23 Feb 2018]; 24(3):883-90. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/es\\_0104-0707-tce-24-03-00883.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/es_0104-0707-tce-24-03-00883.pdf)
- Calderón Velandia SJ. Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de de tercer nivel de Bogotá [Tesis]. Bogotá: 2016
- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Clima Organizacional en Salud. Bibliodir [Internet]. 2016 Abr [citado 4 junio 2018];2(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/04/bibliodir-abril-20161.pdf>
- De Melo Lanzoni GM , Schlindwein Meirelles BH. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2011[citado 4 junio 2018];19(3): ):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>.
- Díaz Llanes G. Los Grupos focales. Su utilidad para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21:3-4.
- Hernández Zavala M, Hernández Cantoral A, Nava Galán MG, Pérez López MT, Hernández Ramírez MG, Matus Miranda R et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. Enferm. univ [Internet]. 2012 Mar [citado 12 abr 2018];9(1):p.7-15. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es).

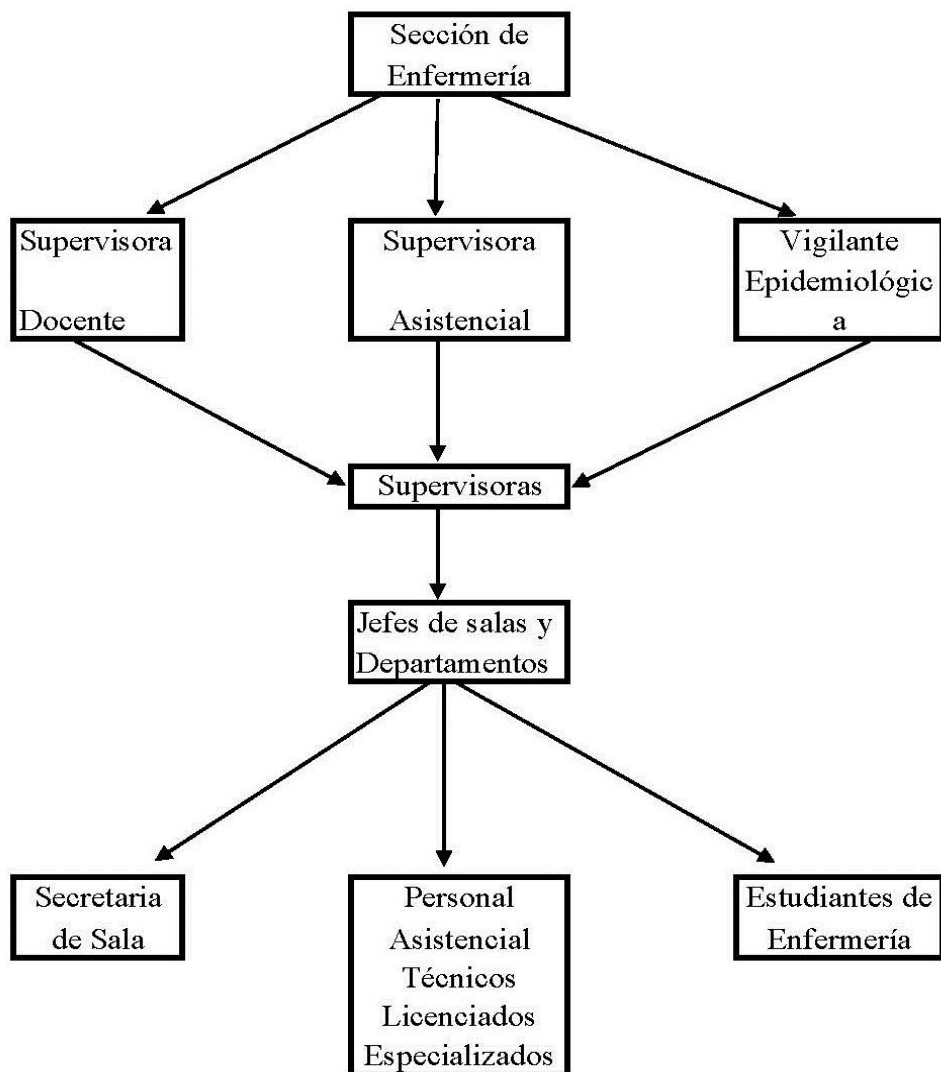
- Peña Viveros R, Hernández Hernández DM, Vélez Moreno AML, García Sandoval MG, Reyes Tellez MA, Ureña Bogarin EL. Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud. *Salud Pública Mex.* 2015; 57:528-536.
- Salldoval-Caraveo M.C. Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* 2004;27: 78-82.
- Valderrama Sanabria, ML. Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería *Revista Cuidarte*, 5(2), julio-diciembre, 2014, pp. 765-773. Colombia disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181008>
- Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2016.
- Paucar Condori ES. Clima organizacional en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital regional docente materno infantil el Carmen – 2018[Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú; 2018
- Santa María Juárez LA. Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública.* 2018;35(2):321-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000200022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200022)

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Organigrama del equipo de enfermería

Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" Cienfuegos



## Anexo 2. Definición de las variables del clima Organizacional

Dimensión	Definición	Variable	Definición
Liderazgo	Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social tales como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.	Dirección.	Proporciona el sentido de orientación de las actividades de una unidad de trabajo, estableciendo los objetivos perseguidos e identificando las metas que se deben alcanzar y los medios para lograrlo.
		Estímulo a la excelencia	Pone énfasis en la búsqueda de mejorar constantemente, mediante la incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos técnicos. Promueve y asume la responsabilidad en cuanto a la calidad de los productos esperados y el impacto efectivo de la actividad institucional.
		Estímulo al trabajo en equipo.	Busca el logro de objetivos comunes. Conocer y compartir hacia donde se quiere llegar.
		Solución de conflictos.	Diferencias de percepciones e intereses que compiten sobre una misma realidad, por lo que el grupo debe confrontar estos problemas para resolverlos.
Motivación	Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional. Es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.	Realización personal.	Se lleva a cabo dentro de un contexto ocupacional en el cual la persona aplica sus habilidades.
		Reconocimiento a la aportación.	Cuando la organización reconoce y da crédito al esfuerzo realizado por cada persona, en la ejecución de las tareas asignadas para el logro de los objetivos, posee un alto potencial motivador, ya que satisface las necesidades de realce del ego.
		Responsabilidad.	Capacidad de las personas a responder por sus deberes y por las consecuencias de sus actos.
		Adecuación de condiciones de trabajo.	Las condiciones ambientales, físicas y psicosociales, en que se realiza el trabajo, así como la calidad y cantidad de los recursos que se suministran para el cumplimiento de las funciones asignadas, debe ser congruente con la naturaleza misma del trabajo.

