

Estado del clima organizacional en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba

State of the organizational climate in Plastic Surgery and Caumatology services in Cuba



García Moreiro R.D.

Reinol Delfín GARCÍA MOREIRO*, Alicia María TAMAYO CARBÓN**, María Victoria NORABUENA CANAL***, Pedro Miguel MILIÁN VÁZQUEZ****, Ileana Elena CASTAÑEDA ABASCAL*****, Susei QUESADA PEÑA*****

Resumen

Introducción y objetivo. La excelencia en servicios de salud requiere un clima organizacional satisfactorio.

El objetivo del presente artículo es evaluar el estado del clima organizacional en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba.

Material y método. Estudio descriptivo en 275 trabajadores de 13 provincias, entre septiembre de 2024 y febrero de 2025. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación del Clima Organizacional en Salud-Segredo; se resumió información y se exploraron diferencias de percepción entre directivos y personal asistencial.

Resultados. La categoría Condiciones de Trabajo resultó con menor puntuación promedio que el resto, con mayor expresión de afectación en directivos que en personal asistencial (6.4 frente a 7.1 puntos). El resultado global de la encuesta fue de 80.8 puntos, con discreta variación ($p = 0.382$) entre directivos y personal asistencial. Ningún directivo percibió el clima organizacional como inadecuado.

Conclusiones. El estado del clima organizacional en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba fue evaluado como adecuado, de forma general. En particular, la percepción de parte del personal asistencial se inclinó a valoraciones de un entorno organizacional en riesgo e incluso inadecuado. Las categorías condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional se determinaron como las más afectadas en los 2 grupos estudiados, sobre todo en los directivos.

Abstract

Background and objective. Excellence in health services requires a satisfactory organizational climate.

The aim of the present study was to evaluate the state of the organizational climate in Plastic Surgery and Caumatology services in Cuba.

Methods. Descriptive study in 275 workers from 13 provinces, between September 2024 and February 2025. The Organizational Climate Assessment Questionnaire in Health-Segredo was applied; information was summarized, and differences in perception between managers and healthcare personnel were explored.

Results. The Working Conditions category resulted with a lower average score than the rest, with greater expression of affectation in managers than in healthcare personnel (6.4 vs. 7.1 points). The overall result of the survey was 80.8 points, with very slight variation ($p = 0.382$) between managers and healthcare personnel. No manager perceived the organizational climate as inadequate.

Conclusions. The state of the organizational climate in Plastic Surgery and Caumatology services in Cuba was assessed as adequate, in general. In particular, the perception of some healthcare personnel was inclined to assess an organizational environment at risk and even inadequate. The categories working conditions and stimulus to organizational development were determined to be the most affected in the two groups studied, especially in the managers.

Palabras clave Clima organizacional, Cirugía plástica, ECOS-S.

Nivel de evidencia científica 5 Significación
Recibido (esta versión) 15 abril / 2025
Aceptado 7 mayo / 2025

Key words Organizational climate, Plastic surgery, ECOS-S.

Level of evidence 5 Meaningfulness
Received (this version) April 15 / 2025
Accepted May 7 / 2025

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.
Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

* Especialista de Segundo Grado en Cirugía Plástica y Caumatología, Profesor e Investigador Titular, Ministerio de Salud Pública de Cuba, La Habana, Cuba.
** Especialista de Segundo Grado en Cirugía Plástica y Caumatología, Profesor e Investigador Titular, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.
*** Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Profesora Auxiliar e investigador Agregado, Ministerio de Salud Pública de Cuba, La Habana, Cuba.
**** Especialista de Segundo Grado en Farmacología, Profesor e Investigador Titular, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.
***** Especialista de Segundo Grado en Bioestadística, Profesor Titular y Consultante, Investigador Titular, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.
***** Especialista de Primer Grado en Bioestadística, Profesor e Investigador Auxiliar, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

Introducción

El clima organizacional representa una temática de interés en la contemporaneidad debido a la influencia que tiene en la motivación y el desempeño de los trabajadores y por su repercusión en la calidad de los servicios,^(1,2) aspectos que en las instituciones de salud pública tienen particular interés por la necesidad de garantizar la excelencia en la atención médica.^(3,4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte acerca de la necesidad de ofrecer atención a los trabajadores del sector y realiza un llamado a organismos, instituciones y centros formadores de técnicos y profesionales para la salud a integrarse en la elaboración y ejecución de estrategias para favorecer el personal sanitario, lo que incluye propiciar remuneración y condiciones laborales adecuadas, así como fortalecer el liderazgo,⁽⁵⁾ todo lo cual debe ser garantizado por la actuación de la dirección.^(6,7)

