

Artículo de investigación

Efectividad de una intervención para la mejora del clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos

Effectiveness of an Intervention for the Improvement of Organizational Climate in Venezuelan Comprehensive Diagnostic Centers

Reinol Delfín García Moreiro¹ <https://orcid.org/0000-0001-9083-513X>

Pedro Miguel Milián Vázquez^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-0750-1847>

Ileana Elena Castañeda Abascal³ <https://orcid.org/0000-0001-6880-5890>

Diana Ayup García⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5447-7272>

Norlie Mendoza Mendoza⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0994-6022>

¹Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²Dirección Nacional de Docencia. Misión Médica Cubana en Venezuela. Distrito Capital, Venezuela.

³Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Universitario Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

⁵Centro de Diagnóstico Integral Pinto Salinas I. Misión Médica Cubana en Venezuela. Distrito Capital, Venezuela.

*Autor para la correspondencia: pedromiguelmilian@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La realización de intervenciones para la mejora del clima organizacional en las instituciones de salud constituye una exigencia.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital de Venezuela.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental, diseño antes-después, con grupo control no equivalente. La intervención, que consistió en la aplicación de actividades para las dimensiones liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, se realizó en el estado Distrito Capital entre agosto y diciembre del año 2021. El estado Portuguesa funcionó como control. Se realizó una medición inicial y otra al final de la intervención en ambos estados mediante el Cuestionario inventario de clima organizacional de la Organización Panamericana de la Salud. Se estudió el universo de directivos de ambos estados y una muestra del personal asistencial. Se compararon los resultados mediante la prueba t de Student para muestras pareadas y para muestras independientes, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

Resultados: Después de la intervención hubo diferencias estadísticamente significativas tanto entre los directivos como el personal asistencial de ambos estados, con puntuaciones más elevadas en el estado Distrito Capital. Además, las medias de las puntuaciones aumentaron en las cuatro dimensiones, tanto en los directivos como en el personal asistencial del estado Distrito Capital, lo que no fue así en el estado Portuguesa.

Conclusiones: La estrategia de intervención mostró efectividad al provocar cambios positivos donde fue aplicada, lo cual la convierte en una herramienta para la transformación deseada.

Palabras clave: efectividad; clima organizacional; estrategia de intervención; centros de diagnóstico integral.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of interventions for the improvement of organizational climate in health institutions constitutes a requirement.

Objectives: To evaluate the effectiveness of an intervention strategy for the improvement of organizational climate in comprehensive diagnostic centers in the state of the Capital District of Venezuela.

Methods: A quasi-experimental study was carried out, before-after design, with a non-equivalent control group. The intervention, which consisted of the application of activities for the dimensions leadership, motivation, reciprocity and participation, was carried out in the state of Distrito Capital between August and December 2021. The state of Portuguesa

served as a control. An initial measurement was made and another at the end of the intervention in both states, using the organizational climate inventory questionnaire of the Pan American Health Organization. The universe of managers in both states and a sample of health care personnel were studied. The results were compared using Student's t-test for paired samples and for independent samples, with a significance level $\alpha = 0.05$.

Results: After the intervention, there were statistically significant differences between managers and health care personnel in both states, with higher scores in the Capital District state. In addition, the mean scores increased in all four dimensions in both managers and care staff in the Capital District state, which was not the case in Portuguesa state.

Conclusions: The intervention strategy showed effectiveness, provoking positive changes where it was applied, which makes it a tool for the desired transformation.

Keywords: effectiveness; organizational climate; intervention strategy; integral diagnostic centers.

Recibido: 10/04/2024

Aceptado: 24/09/2024

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la Declaración de Kampala, elaborada en el Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud en el año 2008, muestra la preocupación en torno a la atención al talento humano en el sector y exhorta “a respaldar de modo coordinado y coherente la formulación y ejecución de estrategias y planes nacionales integrales para el personal sanitario,... a fortalecer el liderazgo y la capacidad de gestión en todos los niveles,... a asegurar los incentivos adecuados y un ambiente de trabajo propicio y sin riesgos”.⁽¹⁾

Esta situación ocupa a los directivos de salud e investigadores del mundo, lo que ha generado la realización de estudios en torno al clima organizacional, porque al considerarse como el análisis de los diversos factores que influyen o determinan el comportamiento de los individuos en el quehacer de las organizaciones, su conocimiento es de vital importancia

para concebir estrategias planificadas que permitan plantear cambios a partir de las necesidades reales y así incidir en el presente para transformarlo, en aras de contribuir con un futuro deseable en las instituciones.^(2,3)