Reciprocidad	Relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización.	Aplicación al trabajo.	Las personas deben sentir la necesidad de responder, en forma adecuada y favorable, por el desarrollo del medio que los rodea, mediante su trabajo.
		Cuidado del patrimonio institucional.	Cuidado del patrimonio institucional: Cuidado que los funcionarios exhiben de los bienes o las cosas materiales de la institución, además del fortalecimiento y defensa del prestigio y valores de la imagen institucional.
		Retribución.	La organización tiene que optimizar los contenidos retributivos, de las relaciones laborales, en beneficio de sus empleados, para contribuir a su realización personal y desarrollo social.
		Equidad.	Acceso a las retribuciones por medio de un sistema equitativo que trate a todos en condiciones de igualdad en trabajo y beneficios.
Participación	Contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales al logro de objetivos.	Compromiso con la productividad.	Se da en la medida en que cada individuo y unidad de la organización, realiza con óptima eficacia y eficiencia el servicio que le corresponde, mediante el cumplimiento de las funciones individuales y de las reparticiones conforme a estándares de calidad y cantidad preestablecidos.
		Compatibilidad de intereses	Integrar diversidad de componentes en una sola dirección y cumplir objetivos institucionales.
		Intercambio de información	La existencia del flujo de información, entre los grupos, es fundamental para el desarrollo de metas comunes.
		Involucración en el cambio	Los organismos se encuentran en constante movimiento y el hombre no puede quedarse atrás, por lo que debe adoptar una postura y una actitud que se comprometa al cambio, lo oriente y promueva, para un buen desarrollo de la organización.



### **Anexo 3. Carta de autorización de la institución**

A: Jefe de Enfermería Provincial de Villa Clara y Vicedirector de enfermería del Hospital Pediátrico Docente “José Luis Miranda”

De: Investigadora del Proyecto: Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos.

Solicitamos su cooperación para realizar una validación de comprensión en la provincia que usted dirige y en la institución ya que la provincia de Cienfuegos no cuenta con otra unidad con características semejantes.

Para que así conste

MSc. Lic. Annia Lourdes Iglesias Armenteros

Autora de la Investigación

#### **Anexo 4. Consentimiento informado de los participantes**

Yo: \_\_\_\_\_ doy fe a través de la presente que fui informado sobre:

- Que se trata de una investigación para mejorar el Clima Organizacional del Hospital.
- 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 y alcanzar la visión del futuro diseñado para la institución.
- Que me puedo retirar cuando deseo sin que esto determine ningún tipo de represaria hacia mi persona.
- Que debo responder interrogantes sobre temas personales y colectivos, pero me garantizan que el cuestionario será totalmente confidencial.

Conforme con todo lo anterior confirmamos:

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Anexo 5. Cuestionario del Inventario de clima organizacional**

Este cuestionario forma parte de una investigación sobre el Clima Organizacional. Contiene una serie de reflexiones o afirmaciones, que son comunes dentro de la organización. Su colaboración consiste en describir variables socio- demográficas y relacionar cada una de estas afirmaciones con la realidad de su grupo de trabajo. Sus respuestas son estrictamente confidenciales.

### **Datos Sociodemográficos**

Edad (en año)\_\_\_\_\_

Sexo Femenino\_\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_

Categoría ocupacional Técnico\_\_\_\_\_ Licenciado\_\_\_\_\_

Antigüedad en la profesión (en años) \_\_\_\_\_

Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones y establezca si se aplican o no a su unidad de trabajo en la organización. Si la reflexión se aplica, marque la V (verdadero), o en caso contrario, marque la F (falso). Trabaje cuidadosamente pues 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 de su organización.

1. V\_ F\_ Mi superior se preocupa porque entendamos bien el trabajo.
2. V\_ F\_ Generalmente, se aceptan las ideas para mejorar el trabajo
3. V\_ F\_ La mayoría de los trabajos que realizamos exigen raciocinio.
4. V\_ F\_ En esta organización se busca que cada cual tome decisiones de cómo realizar mejor su trabajo.
5. V\_ F\_ El ambiente que se respira en este trabajo es tenso.
6. V\_ F\_ Todos en esta institución se esfuerzan por cumplir cabalmente con sus obligaciones.

7. V\_ F\_ Con frecuencia mis compañeros hablan mal del trabajo que realizan.
8. V\_ F\_ En esta institución se ofrecen buenas oportunidades de capacitación.
9. V\_ F\_ Aquí las promociones carecen de objetividad.
- 10 V\_ F\_ Los problemas que surgen entre los grupos de trabajos se resuelven de manera óptima para la organización.
- 11 V\_ F\_ Los objetivos de los policlínicos son congruentes con los objetivos de esta institución en materia de salud.
- 12 V\_ F\_ La información requerida para cumplir con nuestra función fluye lentamente.
- 13 V\_ F\_ La adopción de nuevas iniciativas se mira con recelo.
- 14 V\_ F\_ Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema determinado no se sabe quién debe resolverlo.
- 15 V\_ F\_ Aquí se preocupan por mantener informado al personal dirigente de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo de dirección, con el fin de mejorar la calidad y gestión.
- 16 V\_ F\_ Aquí todos los problemas se discuten de una manera constructiva.
- 17 V\_ F\_ Para cumplir con las metas de trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.
- 18 V\_ F\_ Con este trabajo me siento realizado profesionalmente.
- 19 V\_ F\_ En esta institución se premia a las personas que trabajan bien.
- 20 V\_ F\_ En general, nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.
- 21 V\_ F\_ Las condiciones de trabajo son buenas.
- 22 V\_ F\_ Aquí uno se siente automotivado en el trabajo.
- 23 V\_ F\_ En nuestra organización se trabaja con orden.
- 24 V\_ F\_ Yo me siento muy motivado para dirigir esta institución.
- 25 V\_ F\_ Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad.
- 26 V\_ F\_ Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente en la solución.
- 27 V\_ F\_ Lo importante es cumplir los objetivos de la organización, lo demás no interesa.