Estudiar el ambiente de trabajo representa un área de oportunidad para el crecimiento y desarrollo de las instituciones médicas,^(8,9) porque al analizarlo se obtiene información útil para la mejora continua en las condiciones laborales^(10,11) y los estándares de calidad en salud.^(8,9)

Diversos autores de diferentes ámbitos aseveran que los profesionales de la salud se encuentran insatisfechos en su área de trabajo^(8,10,12) y entre las razones que podrían incidir estarían el insuficiente apoyo de los directivos, la falta de socialización para transmitir información entre jefes y subalternos, el deficiente trabajo en equipo, los conflictos entre el personal de salud, las limitaciones de recursos e insumos para realizar las funciones que le corresponden y el incremento en la demanda en los servicios de salud, entre otras, las cuales repercuten en la calidad de los servicios que se brindan a la población.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Estudiar el clima organizacional constituye una de las herramientas estratégicas útiles para concebir acciones que orienten al cambio tanto en las actitudes y conductas de los trabajadores y directivos, como en la estructura y en los procesos organizacionales o en ambos, de modo que se propicie el mejoramiento en las instituciones.^(7,16,17)

En Cuba se asume la importancia de estudiar el clima organizacional en las instituciones de salud y se han diseñado propuestas para transformarlo a partir de las realidades que se han identificado en los estudios efectuados.^(2,18) La mayoría de ellas se sustentan en estrategias de intervención que, de una u otra forma, se orientan hacia lograr el objetivo que se han propuesto.^(19,20)

Los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba representan una atención especializada que contribuye al bienestar social por el restablecimiento de la

integridad anatómica o funcional del cuerpo humano o por la atención al paciente quemado, por lo que se precisa de un clima organizacional adecuado para prestar esos servicios con la calidad requerida. Sin embargo, y hasta donde hemos podido revisar, no se encontraron estudios que caractericen el clima organizacional en dichos servicios y pueden existir aspectos del entorno laboral que requieran corrección para propiciar en ellos un clima organizacional más favorable. A tenor con lo planteado, es objetivo de la presente investigación evaluar el estado del clima organizacional en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología de Cuba, excepto en las provincias Artemisa, Mayabeque y el municipio especial Isla de la Juventud, en el periodo comprendido entre septiembre del año 2024 y febrero del año 2025. Se consideraron 2 universos de estudio, un universo correspondiente a directivos y otro al del personal asistencial. Se incluyeron aquellos directivos con algún cargo de dirección en el servicio, con un mínimo de 3 meses en el puesto, que consintieron participar en la investigación. Como personal asistencial se incluyeron los médicos y personal de enfermería (licenciados y técnicos), con un mínimo de 3 meses en el puesto, que consintieron participar en la investigación. Se excluyeron 19 trabajadores cuyas encuestas resultaron ilegibles y/o incompletas. Finalmente, las muestras quedaron conformadas por 21 directivos y 254 trabajadores asistenciales que cumplieron los criterios de inclusión en el periodo previsto.

Delimitación y operacionalización de variables.

Edad, en años cumplidos, distribuida en los grupos: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 y más. Sexo, femenino y masculino. Categoría ocupacional, directivo y personal asistencial. Dimensiones del clima organizacional: comportamiento organizacional, estructura organizacional, estilo de dirección (ver procedimientos). Variables que corresponden a cada dimensión del clima organizacional: motivación, comunicación, relaciones interpersonales y de trabajo, funcionamiento, condiciones de trabajo, estímulo al desarrollo organizacional, liderazgo, participación, solución de conflictos, trabajo en equipo (ver procedimientos). Estado del clima organizacional: clima organizacional adecuado: 6 puntos o más, clima organizacional en riesgo: 4 a 5.9, clima organizacional inadecuado: menos de 4 puntos (ver procedimientos).

Técnicas y procedimientos. Recolección de información: la fuente de información fue el Cuestionario de Evaluación del Clima Organizacional en Salud-Segredo (ECOS-S) construido y validado por Segredo⁽²¹⁾ en Cuba.

Para el desarrollo de la investigación se les informó a los jefes provinciales de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología de las provincias involucradas acerca de la misma, sus objetivos y actividades a realizar. Los directores provinciales informaron a los responsables de cada servicio acerca de la investigación. Por vía electrónica y en físico (en algunos servicios), se enviaron las indicaciones específicas y los documentos necesarios: consentimiento informado, Cuestionario de Evaluación del Clima Organizacional en Salud-Segredo (ECOS-S), indicaciones para entrega, llenado y retorno. Con posterioridad, estos entregaron la documentación; los trabajadores que consintieron participar enviaron el consentimiento informado firmado a una dirección electrónica previamente establecida.