Sin embargo, las investigaciones efectuadas, en su mayoría, se dirigen a medir el clima organizacional sin ejecutar propuestas de intervención y ello se confirma en los resultados de una sistematización realizada a partir de trabajos científicos de Estados Unidos, España, Vietnam, Benín, México, Colombia, Perú, Chile y Cuba.⁽⁴⁾

En Venezuela, los centros de diagnóstico integral son instituciones de salud que de manera integral aseguran la calidad de la atención. Su función es garantizar servicios médicos y quirúrgicos de urgencia durante 24 horas, así como los exámenes complementarios indicados a los pacientes.⁽²⁾ A su vez, constituye el centro coordinador del proceso de formación y superación integral de los recursos humanos para el Sistema Público Nacional de Salud.⁽⁵⁾

Dada la complejidad de estas instituciones, es evidente que para el adecuado desarrollo de su encargo social, los trabajadores deben laborar en servicios con adecuada calidad constructiva y con los medios y recursos que permitan su desempeño, en los que, además, se aliente la colaboración entre sí y con la dirección en función de cumplir los objetivos propuestos, así como se logre el alcance del sentido de pertenencia y la percepción de que existe preocupación por parte de los directivos por su desarrollo profesional y satisfacción personal. También, se debe propiciar que sus quehaceres transcurran en un ambiente de cordialidad, con adecuada comunicación y con un estilo de dirección que motive al personal para realizar sus funciones cabalmente, aspectos que han sido sustentados en investigaciones realizadas en torno al tema.^(6,7)

La actividad gerencial y laboral de los autores de la investigación propiciaron la identificación de situaciones con respecto al clima organizacional que se manifiestan en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital de Venezuela, las que se presentan de una u otra forma en las diversas instituciones del país, debido a que poseen similares condiciones en cuanto a la estructura física, talento humano, actividad de gestión y abastecimiento de recursos. Sin embargo, en el estado Distrito Capital esta problemática requiere particular atención al existir un elevado número de centros asistenciales con respecto a los demás territorios del país y, por ser la capital, es importante su estudio;

además, las autoridades sanitarias han declarado el interés en investigar el clima organizacional en este territorio.

Lo antes descrito implicó la medición del clima organizacional en cuanto a las dimensiones liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, las que se asumieron del Programa de Adiestramiento en Salud para Centro América y Panamá del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud.⁽⁸⁾ Además, se diseñó y aplicó una estrategia de intervención ajustada a las particularidades de estos centros. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de una estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en los centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital de Venezuela.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental con un diseño antes-después, con grupo control no equivalente en Venezuela. La intervención se aplicó en el estado Distrito Capital entre agosto y diciembre del año 2021. El estado Portuguesa se utilizó con el objetivo de contrastar los resultados de la intervención, y fue seleccionado como control, debido a que los centros de diagnóstico integral tienen características similares en organización y funcionamiento a los del estado objeto de estudio.

Para esta finalidad, durante el diagnóstico inicial realizado en el estado Distrito Capital en el mes de febrero del año 2021, también se aplicó en el estado Portuguesa el Cuestionario Inventario de Clima Organizacional propuesto por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.⁽⁸⁾ En ambos casos se tuvo en cuenta la existencia de un ambiente propicio, el horario de la mañana, tiempo suficiente para responder y adecuadas condiciones de iluminación y ventilación.

Se realizó una adaptación del instrumento en cuanto a la introducción de variables sociodemográficas como edad, sexo, categoría ocupacional, experiencia profesional y experiencia en dirección. Se efectuó una validación de comprensión mediante un pilotaje a 30 trabajadores que laboraban en seis centros de diagnóstico integral del área metropolitana del estado Miranda, los cuales tenían condiciones similares a los del estado Distrito Capital y eran de fácil acceso para los investigadores. Los participantes fueron seleccionados

mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y se incluyeron a los que tenían iguales profesiones que los que participarían en la investigación. El 97,2 % respondió la totalidad de las afirmaciones y refirieron haber comprendido sin dificultad, por lo que no se requirió la realización de modificaciones en los ítems del cuestionario.