- 28 V\_ F\_ Generalmente, cuando se va hacer algo, los responsables somos los últimos en enterarnos.
- 29 V\_ F\_ Las iniciativas de las áreas no reciben respaldo de los niveles superiores.
- 30 V\_ F\_ Si un trabajo orientado parece difícil, se retarda hasta donde se pueda.
- 31 V\_ F\_ A nuestro superior únicamente le podemos decir lo que quiere oír.
- 32 V\_ F\_ En esta organización el valor de los funcionarios es reconocido.
- 33 V\_ F\_ No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar.
- 34 V\_ F\_ Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.
- 35 V\_ F\_ Cuando uno no sabe cómo hacer algo, nadie lo ayuda.
- 36 V\_ F\_ Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo.
- 37 V\_ F\_ Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.
- 38 V\_ F\_ Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la organización.
- 39 V\_ F\_ Los programas de desarrollo de los dirigentes de esta organización están trazados y preparan a los funcionarios para avanzar dentro de su trabajo.
- 40 V\_ F\_ Aquí únicamente están pendiente de los errores.
- 41 V\_ F\_ Poco tiempo es dedicado a revisar con los dirigentes que se requiere para mejorar su desempeño.
- 42 V\_ F\_ En general, el trabajo se hace superficial y mediocre.
- 43 V\_ F\_ Casi todos hacen un trabajo como mejor les parece.
- 44 V\_ F\_ Se trata con respeto y diligencia a los usuarios de nuestros servicios.
- 45 V\_ F\_ La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.
- 46 V\_ F\_ Aquí cada esfera trabaja por su lado.
- 47 V\_ F\_ Aquí el poder está concentrado en unas pocas personas.
- 48 V\_ F\_ Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes, rumores)
- 49 V\_ F\_ Aquí uno no puede desarrollar su ingenio y creatividad.

- 50 V\_ F\_ Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco.
- 51 V\_ F\_ A menudo se inician trabajos que no se saben por qué se hacen.
- 52 V\_ F\_ Mi superior no se preocupa por que se aporten ideas que mejoran la calidad del trabajo.
- 53 V\_ F\_ Los programas de capacitación son patrimonio de unos pocos.
- 54 V\_ F\_ En esta organización, ser promovido significa poder enfrentar desafíos mayores.
- 55 V\_ F\_ Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas.
- 56 V\_ F\_ La dedicación del colectivo de dirección de esta institución merece reconocimiento.
- 57 V\_ F\_ Toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica.
- 58 V\_ F\_ Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.
- 59 V\_ F\_ La mayoría significativa de los funcionarios de esta organización nos sentimos satisfechos con el ambiente físico en el que se trabaja.
- 60 V\_ F\_ Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestra organización.
- 61 V\_ F\_ El espíritu de equipo en esta organización es excelente.
- 62 V\_ F\_ Los recursos limitados de nuestras áreas, los compartimos fácilmente con otras instituciones del territorio.
- 63 V\_ F\_ Los que poseen la información no la dan a conocer fácilmente.
- 64 V\_ F\_ En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.
- 65 V\_ F\_ Cada uno cuenta con los elementos de trabajos necesarios.
- 66 V\_ F\_ Por lo general, las personas que trabajan bien son premiadas con una mejor posición de la organización.
- 67 V\_ F\_ Por lo general tenemos muchas cosas que hacer y no sabemos por cuál empezar.
- 68 V\_ F\_ Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros no siempre son sinceras.

- 69 V\_ F\_ Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño del trabajo.
- 70 V\_ F\_ A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.
- 71 V\_ F\_ A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes.
- 72 V\_ F\_ En general, todos tratan con cuidado los bienes de la organización.
- 73 V\_ F\_ Aquí los resultados son frutos del trabajo de unos pocos.
- 74 V\_ F\_ Los trabajadores se sienten orgullosos de pertenecer a esta organización.
- 75 V\_ F\_ Cada dirigente es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.
- 76 V\_ F\_ El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.
- 77 V\_ F\_ Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre ellos.
- 78 V\_ F\_ Aquí las diferentes áreas de trabajo viven en un conflicto permanente.
- 79 V\_ F\_ Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.
- 80 V\_ F\_ Los niveles superiores no propician cambios positivos para las instituciones de base.

## Anexo 6. Relación de variables y afirmaciones

Dimensión	VARIABLES	Afirmaciones
Liderazgo	Dirección	1. Mi superior se preocupa porque entendamos bien el trabajo.
		14. ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema determinado no se sabe quién debe resolverlo
		33. No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar
		51. A menudo se inician trabajos que no se saben por qué se hacen.
		67. Por lo general tenemos muchas cosas que hacer y no sabemos por cuál empezar
	Estímulo a la excelencia	15. Aquí se preocupan por mantener informado al personal dirigente de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo de dirección, con el fin de mejorar la calidad y gestión.
		30. Si un trabajo orientado parece difícil, se retarda hasta donde se pueda
		34. Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.
		52. Mi superior no se preocupa por que se aporten ideas que mejoran la calidad del trabajo.
		70. A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.
	Estímulo al trabajo equipo	2. Generalmente, se aceptan las ideas para mejorar el trabajo
		17. Para cumplir con las metas de trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.
		35. Cuando uno no sabe cómo hacer algo, nadie lo ayuda.
		50. Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco.
	Solución de conflicto	73. Aquí los resultados son frutos del trabajo de unos pocos.
		16. Aquí todos los problemas se discuten de una manera constructiva.
		31. A nuestro superior únicamente le podemos decir lo que quiere oír.
		36. Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo
		55. Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas
	Realización personal	68. Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros no siempre son sinceras.
3. La mayoría de los trabajos que realizamos exigen raciocinio		
18. Con este trabajo me siento realizado profesionalmente		
37. Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.		
49. Aquí uno no puede desarrollar su ingenio y creatividad.		
74. Los trabajadores se sienten orgullosos de pertenecer a esta organización.		
Reconocimiento	19. En esta institución se premia a las personas que trabajan	