Se aplicó el cuestionario a los participantes: este solicita datos generales y preguntas propiamente relacionadas con el clima organizacional. La mayoría de los encuestados entregó el cuestionario en físico al responsable designado que se ocupó de hacerlo llegar al destino previsto, el resto envió el cuestionario a una dirección electrónica destinada para ello y diferente a la dirección de entrega del consentimiento informado. Los documentos físicos y en formato electrónico se preservaron en el Departamento de Investigaciones del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de La Habana.

El Cuestionario de Evaluación del Clima Organizacional en Salud-Segredo (ECOS-S) es sencillo, comprensible, de fácil aplicación y cómodas posibilidades de respuesta por parte de los trabajadores y directivos, y por lo tanto, se considera como la mejor vía para realizar la evaluación del clima organizacional en salud, cuyos resultados discriminan entre diferentes ambientes laborales y entre diferentes niveles del clima organizacional, ya que cuando es adecuado los puntajes son altos y cuando está en riesgo o es inadecuado los puntajes son bajos.⁽²²⁾

El instrumento se estructura en 2 partes: la primera aborda datos generales que permitieron caracterizar la muestra; la segunda contiene 50 preguntas (incisos) que se corresponden con las categorías (5 preguntas por categoría) que componen las dimensiones a explorar (Tabla I).

Calificación y resultado final. Se calificaron las encuestas según las instrucciones establecidas por Segredo⁽²¹⁾ con una clave creada para este fin, donde las puntuaciones para las respuestas fueron: nunca (N): 0, a veces (AV): 1 punto y siempre (S): 2 puntos. La puntua-

Tabla I. Cuestionario de Evaluación del Clima Organizacional en Salud-Segredo (ECOS-S)

Dimensión	Categoría	Incisos
Comportamiento organizacional	Motivación	10, 15, 29, 35, 45
	Comunicación	2, 17, 22, 37, 48
	Relaciones interpersonales y de trabajo	3, 18, 23, 38, 46
Estructura organizacional	Funcionamiento	6, 11, 25, 30, 43
	Condiciones de trabajo	1, 16, 21, 36, 47
	Estímulo al desarrollo organizacional	5, 20, 31, 40, 50
Estilo de dirección	Liderazgo	7, 12, 26, 32, 41
	Participación	4, 19, 24, 39, 49
	Solución de conflictos	9, 14, 28, 34, 44
	Trabajo en equipo	8, 13, 27, 33, 42

ción para cada inciso es de 0 a 2 puntos, como cada categoría tiene un total de 5 incisos, la puntuación estuvo comprendida entre 0 y 10 para cada una.

Del mismo modo se estableció que el procesamiento y análisis se realizara a través del cálculo de promedios de los puntos obtenidos por respuestas de los 5 incisos que tributaban a cada categoría, donde el promedio total se corresponde con el total de la categoría. Asimismo, se creó una escala ordinal para la clasificación del clima organizacional por dimensiones y categorías a partir del promedio obtenido con la aplicación en las instituciones del instrumento elaborado por Segredo, ECOS-S, donde: clima organizacional adecuado: 6 puntos o más; clima organizacional en riesgo: 4 a 5.9; y clima organizacional inadecuado: menos de 4.

El análisis e interpretación del clima organizacional de forma global se realizó mediante el cálculo del promedio de los puntos obtenidos por respuesta de los 50 incisos; los valores oscilaron entre 0 y 100, por lo que para clasificar el clima organizacional global se consideró el promedio total obtenido según las respuestas de los encuestados y se estableció la siguiente escala ordinal: clima organizacional adecuado: 60 o más, en riesgo: 40 a 59, e inadecuado: menos de 40.

Procesamiento y análisis de la información. La información de los datos generales solicitados, respuestas a las preguntas y calificaciones se trasladó a una base de datos confeccionada mediante Microsoft Excel®. El procesamiento se realizó mediante el programa estadístico SPSS® versión 23.0. Se utilizaron medidas de resumen como la media y desviación estándar, y se determinaron los valores mínimos y máximos para las variables medidas en escala cuantitativa; las variables categóricas se resumieron en números absolutos y porcentajes. Para identificar diferencias significativas en la percepción del clima organizacional entre directivos y personal asistencial, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney con nivel de significación $\alpha = 0.05$.

Aspectos éticos. La investigación se presentó en el Consejo Científico de la institución. Se solicitó autorización a la misma y la voluntariedad de los participantes, a los que se les pidió por escrito el consentimiento informado. La recogida de la información se realizó sin la presencia de personas no involucradas en el estudio, lo que garantizó la privacidad. La confiabilidad de los datos se garantizó porque solo serían publicados en forma resumida y con fines científicos. Los investigadores poseen los conocimientos y experiencia suficientes para su desarrollo y estuvieron a cargo de la custodia de los datos. La información obtenida se utilizó solo para fines relacionados con la investigación. Los resultados encontrados se pusieron a consideración del cliente, que es el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Resultados

Los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología de Cuba involucrados en la investigación se distribuyeron en 13 provincias; La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba fueron las más representadas, con 27.3 %, 10.5 % y 10.2 %, como corresponde.