Se consideraron dos universos de estudio de los 38 Centros de Diagnóstico Integral del estado Distrito Capital de Venezuela que estaban en funcionamiento. Un universo estuvo compuesto por los directivos que fueron el coordinador y vicecoordinador docente asistencial de cada centro y el otro universo lo constituyeron los integrantes del personal asistencial (médicos diplomados, enfermeros, tecnólogos y técnicos, en estas dos últimas categorías se incluyen laboratoristas, personal del servicio de radiología y farmacéuticos). Se incluyeron los individuos que consintieron en participar en la investigación y que tenían más de seis meses de antigüedad en su puesto de trabajo. Se estudiaron 76 directivos, el total de los 38 centros de diagnóstico integral y del universo de 1315 del personal asistencial, se seleccionó una muestra de 297 individuos; en ambos casos cumplieron los criterios de selección.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95 %, un porcentaje de error del 5 % y un valor de $p = 0,5$, este último se obtuvo de una investigación de clima organizacional realizada en México.⁽⁹⁾ La selección de los participantes se efectuó mediante un muestreo aleatorio simple, para lo que se listaron los colaboradores de las profesiones antes citadas y se eligieron los 297; se empleó el programa computarizado *Statistical Package for the Social Sciences* (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 21.

Formaron parte del estudio los 22 centros de diagnóstico integral del estado Portuguesa. Un universo estuvo constituido por el personal directivo, entre coordinadores y vicecoordinadores docentes asistenciales y el otro, por el personal asistencial (médicos diplomados, enfermeros, tecnólogos y técnicos, en estas dos últimas categorías se incluyen laboratoristas, personal del servicio de radiología y farmacéuticos). Se incluyeron aquellas personas que consintieron en participar y que presentaran seis meses de antigüedad en sus puestos laborales.

Se estudiaron 44 directivos, el total de los 22 centros de diagnóstico integral de dicho estado y de 263 personas del ámbito asistencial, se seleccionó una muestra de 156 integrantes;

todos cumplieron los criterios de selección. Para el cálculo del tamaño de la muestra se estableció un nivel de confianza del 95 %, un porcentaje de error del 5 % y se asumió un valor de $p = 0,5$, este último se obtuvo de una investigación anterior.⁽⁹⁾ Se utilizó igual procedimiento para seleccionar la muestra que el empleado en los Centros de Diagnóstico Integral del estado Distrito Capital.

Aplicación de la intervención

Se aplicó en los 38 centros de diagnóstico integral del estado Distrito Capital durante cinco meses, entre agosto y diciembre del año 2021. La intervención consistió en la aplicación de las actividades concebidas para las cuatro dimensiones asumidas: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, las que se caracterizan por su heterogeneidad dada la naturaleza de las dimensiones y su orientación hacia los niveles individual, grupal y organizacional.

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

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

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

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

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

Por su parte, las actividades dirigidas a lo afectivo valorativo; las constructivas, de mantenimiento y aseguramiento logístico, así como las de atención integral al colaborador, tuvieron un carácter sistemático y se insertaron en el sistema de trabajo de la institución y del estado, lo que permitió su realización y control.

Una vez concluida la intervención, se aplicó nuevamente el Cuestionario Inventario de Clima Organizacional al universo de los directivos y a la muestra del personal asistencial de los estados Distrito Capital (grupo estudio) y Portuguesa (grupo control), en el mes de enero del año 2022, con similares condiciones que durante el diagnóstico.

Se realizaron comparaciones de los resultados de las variables que componen las dimensiones liderazgo, motivación, reciprocidad y participación entre los momentos antes

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

La investigación se presentó en el Consejo Científico de la Misión Médica Cubana en Venezuela y a la Comisión de Ética. Se solicitó autorización a la institución 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 serán 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 la Misión Médica Cubana en Venezuela.

Resultados

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

En la tabla 1 se aprecia que al contrastar los resultados obtenidos en los directivos del estado Distrito Capital con los de Portuguesa antes de la intervención, se encontró que no hubo diferencias significativas en tres de las cuatro dimensiones estudiadas; de acuerdo a lo esperado, constituyeron grupos comparables para evaluar la efectividad de la intervención en la mayoría de las dimensiones estudiadas.

Tabla 1 - Clima organizacional en directivos de los estados Distrito Capital y Portuguesa antes de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022.