Motivación	o de la aportación	bien.
		32. En esta organización el valor de los funcionarios es reconocido.
		40. Aquí únicamente están pendiente de los errores.
		56. La dedicación del colectivo de dirección de este territorio merece reconocimiento.
		69. Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño del trabajo.
	Responsabilidad	4. En esta organización se busca que cada cual tome decisiones de cómo realizar mejor su trabajo.
		20. En general, nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.
		43. Casi todos hacen un trabajo como mejor les parece
		57. Toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica
		75. Cada dirigente es considerado como conector de su trabajo y se le trata como tal.
	Adecuación de la condiciones de trabajo	5. El ambiente que se respira en este trabajo es tenso.
		21. Las condiciones de trabajo son buenas.
		41. Poco tiempo es dedicado a revisar con los dirigentes que se requiere para mejorar su desempeño.
		59. La mayoría significativa de los funcionarios de esta organización nos sentimos satisfechos con el ambiente físico en el que se trabaja
		65. Cada uno cuenta con los elementos de trabajos necesarios.
Reciprocidad	Aplicación al trabajo	6. Todos en esta institución se esfuerzan por cumplir cabalmente con sus obligaciones.
		22. Aquí uno se siente automotivado en el trabajo
		42. En general, el trabajo se hace superficial y mediocre.
		58. Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.
		71. A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes
	Cuidado al patrimonio institucional	7. Con frecuencia mis compañeros hablan mal del trabajo que realizan.
		23. En nuestra organización se trabaja con orden.
		44. Se trata con respeto y diligencia a los usuarios de nuestros servicios.
		60. Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestra organización.
		72. En general, todos tratan con cuidado los bienes de la organización.
	Retribución	8. En esta unidad se ofrecen buenas oportunidades de capacitación.
		24. Yo me siento muy motivado para dirigir esta institución.
		39. Los programas de desarrollo de los dirigentes de esta organización están trazados y preparan a los funcionarios para avanzar dentro de su trabajo.

		54. En esta organización, ser promovido significa poder enfrentar desafíos mayores.
		66. Por lo general, las personas que trabajan bien son premiadas con una mejor posición de la organización.
	Equidad	9. Aquí las promociones carecen de objetividad.
		25. Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad.
		45. La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.
		53. Los programas de capacitación son patrimonio de unos pocos.
		76. El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.
Participación	Compromiso con la Productividad	10. Los problemas que surgen entre los grupos de trabajos se resuelven de manera óptima para la organización.
		26. Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente en la solución.
		46. Aquí cada esfera trabaja por su lado.
		61. El espíritu de equipo en esta organización es excelente.
		77. Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre ellos.
	Compatibilidad de intereses	11. Los objetivos de esta institución son congruentes con los objetivos del municipio en materia de salud.
		27. Lo importante es cumplir los objetivos de la organización, lo demás no interesa.
		47. Aquí el poder está concentrado en unas pocas personas.
		62. Los recursos limitados de nuestras áreas, los compartimos fácilmente con otras instituciones del territorio.
		78. Aquí las diferentes áreas de trabajo viven en un conflicto permanente.
	Intercambio de información	12. La información requerida para cumplir con nuestra función fluye lentamente.
		28. Generalmente, cuando se va hacer algo, los responsables somos los últimos en enterarnos.
		48. Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes, rumores)
		63. Los que poseen la información no la dan a conocer fácilmente.
		79. Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.
	Involucración en el cambio	13. La adopción de nuevas iniciativas se mira con recelo.
		29. Las iniciativas de las áreas no reciben respaldo de los niveles superiores.
		38. Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la organización.
		64. En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.
		80. Los niveles superiores no propician cambios positivos para las instituciones de base.

## Anexo 7. Guía calificación del cuestionario

Pasos a seguir:

1. Se aplica el inventario de Clima Organizacional.
2. Se revisan los resultados de cada afirmación con la clave de puntuación.
3. Si la respuesta de la afirmación coincide con la clave la calificación será de un (1) punto, si no coincide con la clave la puntuación es cero (0) punto.
4. Este resultado (0 puntos ó 1 punto) para cada una de las afirmaciones se registra en la base de datos para cada uno de los encuestados.
5. Se suman los puntos obtenidos en cada afirmación para obtener un total de cada una, y este se divide entre la cantidad de encuestados. Este resultado tendrá valores entre 0 y 1 punto.

Ejemplo:

Afirmación 1: Resultados de la suma de puntos obtenidos en esta afirmación: 4 puntos.

Total de encuestados: 5 enfermeros.

$$4/5 = 0.8 \text{ pts.}$$

6. Se suman los totales de las afirmaciones que corresponden a cada una de las variables.

Ejemplo: variable "Dirección".

- Totales de las afirmaciones que corresponden a esta variable:

Afirmación	Total de puntos obtenidos
1	4
2	5
3	2
4	4
5	3

- Sumatoria de los puntos obtenidos en las afirmaciones de esta variable  
 $4+5+2+4+3 = 18$  puntos en la variable Dirección.

7. Se divide este resultado entre el total de encuestados:

Ejemplo:

Total de puntos en la variable Dirección: 18.

Total de Encuestados: 5 enfermeros.

$18 / 5 = 3.6$  es el resultado de la variable Dirección.

- Los pasos 6 y 7 de este instructivo se realizan para cada una de las variables obteniéndose una puntuación.
8. Los resultados se llevaron a un gráfico aritmético simple donde están reflejados cada uno de los componentes del área crítica, así como la evaluación obtenida.

Nota explicativa:

- El estándar para cada una de las afirmaciones es 0.5 puntos.
- El estándar para cada una de las variables es de 3 puntos (una puntuación por debajo de este valor se considerará no aceptable, por lo que el área crítica que reciba esta evaluación será la responsable del Clima Organizacional no aceptable)



## **INSTRUCTIVO DE LOS ATRIBUTOS.**

- Factibilidad: Posibilidad de realizar la actividad con los recursos disponibles en la institución.
- Aplicabilidad: Valoración de si la actividad es aplicable en la institución de investigación.
- Generalidad: Posibilidad de realizar las acciones en otros contextos.
- Pertinencia: Se refiere a la solución de un problema concreto.
- Originalidad: Valorar si el diseño es original.
- Validez: Coherencia entre las actividades que se pretenden desarrollar y las acciones propuestas.