Los 275 trabajadores encuestados tenían 44.1 ± 13.0 años de edad en promedio; el más joven tenía 23 años y 82 el mayor; de ellos, la mayor cantidad se encontraba en el grupo de 50 a 59 años de edad (75; 27.3%); el 63.3% correspondió al sexo femenino. Los 21 directivos (7.6%) se distribuyeron en jefes de servicio y de sala, todos mayores de 30 años y prácticamente con igual distribución entre mujeres y hombres. De los 254 trabajadores asistenciales, casi dos tercios correspondieron al sexo femenino (Tabla II).

Los resultados que sustentan las categorías del comportamiento organizacional mostraron una puntuación promedio que ubica como “adecuado” este aspecto (dimensión) del clima organizacional. De forma general, esta dimensión muestra resultados prácticamente simi-

lares en ambos grupos (8.4 puntos en directivos frente a 8.3 puntos en prestadores), con menor variabilidad entre administrativos.

Las relaciones interpersonales y de trabajo constituyó la categoría con más alta puntuación entre los directivos. No se encontraron diferencias relevantes entre directivos y prestadores; sin embargo, nótese que el valor mínimo encontrado en las encuestas es mucho más bajo en personas que solo se dedican a la asistencia; incluso hay al menos 1 prestador que marcó “nunca” (que puntúa 0) en una o más preguntas de las concernientes a las relaciones interpersonales, precisamente la categoría con mayor puntaje promedio en directivos, lo cual apunta a percepciones diferentes en ambos grupos, de modo general (Tabla III).

De la estructura organizacional, la categoría condiciones de trabajo resultó con menor puntuación promedio que el resto de las que componen esa dimensión, con mayor expresión de afectación en directivos que en personal de asistencia (6.4 frente a 7.1 puntos); a pesar de clasificar en el rango establecido aun como clima organizacional adecuado (6 a 10 puntos), el valor promedio resultante en directivos se corresponde con el límite inferior de ese intervalo.

Respecto al estímulo al desarrollo organizacional, el puntaje promedio en directivos también fue menor (7.2 frente a 8.0 puntos). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguna de las categorías exploradas. En general, en esta dimensión, el personal de asistencia promedió una ligera mayor puntuación (7.7

Tabla III. Distribución de directivos y personal asistencial según variables de la dimensión Comportamiento Organizacional

Comportamiento Organizacional		Estadísticos descriptivos				p ^{***}
		Media	DE*	Mínimo	Máximo	
Motivación	Directivos	8.1	1.8	5	10	0.619
	Personal asistencial	8.3	2.0	1	10	
Comunicación	Directivos	8.0	2.0	4	10	0.716
	Personal asistencial	8.1	2.1	1	10	
Relaciones interpersonales y de trabajo	Directivos	9.0	1.5	5	10	0.614
	Personal asistencial	8.4	2.1	0	10	
Dimensión (global)	Directivos	8.4	1.8	4	10	
	Personal asistencial	8.3	2.1	0	10	

*DE: Desviación estándar

** a: Prueba U de Mann-Whitney

Tabla II. Distribución de trabajadores encuestados según edad y sexo

Variables No.		Directivos (n = 21)		Personal asistencial (n = 254)		Total (n = 275)	
		%	No.	%	No.	%	
Edad	20-29	0	0.0	49	19.3	49	17.8
	30-39	6	28.6	62	24.4	68	24.7
	40-49	4	19.0	48	18.9	52	18.9
	50-59	7	33.3	68	26.8	75	27.3
	60 y más	4	19.0	27	10.6	31	11.3
Sexo	Femenino	11	52.4	163	64.2	174	63.3
	Masculino	10	47.6	91	35.8	101	36.7

Porcentaje calculado en base al total de encuestados por columnas

Tabla IV. Distribución de directivos y personal asistencial según variables de la dimensión Estructura Organizacional

Estructura Organizacional		Estadísticos descriptivos				p ^{**a}
		Media	DE*	Mínimo	Máximo	
Funcionamiento	Directivos	8.0	1.8	5	10	0.557
	Personal asistencial	8.2	2.0	0	10	
Condiciones de trabajo	Directivos	6.4	2.6	1	10	0.197
	Personal asistencial	7.1	2.5	1	10	
Estímulo al desarrollo organizacional	Directivos	7.2	2.3	2	10	0.115
	Personal asistencial	8.0	2.3	1	10	
Dimensión (global)	Directivos	7.2	2.3	1	10	
	Personal asistencial	7.7	2.3	0	10	