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

Después de realizada la intervención, se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre los directivos de ambos estados, con puntuaciones más elevadas en el estado Distrito Capital, lo que advierte del efecto positivo tributado por la intervención aplicada (tabla 2).

Tabla 2 - Clima organizacional en directivos de los estados Distrito Capital y Portuguesa después de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

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

En la tabla 3 se presentan los resultados de las dimensiones del clima organizacional medidas en el personal asistencial de ambos lugares antes de aplicar la intervención en Distrito Capital. En promedio, las puntuaciones de las cuatro dimensiones obtenidas en dicho estado fueron discretamente superiores a las de Portuguesa, excepto en Reciprocidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas en Liderazgo (0,098) y Reciprocidad (0,207), por lo que se consideró que los grupos eran comparables.

Tabla 3 - Clima organizacional en el personal asistencial de los estados Distrito Capital y Portuguesa antes de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

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

En la tabla 4 se ilustran los resultados de las dimensiones del clima organizacional de la segunda aplicación del cuestionario en el personal asistencial de ambos lugares. En promedio, las puntuaciones de las cuatro dimensiones obtenidas en el estado Distrito Capital fueron superiores a las del estado Portuguesa. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos estados en todas las dimensiones, lo que sugiere la efectividad de la intervención en este grupo de trabajadores en el estado Distrito Capital.

Tabla 4 - Clima organizacional en el personal asistencial de los estados Distrito Capital y Portuguesa después de aplicada la intervención. Venezuela, 2021-2022

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

Al observar los resultados de la tabla 5 se aprecia que las medias de las puntuaciones del cuestionario aumentaron en el segundo momento de la investigación en las cuatro dimensiones exploradas en los directivos del estado Distrito Capital, lo cual contribuyó a

que las diferencias encontradas en las cuatro resultaran estadísticamente significativas ($p = 0,000$).

En los directivos del estado Portuguesa, los valores de las medias de liderazgo y motivación disminuyeron en el segundo momento del estudio, con diferencias significativas en la primera dimensión (tabla 5).

Tabla 5 - Clima organizacional en los momentos antes-después en directivos del estado Distrito Capital y en directivos del estado Portuguesa, Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Momentos en directivos del estado Distrito Capital				<i>p</i>
	Antes		Después		
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Liderazgo	4,4	0,5	4,6	0,4	0,000
Motivación	3,3	0,6	4,3	0,5	0,000
Reciprocidad	3,2	0,5	4,1	0,5	0,000
Participación	3,8	0,5	4,3	0,5	0,000
Dimensiones	Momentos en directivos del estado Portuguesa				<i>p</i>
	Antes		Después		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	3,2	0,6	2,7	0,6	0,000
Motivación	3,4	1,3	3,3	1,1	0,131
Reciprocidad	3,1	1,1	3,2	0,8	0,104
Participación	3,7	0,8	3,9	0,0	0,027

En la tabla 6 se observan los resultados de las dimensiones del clima organizacional medidas en el personal asistencial perteneciente al estado Distrito Capital. Las cuatro dimensiones aumentaron la puntuación promedio luego de aplicada la intervención. Se encontraron diferencias significativas en todas las dimensiones antes y después de la intervención.

También, se muestran los resultados de las dimensiones del clima organizacional medidas en el personal asistencial perteneciente al estado Portuguesa. Las puntuaciones de las medias

variaron muy poco, no obstante, solamente no se encontraron diferencias significativas en la dimensión Liderazgo ($p = 0,111$) y en Reciprocidad ($p = 0,678$).

Tabla 6 - Clima organizacional en los momentos antes-después en el personal asistencial del Distrito Capital y en el personal asistencial del estado Portuguesa, Venezuela, 2021-2022

Dimensiones	Momentos en el personal asistencial del Distrito Capital				<i>p</i>
	Antes		Después		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,3	0,4	4,6	0,3	0,000
Motivación	3,4	0,4	4,1	0,4	0,000
Reciprocidad	3,1	0,5	3,9	0,5	0,000
Participación	3,8	0,4	4,4	0,4	0,000
Dimensiones	Momentos en el personal asistencial del estado Portuguesa				<i>p</i>
	Antes		Después		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Liderazgo	4,2	0,7	4,2	0,7	0,111
Motivación	3,1	1,0	3,2	0,9	0,019
Reciprocidad	3,2	1,0	3,2	1,0	0,678
Participación	3,6	0,8	3,6	0,8	0,022

Discusión

Aunque es evidente la importancia contemporánea en torno al clima organizacional en las instituciones y la necesidad de realizar intervenciones para su mejora, son escasas las experiencias descritas acerca de los resultados de la implementación de este tipo de estrategias, mucho más en el contexto de la salud.