## **Anexo 9. Guía de realización de Grupo Focal para los directivos y personal asistencial de enfermería**

**Objetivo:** Obtener información sobre las causas del comportamiento de la dimensión liderazgo

Previo al inicio se disponen las sillas en forma de herradura y moderadora y auxiliares de investigación repasan sus roles durante la técnica. De los tres auxiliares de investigación, una funciona como relatora y dos como observadora. Estas últimas deben grabar la sesión desde diferentes posiciones para garantizar la escucha y la transcripción posterior lo más fiel posible, además estarán al tanto de cualquier necesidad logística que ocurra durante la sesión.

La moderadora debe recibir en la puerta a los participantes, le da la mano, las buenas tardes y los invita a sentarse según prefieran.

Después de acomodadas todas las personas, se presenta la moderadora y a los auxiliares de investigación y les explica cuáles son sus roles, para que conozcan que estos pueden estar moviéndose por el salón. Posteriormente explica que esta técnica grupal forma parte de una investigación que está realizando la Licenciada en enfermería Annia Lourdes Iglesias Armenteros en el equipo de enfermería de la institución.

Una vez acomodadas todas las personas que accedieron a participar se les explican las normas grupales que deben respetarse durante la sesión, las cuales son:

- Todas las personas tienen total libertad de expresar sus opiniones, basado en que todos los criterios son importantes.
- Solicitar la palabra.
- Respetar el criterio ajeno y no emitir juicios de valor.
- Ajustar su discurso a menos de 3 minutos para permitir la participación de todos.
- Ofrecer la posibilidad de salir del salón si no desea continuar participando en el encuentro.
- Dejar los móviles en silencio y en las carteras o maletines para no interrumpir la sesión, ni dejar de prestar atención.

Se plantea la pregunta indagatoria, la cual debe estar escrita en un lugar visible durante toda la técnica.

**Pregunta indagatoria:**

**¿Cuáles características ustedes consideran que debe tener la dirección del servicio para tener buenos resultados de trabajo? relacionada con el cuestionario aplicado en la fase diagnóstica.**

Después de 50 minutos de debate la observadora lee el resumen y pregunta si de esa manera es como los participantes desean que sea recogida la información.



Se cierra la sesión y se da las gracias a los participantes, explicando que cuando se realice el análisis de contenido se volverán a invitar para presentar los resultados.

**Algunas recomendaciones para la ejecución de la técnica:**

Moderadora: No ofrecer sus puntos de vista, ni juicios de valor, indagar siempre con preguntas, utilizando la parte final del discurso anterior, cuando considere que el tema puede seguir profundizándose. Cerrar temas cuando observe que los discursos se repiten.

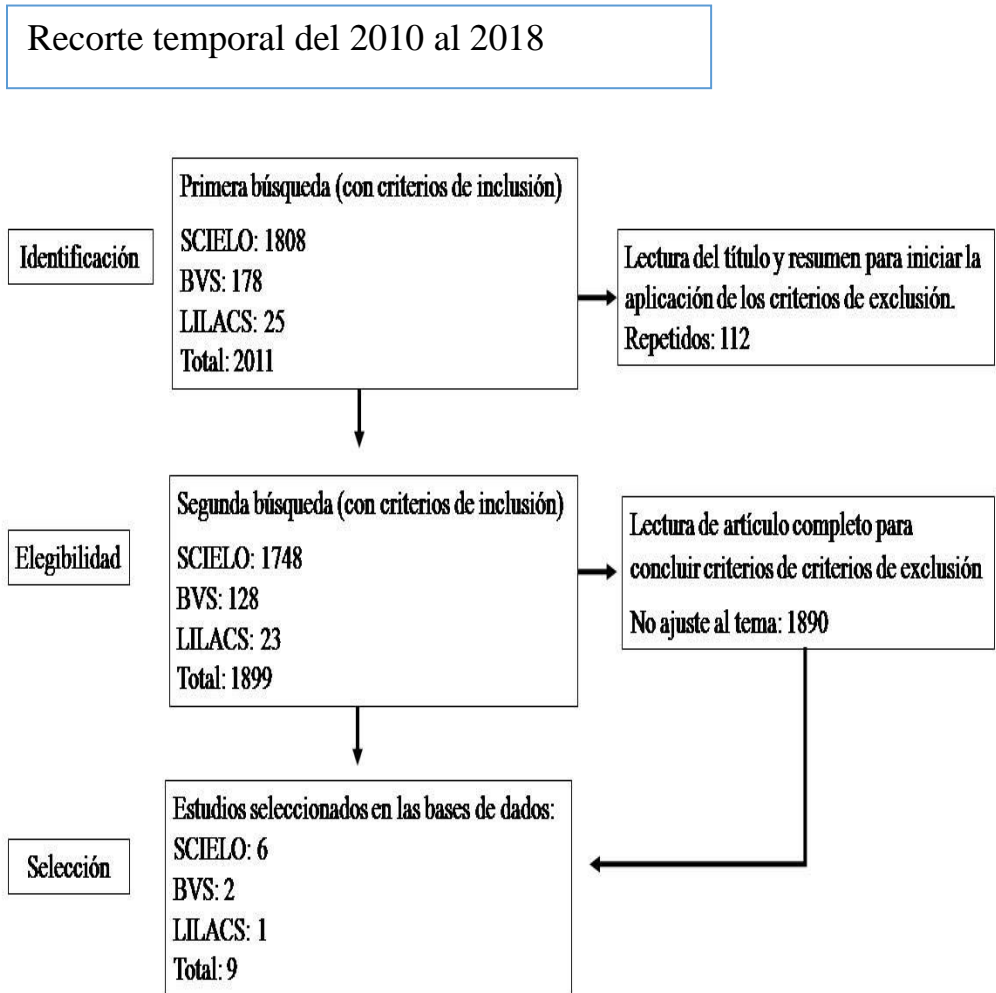
Observadora: Mapear la disposición de la sala, observar las formas en que están sentados los participantes y sus expresiones extra-verbales. Anotar todas las ideas centrales e ir las agrupando para hacer resumen al final. Clasificar a los participantes por un número de acuerdo al lugar donde se sentaron.