*DE: Desviación estándar

**a: Prueba U de Mann-Whitney

Tabla V. Distribución de directivos y personal asistencial según variables de la dimensión Estilo de Dirección

Estilo de Dirección		Estadísticos descriptivos				p ^{**a}
		Media	DE*	Mínimo	Máximo	
Liderazgo	Directivos	8.2	1.7	5	10	0.702
	Personal asistencial	8.2	2.1	1	10	
Participación	Directivos	8.1	1.9	4	10	0.765
	Personal asistencial	8.1	2.1	0	10	
Solución de conflictos	Directivos	8.0	1.7	6	10	0.728
	Personal asistencial	8.1	2.1	0	10	
Trabajo en equipo	Directivos	8.7	1.6	5	10	0.665
	Personal asistencial	8.4	2.0	0	10	
Dimensión (global)	Directivos	8.3	2.3	4	10	
	Personal asistencial	8.2	2.1	0	10	

*DE: Desviación estándar

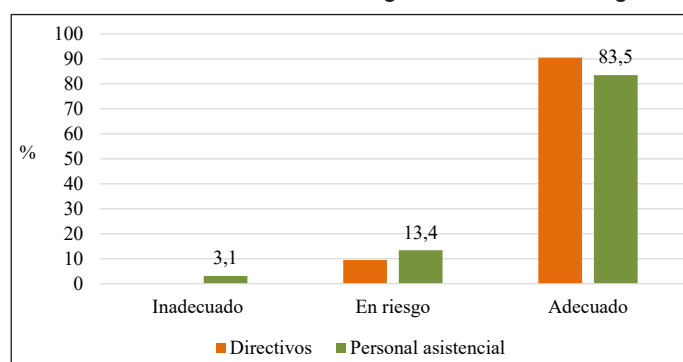
**a: Prueba U de Mann-Whitney

frente a 7.2), a pesar de tener cero como valor mínimo reportado (Tabla IV).

El patrón promedio de resultados se observa similar en el estilo de dirección, donde no se encontraron diferencias significativas entre directivos y personal asistencial en ninguna de las categorías que componen esta dimensión. De hecho, de forma global, las puntuaciones son similares (8.3 directivos frente a 8.2 prestadores) y se ajustan al clima organizacional considerado como adecuado por Segredo. Sin embargo, se destaca la diferencia entre los valores mínimos encontrados en las encuestas, donde es ciertamente elevada, con valores entre 0 y 1 para personal asistencial y entre 4 y 6 para directivos. O sea, estos últimos ofrecieron mayor puntuación en general a las preguntas relacionadas con esta dimensión que el grupo de asistencia (Tabla V).

En promedio, el resultado global de la encuesta fue de 80.8 puntos; con muy discreta variación, no significativa ($p = 0.382$), entre directivos y personal asistencial; sin embargo, la calificación mínima observada fue mucho menor en los prestadores que en el personal con cargo administrativo (13 puntos frente a 51 puntos), lo cual significa que al menos 1 trabajador de asistencia marcó la categoría “nunca” muchas veces y, entre los directivos, el cuestionario con más baja puntuación tenía 1 punto más que el valor medio del mismo (50 puntos), pues el total es 100. En general, los resultados de la encuesta mostraron que el 84% de los trabajadores percibió el clima como adecuado y el 2.9% como inadecuado. En particular, ningún directivo lo percibió como inadecuado; en ellos, el mayor porcentaje lo distinguió como adecuado en comparación con el personal asistencial (90.5% frente a 83.5%). El personal de asistencia consideró el clima organizacional en riesgo en mayor proporción que los directivos (13.4% frente a 9.5 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de directivos y personal asistencial según resultados de encuesta del clima organizacional de forma global.



Estadísticos descriptivos resultado global (Media ± desviación estándar; mínimo; máximo)	Directivos	Personal asistencial	Total
	79.8 ± 16.6; 51;100	80.9 ± 18.9; 13;100	80.8 ± 18.7; 13;100

Prueba U de Mann-Whitney, $p = 0.382$

Discusión

Los resultados de las mediciones del clima organizacional en los diversos estudios publicados varían en dependencia de las características que particularizan las instituciones, lo que demuestra que la realidad de las diferentes organizaciones no se puede extrapolar a otras.