La estrategia de intervención implementada en el estado Distrito Capital de Venezuela logró modificaciones favorables en las cuatro dimensiones estudiadas. En ese sentido, los cambios en el liderazgo se evidenciaron a partir de los comportamientos y acciones de los directivos para inspirar, convencer e impulsar al personal y a la organización hacia el logro de la visión institucional. Los coordinadores y vicecoordinadores docentes asistenciales de los centros de diagnóstico integral se convirtieron en agentes de cambio al asumir de forma consciente

la responsabilidad de crear y mantener un clima organizacional positivo, estimular el entusiasmo, promover la cooperación entre los miembros de dichas instituciones y suscitar un mejor funcionamiento de los procesos organizativos, lo que advierte que las actividades de superación profesional y las demás acciones de capacitación y sensibilización desarrolladas contribuyeron a que se prepararan para guiar el cambio de forma eficaz.

Las transformaciones observadas en la motivación, considerada como el conjunto de reacciones y actitudes intrínsecas de las personas, manifestadas ante la presencia de ciertos estímulos del entorno en el que se desarrollan, se asume que estuvieron relacionadas con las acciones incluidas en la estrategia de intervención para que los centros de diagnósticos integrales, como organización, tuvieran en cuenta para satisfacer las necesidades que los trabajadores y directivos declararon y, de esta forma, propiciaron involucrarse de forma efectiva con la institución, que se manifestó durante el desarrollo de la intervención. A medida que los colaboradores estuvieron más motivados, tuvieron un mejor desempeño y se esforzaron por conseguir los objetivos propuestos por la institución al asumir las metas fijadas por esta como propias.

Las variaciones positivas en torno a la dimensión reciprocidad responden a las actividades dirigidas hacia la potenciación del proceso de complementación entre los colaboradores y los centros de diagnóstico integral como organización, así como al logro de la satisfacción de expectativas mutuas, mediante el intercambio de sus recursos, lo cual no se limitó a los recursos materiales, sino que trascendió a ideas y aportación de criterios para la mejora de las actividades asistenciales, docentes y constructivas, así como de las condiciones de vida. Se fomentó un proceso en el que se desarrollaron contratos psicológicos en los que prevaleció el sentimiento de interrelación al evaluarse por ambas partes lo que ofrece y lo que recibe en compensación.

Con respecto a la participación, se advierte que las personas se involucraron de manera consciente y afectiva en la ejecución de las actividades de la organización asistencial, en la que se manifestó la correspondencia individual en la acción grupal. Se evidenció que una vez que los colaboradores estuvieron informados de forma adecuada y sabían realizar las diversas tareas institucionales, deseaban ejecutarlas independientemente de las funciones laborales o administrativas y de las áreas o servicios en los que se desempeñan. Este resultado estuvo relacionado con la explicación de los requerimientos de participación en

las actividades propuestas, la configuración de los puestos de trabajo, la preparación de los colaboradores y la planificación de las actividades según los objetivos que se proponían.

Diversas investigaciones^(6,10,11,12) han demostrado que el accionar planificado en sus dimensiones permiten transformar la realidad inicial identificada, aspectos con los que se coincide. En este orden de ideas, una publicación describe el resultado positivo de un programa de capacitación en una institución de gestión pública, en la que se evidencia que después de aplicar el programa de capacitación al grupo experimental, el clima organizacional pasó de ser evaluado de nivel medio a favorable.⁽¹⁰⁾

Por su parte, el cuasiexperimento realizado en el Departamento de Enfermería de un hospital peruano evidenció que el 65 % de los trabajadores percibieron durante el pretest que la cultura organizacional era de nivel desfavorable en varias dimensiones, pero después de la intervención de mejora, la percepción se modificó en el nivel favorable por el 78,1 % de los integrantes.⁽¹³⁾ Estos resultados advierten que la estrategia de mejora fortaleció la cultura organizacional, corroborado no solo por los cambios cualitativos, sino porque se encontraron diferencias significativas entre los momentos antes y después ($p < 0,05$);⁽¹³⁾ aspectos con los que coinciden los resultados del estudio llevado a cabo en los centros de diagnóstico integral de Venezuela.

