

Impacto de una intervención para mejorar el clima organizacional en la atención primaria de salud

Impact of an intervention to improve organizational climate in primary health care

Lilian María Aparicio Meneses¹ (apariciolili70@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-4297-7157>)

Orlando Hernández Méndez² (hayder2004@ltu.sld.cu) (<https://orcid.org/0000-0002-9274-5899>)

Resumen

La atención primaria se ha consolidado como pilar fundamental del Sistema Nacional de Salud. Aún muestra potencial para la mejora en la organización, la calidad y la eficiencia de los servicios por lo que evaluar y mejorar el clima organizacional es primordial para los sistemas de dirección. Con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención para mejorar el clima organizacional en el Policlínico Guillermo Tejas Silva se realizó un estudio cuasi experimental de tipo de intervención, en el periodo comprendido de noviembre del 2021 a abril del 2022. El universo estuvo constituido por 164 trabajadores pertenecientes al policlínico. La muestra se trató de forma proporcional y quedó conformada por 84 trabajadores distribuidos: Grupo Básico de Trabajo 41, 31 Servicios y Departamentos 12. El estudio se diseñó en tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación. Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar. Con la aplicación del programa se mejoró el clima organizacional en las dimensiones comportamiento organizacional, estructura y estilos de dirección de un 58% a un 79% de forma global, el 92,0% de los CMF cumplieron con los indicadores de impacto y se redujeron las insatisfacciones con los servicios prestados (93,0%). Se concluyó que la estrategia de intervención logró efectividad en los indicadores de resultados del programa, así como impacto social y comunitario.

Palabras clave: clima organizacional, evaluación en salud, atención primaria de salud, desarrollo organizacional.

Abstract

Primary care has been consolidated as a fundamental pillar of the National Health System. It still shows potential for improvement in the organization, quality and efficiency of services, which is why evaluating and improving the organizational climate is essential for management systems. In order to evaluate the impact of an intervention to improve the organizational climate at the Policlínico Guillermo Tejas Silva, a quasi-

¹ Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista en Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud Las Tunas. Cuba.

² Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Guillermo Tejas Silva. Las Tunas. Cuba.

experimental study of intervention type was conducted from November 2021 to April 2022. The universe consisted of 164 workers belonging to the polyclinic. The sample was treated proportionally and consisted of 84 workers distributed as follows: Basic Work Group 41, 31 Services and Departments 12. The study was designed in three stages: diagnostic, intervention and evaluation. The percentage was used as a summary measure for qualitative variables and the Mc Nemar test was used for statistical validation of the changes before and after the intervention was applied. With the application of the program, the organizational climate improved in the dimensions of organizational behavior, structure and management styles from 58% to 79% overall, 92.0% of the CMFs complied with the impact indicators and dissatisfaction with the services provided was reduced (93.0%). It was concluded that the intervention strategy achieved effectiveness in the outcome indicators.

Key words: organizational climate, health evaluation, primary health care, organizational development.

Introducción

La atención primaria se ha consolidado como pilar fundamental del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, resulta válido tomar como punto de partida las siguientes ideas:

La salud pública como esfuerzo organizado de la Sociedad y el Estado, por el bienestar y la calidad de vida trasciende a los servicios que se prestan, razón por la cual se hacen más complejos los procesos de conducción. Por lo tanto, se requiere dirigir con fundamentos científicos, con claridad de que la gerencia en salud es ciencia, además de técnica y arte. (Castell y Serrate, 2017, p.12)

Precisamente, una de las formas de aplicar la ciencia en el ámbito de la salud es a partir de la gestión de los procesos que en este se llevan a cabo, en función de contribuir a elevar su calidad. En consonancia con ello, es esencial tener en cuenta que:

En los procesos organizativos de gestión, cambio e innovación uno de los elementos a tener en cuenta es el clima organizacional, que adquiere relevancia por su repercusión inmediata, tanto en los procesos como en los resultados. El clima organizacional constituye uno de los elementos a considerar en los procesos organizativos, de gestión, cambio e innovación. Esto se fundamenta en la teoría de las relaciones humanas de los sistemas organizacionales, que enfatizan la importancia del hombre en su función del trabajo por su participación en un sistema social, teoría que llama la atención. (Segredo, 2017, p. 31)

Para adentrarse en lo que implica investigar el clima organizacional, se asume el siguiente planteamiento:

Estudiar el clima organizacional en salud pública es en la actualidad, una de las herramientas estratégicas que contribuyen al mejoramiento continuo de la organización, puesto que a través de su análisis se logran identificar elementos clave que permiten elevar la calidad de vida laboral a los trabajadores, y con ello la calidad de los servicios médicos que se otorgan a la población, esto en relación con la influencia que este fenómeno tiene sobre la motivación y el desempeño de los trabajadores, lo cual trae

consigo consecuencias notables en la productividad, satisfacción, compromiso y calidad del trabajo. (Bernal, Pedraza y Sanchez, 2015, p. 11)

Asimismo,

El conocimiento del clima organizacional en las diferentes instituciones de la APS proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permite, además, servir de guía para introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen. (García, Hernández, González, y Polo, 2017, p. 39)

En este contexto se enmarca el objetivo del presente artículo, que pretende evaluar el impacto de una intervención para mejorar el clima organizacional en el Policlínico Guillermo Tejas Silva y sobre bases científicas perfeccionar la atención primaria de salud.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo de intervención, con pre y post test a través de la aplicación de una estrategia de intervención para evaluar el impacto de una intervención para mejorar el clima organizacional en el Policlínico Guillermo Tejas Silva, en el periodo comprendido de noviembre del 2021 a abril del 2022.