Auxiliares de investigación: Organizar la sala antes de iniciar, estar al tanto de cualquier ayuda que se necesite durante la sesión, como tomar providencias para evitar interrupciones y molestias que incomoden la ejecución de la técnica. Colocar las grabadoras en posiciones que permitan la escucha lo mejor posible y desplazarse en el salón para garantizarla nitidez de la grabación.

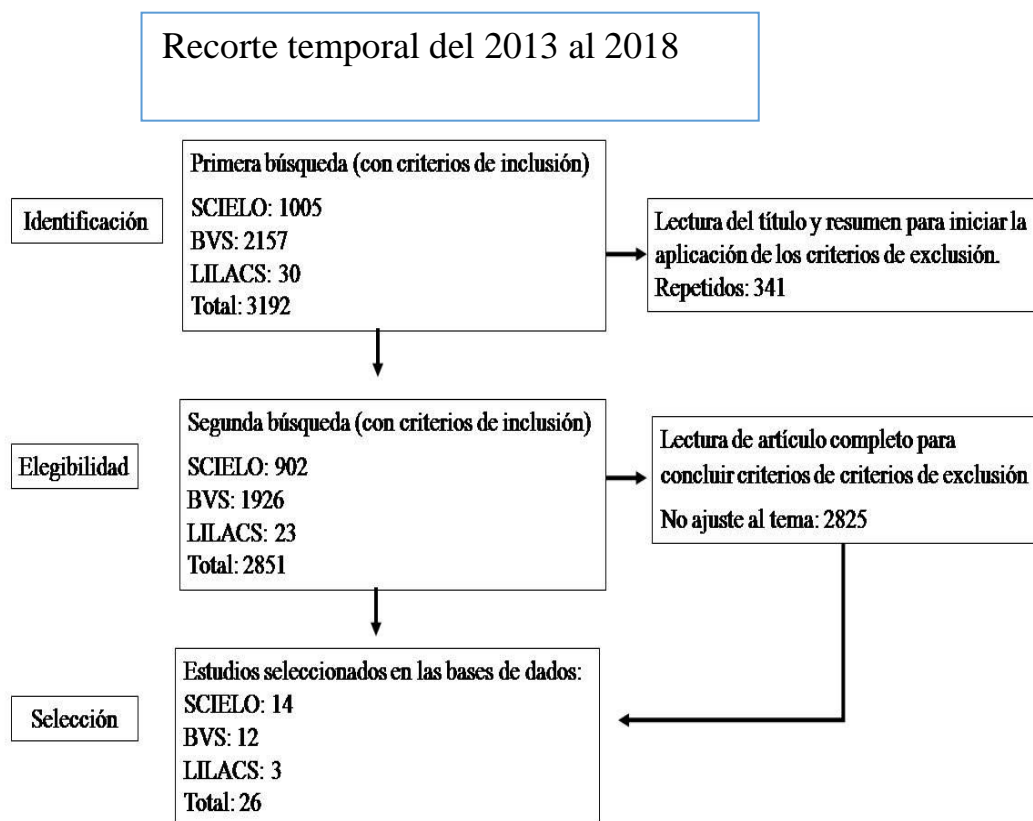
Realizar la transcripción de la grabación por las dos auxiliares el mismo día de la técnica y al siguiente día reunirse observadora y auxiliares para conciliar las narrativas transcritas. Codificar a cada participante, como por ejemplo E1, E2...

Anexo 10. Flujogramas de selección de artículos. Revisión Integradora.

¿Cuáles son las teorías que sustentan el estudio del clima organizacional en la actualidad?



¿En las instituciones de salud y de otros sectores cómo es abordado el clima organizacional?



## Anexo 11. Distribución del equipo de enfermería del hospital Pediátrico

Tabla 1. Distribución del equipo de enfermería según categoría ocupacional y edad

Edad	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
20- 29	14	14	7	7
30- 39	13	13	6	6
40- 49	4	4	26	26
50- 59	1	1	22	22
60 y más	6	6	1	1
Total	38	38	62	62

Tabla 2. Distribución del equipo de enfermería según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
20- 29	17	17	4	4
30- 39	12	12	7	7
40- 49	28	28	2	2
50- 59	22	22	1	1
60 y más	7	7	-	-
Total	86	86	14	14

Fuente: Registro del departamento de recursos humanos. 2012

Tabla 3. Distribución del equipo de enfermería según años de experiencia en la profesión

Años	No.	%
1 – 5	8	8
6- 10	12	12
11- 15	14	14
16 – 20	10	10
21 – 25	24	24
26 – 30	25	25
31 - 35	7	7
Total	100	100

Fuente: Registro del departamento de recursos humanos. 2012

## Anexo 12. Resultados de la dimensión motivación, participación y reciprocidad

Tabla # 4. Dimensión motivación según directivos y personal asistencial de enfermería

Motivación	Directivos	Personal asistencial
Responsabilidad	2.4	3.2
Realización personal	2.4	3.6
Adecuación de las condiciones de trabajo	3.8	3.4
Reconocimiento a la aportación	3.6	3.8
Promedio	3.05	3.5

Fuente: Inventario de clima organizacional

Tabla # 5. Dimensión participación según directivos y personal asistencial de enfermería

Participación	Directivos	Personal asistencial
Intercambio de información	1.8	2.4
Involucración en el cambio	2.8	2.6
Compromiso con la productividad	3.6	3.4
Compatibilidad de intereses	4	4.2
Promedio	3.05	3.15

Fuente: Inventario de clima organizacional

Tabla # 6. Dimensión reciprocidad según directivos y personal asistencial de enfermería

Reciprocidad	Directivos	Personal asistencial
Retribución	2.6	1.8
Equidad	2.8	2.6
Cuidado al patrimonio institucional	3.8	3.6
Aplicación al trabajo	4.4	3.8
Promedio	3.4	2.95

Fuente: Inventario de clima Organizacional

### Anexo 13. Resultados de la dimensión liderazgo y clima en general

Tabla #7. Dimensión liderazgo según directivos y personal asistencial de enfermería

Liderazgo	Directivos	Personal asistencial
Estímulo a la excelencia	2.2	2.4
Estímulo al trabajo en equipo	2.8	2.6
Dirección	3	2.8
Solución de conflicto	3.6	3.2
Promedio	2.9	2.75