Una sistematización efectuada para precisar el clima organizacional en instituciones de salud en Latinoamérica identificó que en la mayoría de los estudios incluidos (66.6%) los profesionales perciben un clima laboral inadecuado y los factores que lo afectan son el factor remunerativo, la toma de decisiones inadecuadas, el liderazgo inadecuado y la falta de reconocimientos y logros destacados.⁽²³⁾

Un artículo dirigido a medir el clima organizacional en un servicio de urgencias médicas mostró que el $96.58 \pm 3.21\%$ del personal profesional/técnico calificó el clima organizacional y todas sus dimensiones (cultura de la organización, diseño organizacional y potencial humano) como saludables, y los autores consideraron que los resultados podrían estar relacionados con el compromiso de los trabajadores con su labor, el aporte de ideas para el desarrollo de su entidad, así como la existencia de una buena comunicación y respeto con los coordinadores y compañeros de trabajo; resultados similares a los encontrados en la medición realizada en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología de Cuba.⁽²⁴⁾

Los resultados del clima organizacional percibido por los trabajadores de varios establecimientos de salud de Lima Sur en Perú indican que el 82.5% y el 80% declararon que se deben mejorar las dimensiones confort e infraestructura respectivamente, y se consideró por los autores que estos resultados podrían deberse a que laboran con poca intensidad de luz, temperatura inadecuada, ruidos molestos y ambiente físico mal distribuido.⁽²⁵⁾ En la investigación que se publica en este artículo también se identificaron resultados menos favorables en la categoría condiciones de trabajo de la dimensión estructura organizacional.

Sin embargo, se discrepa con los resultados del estudio en cuanto a la variable liderazgo, porque el 70% del personal de salud indicó que se debe mejorar⁽²⁵⁾ aspecto no identificado como negativo en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología de Cuba, en los que se percibe un liderazgo positivo con influencia proactiva de los directivos, inspiración hacia el logro de metas en común y potenciación de la innovación y desarrollo de competencias positivas, así como intencionalidad de propiciar el desarrollo profesional y personal desde la potenciación de la superación profesional y la investigación.

Otra investigación dirigida a determinar la percepción del clima laboral por los funcionarios del sector de la salud encontró que fue mayormente favorable, aunque declararon que los principales desafíos están relacionados con los estilos de liderazgo y reconocieron insatisfacción en cuanto a las condiciones de trabajo; este último aspecto también fue identificado con resultados menos favorables en el estudio que se publica.⁽²⁶⁾

Una investigación desarrollada en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital de Venezuela identificó que la medición general del clima organizacional alcanzó resultados satisfactorios porque los valores medios obtenidos estuvieron por encima de 3, tanto en los directivos como en el personal asistencial; sin embargo, no se lograron valores cercanos al máximo, con lo cual coinciden los resultados encontrados en el estudio que se presenta en este artículo.⁽²⁷⁾

En dicho estudio, el análisis al interior de las 4 dimensiones evidenció que, aunque obtuvieron valores por encima de 3, solo la dimensión liderazgo (4.3) alcanzó valores más próximos a la puntuación máxima establecida, y las dimensiones más afectadas fueron reciprocidad (3.1) y motivación (3.4), mientras que la dimensión participación (3.8) obtuvo valores promedios superiores a las 2 anteriores.⁽²⁷⁾

No se coincide con los resultados de una investigación realizada en una institución de Atención Primaria en Cienfuegos, Cuba, que identificó que los promedios alcanzados en las dimensiones comportamiento organizacional (5.8), estructura organizacional (5.6) y estilos de dirección (5.7) percibidos por los trabajadores asistenciales, permitieron considerarlo como en riesgo.⁽²⁸⁾

Aunque en el estudio efectuado en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología de Cuba no se identificó que la categoría condiciones de trabajo se percibe como riesgo, si presentó una baja puntuación con respecto a las demás a partir de las percepciones de los participantes, lo cual advierte acerca de la necesidad de atender este particular.

Los resultados del presente estudio con respecto a la categoría condiciones de trabajo podrían estar relacionados con la percepción desfavorable de las condiciones ambientales, físicas y psicosociales en las que laboran los directivos y personal asistencial de los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología, así como por las limitaciones en cuanto a instrumentos e insumos para el desempeño y cumplimiento de sus funciones asistenciales y administrativas en el servicio, aspectos descritos por otros estudios realizados en el contexto cubano y en otros países.^(27,28)

A pesar de que se asume que existe una estrecha interrelación entre las dimensiones que conforman el clima

organizacional, las limitaciones en la dimensión condiciones de trabajo percibidas en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología como organización no han influido de modo esencial en las demás dimensiones, lo cual podría estar relacionado con los resultados favorables de la categoría estímulo al desarrollo organizacional, que aunque percibida en forma insuficiente por los directivos en su objetivo de propiciar un desarrollo institucional superior, obtuvo valores cercanos al máximo desde la perspectiva del personal asistencial, lo cual advierte acerca de que se trabaja en esta intencionalidad.