El universo estuvo constituido por 164 trabajadores pertenecientes al policlínico.

Se definieron las variables sociodemográficas edad (menos de 35 años, de 35 a 54 y de 54 años y más), sexo y ocupación, determinado como médico, enfermero, tecnólogos de la salud y otros que agrupa al resto de la muestra.

Se evaluaron tres dimensiones: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección en tres estratos: Servicios (rehabilitación, medios diagnósticos y cuerpo de guardia), Departamentos (incluyó a trabajadores de economía, recursos humanos y estadísticas) y Grupo Básico de Trabajo (GBT) lo formaron especialistas en medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, medicina general integral, residentes en medicina general integral, enfermeras de consultorios médicos de la familia (CMF), supervisora de enfermería y psicólogo). Se prefijó un tamaño de muestra general igual al 51% de la población, y se distribuyó de forma proporcional al tamaño de los estratos, considerándose al menos la mitad más uno de cada uno.

Tabla 1 Estructura de la muestra.

Estratos	Población		Muestra	
	No	%	No	%
Servicios	61	37,2	31	51,0
Departamentos	23	14,0	12	52,1

GBT	80	48,8	41	51,2
Total	164	100	84	51,2

Fuente: Elaboración propia.

Se tomaron como criterios de inclusión:

- Ser plantilla del policlínico.
- Trabajar como mínimo seis meses antes del estudio en la institución.
- Dar su consentimiento de participar en la investigación.

La intervención constó de tres etapas:

Diagnóstica: fue evaluado el clima organizacional en cada uno de los estratos por los autores. Para evaluar el clima organizacional se utilizó el instrumento “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOS-S) (Segredo, García, López, León y Perdomo, 2017, p. 21).

La dimensión comportamiento organizacional incluyó las categorías: motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo. Por su parte la dimensión estructura organizacional, evaluó: funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional; la dimensión estilo de dirección exploró: liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo.

El instrumento se aplicó en los estratos identificados y se calculó el promedio de los puntos obtenidos por respuestas de los cinco incisos que tributaban a cada categoría, el promedio total se correspondió con el total de la categoría.

Se realizó una escala ordinal donde se tuvo como valor óptimo, el máximo que era 10, como nivel medio de la variable observada los valores entre cuatro y seis, y cuando los resultados se encontraban por debajo de cuatro eran insatisfactorios. Para clasificar el clima organizacional por categorías se tuvo en cuenta el promedio resultante, según respuestas de los encuestados, con la siguiente escala ordinal: adecuado más de seis, en riesgo cuatro a seis, inadecuado menos de cuatro. Para el análisis e interpretación del clima organizacional de forma global se calculó el promedio de los puntos obtenidos por respuesta de los 50 incisos, los valores oscilaron entre 0 y 100. Para clasificarlo se consideró el promedio total obtenido con la siguiente escala ordinal adecuado más de 60, en riesgo 40 a 60, inadecuado menos de 40.

Intervención: se aplicó un programa de intervención a partir de las insuficiencias detectadas en el diagnóstico del clima organizacional y teniendo en cuenta que la calidad del entorno laboral se ve determinada por la manera en que el personal desarrolla su actividad en la organización. Para ello se trabajó en el mejoramiento de la calidad del entorno laboral y en la participación de las personas en la contribución con el éxito de la organización de una manera significativa.

Variable liderazgo: se logró la participación activa de todos los trabajadores en la detección y solución de los problemas, desarrollo de un taller para cuadros y trabajadores sobre “técnicas para manejar el cambio y el proceso de toma de decisiones”. Se realizó el diagnóstico de 723 recursos humanos para determinar profesionales con aptitudes, completando la plantilla de los 14 cuadros, 28 reservas y 4 canteras. Se revitalizó el plan de preparación y entrenamiento de cuadros y reservas, se estableció un sistema de estímulo moral a los cuadros. Se realizaron encuentros con los 8 profesionales procedentes del movimiento Mario Muñoz. Se fomentó la dirección participativa como un proceso en el cual los subordinados comparten una cantidad importante de capacidad de decisión con sus superiores inmediatos.

Variable motivación: se puso en marcha un programa de estimulación para el reconocimiento moral y espiritual, premiando los buenos resultados de forma individual y colectiva. Se impulsó la emulación entre servicios, departamentos y grupos básicos de trabajo en salud a fechas importantes, aniversarios, ejecución de actividades colectivas que permitieron la confraternidad y el establecimiento de vínculos de afinidad entre los trabajadores (actividades deportivas, políticas, culturales, trabajos voluntarios), ejecución de un trabajo de mantenimiento preventivo planificado a la instalación, mobiliario y equipos, garantizando los materiales de trabajo necesarios para el desarrollo del proceso docente educativo, se completó el binomio médico enfermera de la familia en los 23 CMF urbanos, ubicando como titulares a especialistas y en los cinco de mayor complejidad, a residentes junto a estos.