Fuente: Inventario de clima organizacional

Tabla # 8. Clima organizacional según percepción de directivos y personal asistencial

Dimensión	Directivos	personal asistencial
Liderazgo	2.95	2.75
Reciprocidad	3.4	2.95
Participación	3.05	3.15
Motivación	3.15	3.5
Promedio	3.14	3.09

Fuente: Inventario de clima organizacional

## **Anexo 14. Talleres de liderazgo y gestión en enfermería**

1- Nombre del Evento: “**Taller de Liderazgo en enfermería**”

2- Auspiciado por: Sociedad Cubana de Enfermería Capítulo Cienfuegos

3- Presidente del comité organizador: Msc. Lic Annia Lourdes Iglesias Armenteros

Email. [anniaia@jagua.cfg.sld.cu](mailto:anniaia@jagua.cfg.sld.cu)

4- Sede: Salón Bertha Pina (Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto)

5- Fecha de realización: junio del 2016

6- Duración: 8 horas

7- Número de Participantes: 18

### **Nacionales**

8- Tipo de Evento:

### **Taller**

9- Carácter del Evento:

### **Provincial**

10- Objetivos:

- Actualización de los conocimientos del personal de enfermería en Liderazgo en enfermería
- Realizar actividad práctica que permita identificar características del líder en una organización determinada.
- 11- Temas Centrales:

### **c) Incluye aspectos asistenciales, docentes e investigativos.**

12- Formas de presentación y número de ellas:

### **a) Conferencia: 1**

13- Profesores y Conferencistas más relevantes

### **Profesor Principal**

a) Nombre: MSc. Lic. Annia Lourdes Iglesias Armenteros

b) Grado científico: Máster en Salud Pública

- c) Grado de Especialista:
- d) Categoría Docente e Investigativa: Profesor Auxiliar
- e) Institución donde labora: Dirección Provincial de Salud.
- f) Cargo que ostenta: Asesora Provincial de enfermería

### **Profesores**

- a) Nombre Esp. Hisleydis Hernández González
- b) Grado científico:
- c) Grado de Especialista: Especialista de 1er Grado en enfermería Materno infantil
- d) Categoría Docente e Investigativa: Profesor Asistente
- e) Institución donde labora: Hospital Pediátrico Universitario.
- f) Cargo que ostenta: Enfermera Asistencial de pacientes hospitalizados

### **III- PROGRAMA CIENTÍFICO DEL EVENTO.**

Taller Provincial de Liderazgo en enfermería

Actividad	Responsable	Fecha	Lugar
Acreditación del taller	Msc. Annia L. Iglesias Armenteros	/2016	Aula
Liderazgo. Definición. Sistemas de liderazgo. Características. Teorías.	Msc. Annia L. Iglesias Armenteros	/2016	Aula
El liderazgo, manejo de conflictos y trabajo en equipo	Esp. Hisleydis Hernández González	/2016	Aula
Estrategias, estilos de liderazgo y comunicación efectiva	Msc. Annia L. Iglesias Armenteros	/2016	Aula
Liderazgo y poder	Esp. Hisleydis Hernández González	/2016	Aula
Actividad Práctica	Msc. Annia L. Iglesias Armenteros Esp. Hisleydis Hernández González	2016	Aula



### **Sistema de Evaluación:**

Se realizarán evaluaciones frecuentes y una evaluación final; la calificación será cualitativa.

### **Estrategia Docente:**

El proceso docente se desarrollará de manera presencial; de 8 a 4 pm, a través de conferencias e intercambio entre los participantes y en la medida de las posibilidades con el apoyo de medios informáticos, la televisión y/o el vídeo. Se caracterizará por ser activo y dinámico, desarrollando técnicas participativas.

### **Medios de Enseñanza:**

Se utilizarán pizarrón, retroproyector, láminas, videos y computadora

### **Bibliografía**

1. Lupano ML, Castro A. Estudios sobre el liderazgo. Teorías y evaluación. Buenos Aires: Paidós; 2007.
2. Garita-Vargas MC, Solís-Marín EL. Práctica de liderazgo del profesional de enfermería. Enfermería en Costa Rica. 2003; 25: 22-25.
3. Mendiguere J. El Liderazgo en Enfermería desde la perspectiva profesional. Rev de Ciencias de la Salud. 2007; 2: 2.
4. Aguilar MC, Calvo A, García MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. Salud Pública México 2007; 49(6): 401-407.
5. Benavides Gaibor LH. Gestión, Liderazgo y valores en la administración de la unidad educativa “San Juan de Bucay” del cantón general Antonio Elisal. 2010-2011 [Tesis]. Guayaquil: Universidad Técnica de Loja; 2011.
6. Jumey AM. Administración y liderazgo en enfermería. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 1999.
7. Kutter JP. La verdadera labor de un líder. Bogotá: Editorial Norma S.A.; 1999.
8. Cortés González J, et al. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. Enf Neurol. 2012;12(2): 84-94.

## **RELATORÍA DEL EVENTO**

Luego de realizar la inscripción a los enfermeros participantes, pasamos al Salón Bertha Pina del área docente del Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” donde inició el evento la Lic. Annia Iglesias con una exposición acerca, de la importancia y los conocimientos que debe tener un profesional que dirige los servicios de enfermería. Expuso los objetivos del taller.

Seguidamente la Esp. Hisleydis presentó los temas que serían tratados

Posteriormente la MSc. Annia L. Iglesias Armenteros impartió su tema relacionado Liderazgo. Definición. Sistemas de liderazgo. Características

Seguido a esto la Esp. Hisleydis Hernández la conferencia sobre El liderazgo, manejo de conflictos y trabajo en equipo.

Seguidamente la Lic. Annia Iglesias abordó el tema de las estrategias y estilos de liderazgo y comunicación efectiva. Y realizó actividad práctica a través de situaciones problémicas en el hospital y los participantes fueron capaces de describir como se comportaba cada tipo de liderazgo en cada una de las situaciones.

Finalmente Lic. Annia Iglesias e Hisleydis realizaron evaluación final del taller.