La implementación de la serie de prácticas organizacionales en un grupo de microempresas comerciales propició un mejoramiento sustancial en la formalización de las actividades gerenciales, las que dejaron de realizarse de manera informal, se logró mayor eficiencia organizacional y el clima laboral pasó de malo y regular a regular y bueno, de acuerdo a la percepción de los trabajadores, elementos que permitieron comprobar la influencia positiva de las acciones realizadas en el clima organizacional;⁽¹²⁾ lo cual fue similar en la estrategia de intervención que se presenta en esta investigación.

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

reflexivo ante las propuestas o problemáticas surgidas durante la implementación, lo que se asume como una fortaleza para impulsar la estrategia.⁽¹¹⁾

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

Del mismo modo, resultó oportuno prestar atención a las variables de contexto, puesto que la situación generada por la COVID-19 condujo a que, en ocasiones, se requirió estimular, por parte de los directivos y líderes informales de la brigada, a los colaboradores para mantener la participación sistemática en las actividades que se ejecutaban, aspectos que confirma la literatura científica cuando se advierte que en situaciones de contingencias se precisa establecer adecuados mecanismos para resolverlas, porque pueden potenciar el riesgo en la consecución de las propuestas de mejora.^(14,15)

Una investigación dirigida a implementar una intervención para la transformación empresarial bajo los fundamentos de organizaciones saludables con enfoque colectivo, en el desempeño ocupacional y el bienestar laboral, advierte la utilidad de los talleres vivenciales, capacitaciones, talleres lúdico-pedagógicos, visitas guiadas, asesorías y otras herramientas para propiciar los cambios positivos que persigue cualquier estrategia de intervención.⁽¹⁶⁾

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

Aunque en el estado Portuguesa no se aplicó la estrategia de intervención, el resultado favorable de la segunda medición realizada en ese lugar podría responder a las acciones generales realizadas por la Misión Médica Cubana dirigidas a la preparación del talento

humano, la mejora del ambiente sociolaboral y de las condiciones de vida de los colaboradores en los centros asistenciales y en los lugares de residencia en todos los estados. Las transformaciones logradas después de intervenciones efectivas evidencian su importancia en el fortalecimiento del clima organizacional, mejoras en la atención asistencial y en la calidad en los procesos. Además, propician el fortalecimiento del trabajo en equipo y la implicación colectiva para generar nuevas estrategias de cambios, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, la creación de espacios de esparcimiento en las empresas y el fortalecimiento de un beneficio mutuo de producción-satisfacción.^(11,13,16) Se ratifica que el factor humano constituye un aspecto decisivo para el desarrollo o no de una propuesta de intervención, aspecto que confirma el artículo publicado en la Revista Brasileira de Medicina del Trabajo, el cual describe que los participantes expresaron que las limitaciones para el adecuado desarrollo del proyecto de intervención dependieron, sobre todo, de la actitud o voluntad de transformación que asumían los implicados, aunque advierten no descuidar los recursos económicos y disponibilidades horarias.⁽¹⁶⁾ En conclusión, la estrategia de intervención mostró efectividad al provocar cambios positivos donde fue aplicada, lo cual la convierte en una herramienta para la transformación deseada.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud & Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [acceso 11/12/2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77831>
2. García Moreiro RD, Ayud García D, Mendoza Mendoza N, Milián Vázquez PM, Castañeda Abascal IE. Validación Delphi de una estrategia de intervención para mejorar el clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos. Revista Universidad y Sociedad. 2023 [acceso 23/05/2023];15(1):723-34. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3589>
3. Martínez AP, Castro Llaja L. Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Revista Conrado. 2020 [acceso