En Cuba, los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología están enfrascados en la realización de actividades dirigidas al logro de la satisfacción de expectativas mutuas mediante el intercambio de recursos entre los integrantes del servicio y de este como organización, lo cual no se limita a los recursos materiales, sino que trasciende a ideas y aportes de criterios para la mejora de las actividades asistenciales, docentes e investigativas y a la posibilidad que ofrecen los servicios para la superación profesional, lo que representa una posibilidad de realización personal desde la vida laboral.⁽²⁹⁾

Además, se considera que podría influir en estos resultados lo referente a la adecuada comunicación que permite que, una vez que los integrantes del servicio estén sensibilizados, informados de forma adecuada y preparados para realizar las diversas tareas institucionales, las desean desempeñar de forma satisfactoria; aspecto que se sustenta en los resultados percibidos en la categoría relaciones interpersonales y de trabajo declaradas por la muestra del estudio.

Desde los criterios de Ledezma, la comunicación es esencial para la organización como proceso dirigido a lograr la cooperación y consenso entre los integrantes de la institución al gestionar con eficiencia su implementación en función de propiciar un ambiente agradable y productivo.⁽³⁰⁾

Todo ello depende de estilos de dirección que se manifiesten en un adecuado trabajo en equipo, participación en el aporte de ideas y soluciones de conflictos de forma acertada a partir de un liderazgo efectivo que se evidencie en los comportamientos y acciones de los directivos para inspirar, convencer e impulsar hacia el logro de la misión y la visión del servicio, lo cual se corresponde con la actuación de los jefes de los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología, seleccionados por su compromiso y preparados para sus funciones, los que constituye agentes de cambio para propiciar un clima organizacional positivo, estimular el entusiasmo, promover la cooperación entre los integrantes del servicio y suscitar un mejor funcionamiento de los procesos sustantivos que llevan a cabo.

Se ha demostrado que los estilos de dirección que favorezcan percepciones favorables de las categorías que conforman el clima organizacional, permitirán que los miembros de las instituciones valoren como adecuado el clima de su organización. Se asegura que cuando la administración fomenta la participación del talento humano en las decisiones, el trabajo en equipo y facilita las informaciones, se logra una mejor percepción del clima organizacional, de la satisfacción laboral positiva y de la calidad en los servicios prestados.^(29,31)

Los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba dirigen su misión a satisfacer los requerimientos asistenciales clínico-quirúrgicos de la población que se atiende sobre la base de los avances de la ciencia y la técnica y con una elevada calidad humana durante la prestación de los servicios, lo cual exige el reto de lograr un clima organizacional satisfactorio que permita contribuir a la excelencia de la atención a la población.⁽²⁹⁾

Conclusiones

El estado del clima organizacional en los servicios de Cirugía Plástica y Caumatología en Cuba fue evaluado como adecuado, de forma general. En particular, la percepción de parte del personal asistencial se inclinó a valoraciones de un entorno organizacional en riesgo e incluso inadecuado. Las categorías condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional se determinaron como las más afectadas en los 2 grupos estudiados, sobre todo en los directivos.

Dirección del autor

Dr. C. Reinol Delfin García Moreiro
Correo electrónico: reinol@infomed.sld.cu

Bibliografía

1. **Cardozo S, Kwan Chung CK.** Clima Organizacional: Una mirada desde la Narrativa a la Sistematización. *Población y Desarrollo*. 2019;25(49):106-129.
2. **Iglesias Armenteros A.** Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos. 2012-2018. [tesis doctoral]. La Habana: ENSAP; 2019. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=724>
3. **Bustamante MA, Lapo MC.** Modelo sintetizado de cuestionario de clima organizacional para el sector salud en Chile y Ecuador. *Información Tecnológica*. 2022;33(2):37-48.
4. **Bernal González I, Pedraza Melob NA, Sánchez Limón ML.** El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*. 2015;31(134):8-19.
5. **Organización Mundial de la Salud & Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario.** Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [acceso 08/03/2025]. P.254. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77831>