**V- LISTADO DE PARTICIPANTES** (Se adjunta)

1- Nombre del Evento: “**Taller de Gestión de la enfermería**”

2- Auspiciado por: Sociedad Cubana de Enfermería Capítulo Cienfuegos

3- Presidente del comité organizador: Msc. Lic Annia Lourdes Iglesias Armenteros

Email. [anniaia@jagua.cfg.sld.cu](mailto:anniaia@jagua.cfg.sld.cu)

4- Sede: Teatro (Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto

5- Fecha de realización: mayo del 2016

6- Duración: 16 horas

7- Número de Participantes: 48

### **Nacionales**

8- Tipo de Evento:

### **Taller**

9- Carácter del Evento:

### **Provincial**

10- Objetivos:

- Actualización mediante la incorporación de nuevos conocimientos en gestión de la enfermería
- Desarrollar habilidades gerenciales para un adecuado desempeño en el contexto social donde realiza su práctica profesional de enfermería.

11- Temas Centrales:

### **c) Incluye aspectos asistenciales, docentes e investigativos.**

12- Formas de presentación y número de ellas:

### **a) Conferencia: 5**

13- Profesores y Conferencistas más relevantes

### **Profesor Principal**

- a) Nombre: MSc. Lic. Annia Lourdes Iglesias Armenteros
- b) Grado científico: Máster en Salud Pública
- c) Grado de Especialista:
- d) Categoría Docente e Investigativa: Profesor Auxiliar

- e) Institución donde labora: Dirección Provincial de Salud.
- f) Cargo que ostenta: Asesora Provincial de enfermería

### Profesores

- a) Nombre Esp. Idalmis Forment Sánchez
- b) Grado científico: Máster en Atención integral a la mujer
- c) Grado de Especialista: Especialista en enfermería Atención Primaria de Salud
- d) Categoría Docente e Investigativa: Profesor Asistente
- e) Institución donde labora: Dirección Provincial de Salud.
- f) Cargo que ostenta: Jefa de Sección de enfermería

### III- PROGRAMA CIENTÍFICO DEL EVENTO.

Taller Provincial de Liderazgo en enfermería

Actividad	Responsable	Fecha	Lugar
Acreditación del taller encuentro por el día de la Enfermería	Msc. Lic. Annia L. Iglesias Armenteros	Mayo 2016	Aula
La gestión de los servicios de enfermería	Msc. Lic. Annia L. Iglesias Armenteros	Mayo 2016	Aula
Negociación y motivación	Esp. Idalmis Forment Sánchez	Mayo 2016	Aula
Indicadores de calidad de enfermería. Supervisión de los servicios de enfermería.	Msc. Lic. Annia L. Iglesias Armenteros	Mayo 2016	Aula
La gestión de enfermería en el sistema de salud cubano	Esp. Idalmis Forment Sánchez	Mayo 2016	Aula
Gestión por valores. Aspectos éticos-legales de la gestión	Msc. Lic. Annia L. Iglesias Armenteros	Mayo 2016	Aula

## **RELATORÍA DEL EVENTO**

Luego de realizar la inscripción a los enfermeros participantes, pasamos al local teatro del Hospital Pediátrico Paquito González Cueto donde inició el evento la Esp. Idalmis Forment Sánchez con una exposición acerca, de la importancia que se debe tener en cuenta en relación a técnicas de dirección, la gestión de enfermería.

Seguidamente se presentaron los contenidos de las conferencias que se impartirían.

Posteriormente MSc. Annia L. Iglesias Armenteros impartió su tema relacionado con la gestión de los servicios de enfermería.

Seguido a esto la Esp. Idalmis Forment Sánchez impartió su conferencia sobre negociación y motivación.

Más adelante la Lic. Annia Iglesias Armenteros abordó el tema de los Indicadores de calidad de enfermería y la Supervisión de los servicios de enfermería, en el cuál se mostraron y calcularon alguno de los indicadores

Seguido la Esp. Idalmis Forment Sánchez presentó la conferencia la gestión de enfermería en el sistema de salud cubano.

Finalmente, MSc. Lic. Annia Iglesias Armenteros demostró la gestión por valores y los aspectos éticos –legales de la gestión.

## **V- LISTADO DE PARTICIPANTES (Se adjunta)**

### **Anexo 15. Resultados de la dimensión participación, reciprocidad y motivación post-intervención**

Tabla # 9 Dimensión participación post- intervención según directivos y personal asistencial de enfermería

Participación	Directivos	Personal Asistencial
Involucración en el cambio	3.4	3.2
Intercambio de información	3.8	3.6
Compromiso con la productividad	3.9	3.4
Compatibilidad de intereses	4.3	4
Promedio	3.85	3.55

Fuente: Inventario de clima organizacional

Tabla # 10. Dimensión reciprocidad post- intervención según directivos y personal asistencial de enfermería

Reciprocidad	Directivos	Personal asistencial
Retribución	3.6	3.4
Aplicación al trabajo	3.8	3.4
Equidad	4	3.8
Cuidado al patrimonio institucional	4.2	4.2
Promedio	3.9	3.7

Fuente: Inventario de clima organizacional

## Anexo 16. Resultados de la dimensión motivación y liderazgo post- intervención

Tabla # 11. Dimensión motivación post- intervención según directivos y personal asistencial de enfermería

Motivación	Directivos	Personal asistencial
Adecuación de las condiciones de trabajo	3.4	3.6
Reconocimiento de la aportación	3.7	3.5
Realización personal	3.9	3.8
Responsabilidad	4.2	4.1
Promedio	3.8	3.75

Fuente: Inventario de clima organizacional

Tabla # 12 Dimensión liderazgo post- intervención según directivos y personal asistencial de enfermería

Liderazgo	Directivos	Personal asistencial
Estímulo a la excelencia	2.8	2.6
Estímulo al trabajo en equipo	3	2.8
Dirección	2.4	2.6
Solución de conflicto	3.4	3.2
Promedio	2.9	2.8

Fuente: Inventario de clima organizacional

Tabla # 13 Dimensión liderazgo según resultados del diagnóstico y la evaluación post- intervención

Liderazgo	Diagnóstico	Post Intervención
Directivos	2.9	2.9
Personal asistencial	2.75	2.8

Fuente: Inventario de clima organizacional