- 15/05/2021];16(76):157-68. Disponible en:
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1467/1453>
4. 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 [acceso 11/12/2022];8(22):57-66. Disponible en: <http://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/208>
5. Milián-Vázquez PM, Romero-Sánchez MC. Contribuciones de la Universidad de las Ciencias de la Salud en Venezuela a la Educación Médica. *Medisur*. 2020 [acceso 18/12/2021];18(6):[aprox.3p.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu206v.pdf>
6. Iglesias Armenteros AL, Torres Esperón JM. Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería. *INFODIR*. 2019 [acceso 10/05/2022];28:98-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2019/ifd1928i.pdf>
7. Fajardo Aguilar GM, Almache Delgado VJ, Olaya Santos HK. Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. *Revista científica UISRAEL*. 2020 [acceso 15/05/2021];7(1):153-65. Disponible en:
<https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/200>
8. Correa Romero E, Samudio M. Percepción del personal de enfermería sobre clima organizacional en el Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni en el 2022. *Revista científica en ciencias sociales*. 2023 [acceso 15/05/2021];5(1):9-23. Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsociales/v5n1/2708-0412-rccsociales-5-01-9.pdf>
9. Juárez Adauta S. Clima organizacional entre los trabajadores del Hospital General “La Villa”: hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México. *Rev Cubana Salud Pública*. 2018 [acceso 15/05/2021];44(4):97-111. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-97.pdf>
10. Soza J, Herrera M. El impacto de un programa de capacitación en el clima organizacional de una institución de gestión pública adscrita al Ministerio de Justicia en el Perú. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*. 2022 [acceso 15/01/2023];2(2):74-85. Disponible en: <https://revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/28>
11. Martín González J, Tapia Hernández T, Ensignia Erices A, Da Silva Santos M, Tapia Escobar E, Moncada Lluís S, *et al*. Estrategia de intervención participativa para reducir

riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Revista de Salud Pública. 2020 [acceso 10/12/2022];XXIV(3):59-71. Disponible en:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/28109>

12. Montaña Guzmán M, Sánchez Rodríguez J, Aguilar Sosa M. Intervención de prácticas organizacionales para mejorar el clima y la eficiencia organizacional en un grupo de microempresas comerciales. Revista de Investigación Académica sin Frontera. 2022;15(37):39. DOI: <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi37.434>

13. Lozano-Valdivia D. Estrategia de fortalecimiento y mejora de la cultura organizacional de un Hospital Público, Huánuco- 2018. Gac. Cient. 2020 [acceso 10/12/2022];6(4):181-91. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/977/828>

14. Amanqui Cachicatari AC, Holgado Condori IN, Valverde Castro EG. Percepciones del clima organizacional en los servidores de la ugelcanchis en tiempos de pandemia COVID-19. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 [acceso 10/01/2023];6(4):1632-51. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2685>

15. Carrión-Bósquez NG, Castelo-Rivas WP, Alcívar-Muñoz MM, Quiñonez-Cedeño LP, Llambo-Jami HS. Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. Rev. inf. cient. 2022 [acceso 10/01/2023];101(1):e3632. Disponible en:

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3632>

16. Gutiérrez-Bolaño EN, Bermúdez-Lugo M, Moreno-Chaparro J, Guzmán-Suárez OB. Estrategias de transformación en organizaciones saludables. Rev Bras Med Trab. 2019 [acceso 07/12/2020];17(3):394-01. Disponible en:

<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n3a14.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Reinol Delfín García Moreiro, Pedro Miguel Milián Vázquez, Ileana Elena Castañeda Abascal.

Curación de datos: Reinol Delfín García Moreiro, Diana Ayup García, Norlie Mendoza Mendoza, Pedro Miguel Milián Vázquez, Ileana Elena Castañeda Abascal.

Análisis formal: Ileana Elena Castañeda Abascal, Pedro Miguel Milián Vázquez.

Investigación: Reinol Delfín García Moreiro, Diana Ayup García, Norlie Mendoza Mendoza, Pedro Miguel Milián Vázquez, Ileana Elena Castañeda Abascal.

Metodología: Reinol Delfín García Moreiro, Ileana Elena Castañeda Abascal, Pedro Miguel Milián Vázquez.

Administración del proyecto: Reinol Delfín García Moreiro.

Supervisión: Ileana Elena Castañeda Abascal.

Validación: Ileana Elena Castañeda Abascal, Pedro Miguel Milián Vázquez.

Visualización: Reinol Delfín García Moreiro, Diana Ayup García, Norlie Mendoza Mendoza, Pedro Miguel Milián Vázquez, Ileana Elena Castañeda Abascal.

Redacción – borrador original: Reinol Delfín García Moreiro, Pedro Miguel Milián Vázquez.

Redacción – revisión y edición: Reinol Delfín García Moreiro, Ileana Elena Castañeda Abascal, Pedro Miguel Milián Vázquez.