6. **Arancibia-Morales DA, Silva-Jiménez D, Cortés-Tello FA, de los Ángeles Méndez-Celis PB.** Metodologías utilizadas en Clima y Cultura Organizacional en Instituciones de Salud: Una Revisión Sistemática. *Salud y Administración.* 2021;8(22):57-66.
7. **Puitiza Lucano CM, Tejada Muñoz S, Morales Rojas E, Chávez Quintana S, Sánchez Santillan T.** Clima organizacional y desempeño laboral en trabajadores de la microrred de salud Bagua Grande en Perú. *Revista de la universidad del Zulia.* 2020;11(31):71-85.
8. **García Moreiro RD, Ayup García D, Mendoza Mendoza N, Romero Sánchez MC, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal I.** Medición del clima organizacional en centros de diagnóstico integral de un estado de Venezuela. *Salud Colect. y Buen Vivir* 2022;1(2):25-38.
9. **Fajardo Aguilar GM, Almache Delgado VJ, Olaya Santos HK.** Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. *Revista Científica Uisrael,* 2020;7(1):153-164.
10. **Rodríguez Salvá A, Álvarez Pérez A, Sosa Lorenzo I, De Vos P, Bonet Gorbea MH, Van der Stuyft P.** Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 2010;48(2):177-196.
11. **Ríos-López LA, Saldaña-Pinto CA, Alejandría-Castro CA, Fasanando-Puyo T.** Factores relacionados con el clima organizacional. *Revista Amazónica de Ciencias Económicas* 2023;2(1):e455.
12. **Espíritu Martínez AP, Castro Llaja L.** Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Conrado* 2020;16(76):157-168.
13. **Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM, Mora Pérez J.** Estudios de clima organizacional: revisión integrativa. *Medisur* 2020;18(6):189-197.
14. **Martínez Cortes E, Molina Rodríguez JF, Parada Toro IM.** Clima Organizacional: estudio de caso en un Centro de Salud del primer nivel de atención Morelos México. *Horizonte sanitario* 2019;18(3):347-356.
15. **Adriazola Díaz FP, López Hermosilla MJ, Rojas Pérez RA, Bustamante UMA.** Percepción del clima organizacional en atención primaria de salud en la región del Maule, Chile. *Revista Empresarial* 2019;3(1):13-21.
16. **Palacios Molina DL.** El clima organizacional y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de los distritos de Salud Pública de la provincia de Manabí-Ecuador. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10989/Palacios_md.pdf?sequence=1&isAllowed=1
17. **García Moreiro RD, Ayup García D, Mendoza Mendoza N, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE.** Validación Delphi de una estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos. *Revista Universidad y Sociedad* 2023;15(1):723-734.
18. **Cárdenas L, Arciniegas YC, Barrera M.** Modelo de intervención en clima organizacional. *Int. J. of Psychological Res.* 2009;2(2):121-127.
19. **Zambrano Camacho YJ.** Plan de intervención para el mejoramiento del clima organizacional de la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2019. Disponible en: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1520/DNA-spa-2019-Relacion_del_clima_organizacional_y_satisfaccion_laboral_de_los_funcionarios_de_libre_nombromiento_y_remocion-Anexo.jsessionid=342EA53786C02F7B-3964DBC1E8F73A21?sequence=2
20. **White H, Sabarwal S.** Diseño y métodos cuasiexperimentales [Internet]. Florencia: Centro de Investigaciones de UNICEF; 2014. 15 p. Disponible en: <https://www.unicefirc.org/publications/pdf/MB8ES.pdf>
21. **Segredo Pérez AM, Pérez Piñero J, López Puig P.** Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015;41(4).
22. **Segredo Pérez, AM.** Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. *Rev Cubana Sal Pub.* 2017;43(1).
23. **Medina Pariente NM, Heredia Llatas FD.** Clima laboral en los servidores públicos de salud en Latinoamérica. Una revisión literaria. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.* 2023;19(1):55-68.
24. **Guerra Elera FB, Lama Morales RA, Guerra Delgado MS, Elera Ojeda RN.** Clima organizacional del personal de salud y satisfacción de usuarios atendidos por Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en el contexto COVID-19, Piura 2021. *Horiz. Med.* 2023;23(1):e2147.
25. **Cuya-Lévano V, Huamán-Valiente H, Placencia-Medina MD, Muñoz-Zambrano ME, Pando-Álvarez R.** Clima organizacional y productividad laboral en trabajadores de los establecimientos de salud I-3 de Lima Sur-2020. *Rev. Exp. Med.* 2023;9(2).
26. **Gutiérrez-Calderón M, Paternina-Avilés Y, González-Payares D, Mercado-Martínez X, Acosta-Guerra L.** Clima y satisfacción laboral en funcionarios del sector salud. *Búsqueda* 2024;10(2):e690.
27. **García Moreiro RD, Ayup García D, Mendoza Mendoza N, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE.** Estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos. *Revista Universidad y Sociedad* 2023; 15(1):723-734.
28. **Sánchez González M, Segredo Pérez AM, Casanova González MF.** Clima organizacional en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”. *Rev Cubana Salud Pública* 2022;48(3).
29. **García Moreiro RD, Ayup García D, Rodríguez Cardona JC, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE.** La mejora del clima organizacional en los servicios asistenciales desde el enfoque de práctica tecnológica. *Acta médica.* 2022;23(4):e356.
30. **Ledezma Torres DR.** Gestión de la comunicación y su relación con el clima organizacional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2022;6(5):4084-4094.
31. **García-Martínez JA, Cerdas-Montano E, Lewis Chaves E.** Clima organizacional y estilos de liderazgo: un estudio correlacional en centros educativos costarricenses. *Revista Ensayos Pedagógicos* 2022;XVII(1).