Se concluyó la actualización del registro del universo de la población, certificado por el Grupo Básico de Trabajo (GBT), se actualizó el convenio colectivo de trabajo, al incorporar elementos relacionados con la estabilidad y permanencia de los médicos y enfermeras. Se actualizaron las 15 especialidades que se proyectan de la atención secundaria y los servicios teniendo en cuenta el cuadro de salud de la población. Se evaluó la necesidad de un nuevo Consultorio Médico de la Familia (CMF) en las Petrocasas aprobado por el MINSAP y se ubicó en cada CMF un personal de la reserva como vigilante de salud.

Variable comunicación: se implementó y evaluó de forma permanente la estrategia de comunicación.

Variable trabajo en equipo: se revitalizaron las acciones en el policlínico (reglamento funcional interno, el manual de organización y procedimientos, funcionamiento de los servicios, planificación del trabajo, comité horizontal y preparación docente metodológica) a nivel de los consultorios (hoja de actividades de medicina familiar pancarta informativa, historias clínicas individuales (HCI), historias de salud familiar (HSF), planificación de acciones de salud y el análisis de la situación de salud (ASS). Se fomentaron los comités de calidad para analizar problemas de calidad que pueden estar relacionados con la asistencia, la docencia o la investigación.

Se investigaron las causas y se propusieron soluciones basadas en el desarrollo de entrenamientos por áreas para aplicar técnicas de trabajo en grupo y aplicación de

inteligencia colectiva. Se revitalizaron los consejos por la salud, los grupos comunitarios, los dúos focales, fueron discutidos los 23 ASS con la comunidad. Se realizaron jornadas de impacto en las comunidades y puertas abiertas con exposición de solución a problemas con participación comunitaria e intersectorial. Se realizaron tres preparaciones de los activistas de las organizaciones de masas, con el objetivo que participen en la solución de los problemas de salud de la comunidad, se completaron los dos GBT y se acreditaron los 6 especialistas básicos y 20 titulares de los CMF. Se aprobaron el 100% de los ASS por el comité científico asesor, se realizaron 4 actualización en ASS, ingreso en el hogar, visita a la familia y cuatro actividades prácticas de planificación de actividades de salud.

Evaluación: realizada posterior a la aplicación del programa de intervención, manteniendo las mismas condiciones que al inicio.

Para evaluar la eficacia de la intervención se tuvo en cuenta la sensibilidad, especificidad y valores predictivos del resultado. Fueron evaluados según los estándares prefijados para cada indicador de calidad del programa y se consideró adecuado (A) e inadecuada (I).

Tabla 2 Indicadores de evaluación

Indicadores de Evaluación	Universo	Estándares prefijados	Evaluación	
			Adecuado	Inadecuado
Clima organizacional de los profesionales	84	60 %	60 o más.	Menos de 59 %
Cumplimiento de los indicadores de impacto en los CMF	23	90%	Igual o mayor de 90%	Menor de 90 %
Estado de satisfacción de la población sobre el servicio recibido	Total de insatisfacciones antes y después	90%	Igual o mayor de 90%	Menor de 90 %

Fuente: Elaboración propia.

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0.

Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se

utilizó la prueba de Mc Nemar. En todas las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significación nivel de significación de $\alpha=0,05$; identificando la existencia de diferencias más allá del azar por un valor de probabilidad (valor de p).

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2017).

Se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales que participaron en el estudio a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y se les informó la posibilidad de retirarse de la misma en el momento que considerasen pertinente. El desarrollo de la investigación contó con la aprobación del comité de ética de la investigación del consejo científico del Policlínico Guillermo Tejas Silva.

Resultados

Los principales resultados del estudio realizado se muestran a continuación.

Tabla 1 Valor promedio en la dimensión comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilos de dirección según categorías y estratos antes y después de aplicado el programa de intervención.

Dimensión comportamiento organizacional								
Categoría	Estratos							
	Servicios		Departamentos		GBT		Total	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Motivación	6,7	7,3	5,7	7,1	5,1	6,7	5,8	7,0
Comunicación	6,1	6,3	6,1	7,3	5,7	7,1	5,9	6,9
Relaciones interpersonales	7,5	7,9	6,3	7,5	6,1	7,1	6,6	7,5
Dimensión	6,7	7,1	6,0	7,3	5,6	6,9	6,1	7,1
Dimensión estructura organizacional								
Categoría	Estratos							
	servicios		departamentos		GBT		Total	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Funcionamiento	6,3	6,8	5,8	6,7	4,0	5,6	5,8	6,3
Condiciones de trabajo	8,1	8,3	8,1	8,7	5,3	5,5	5,9	7,5
Estímulo al desarrollo organizacional	7,3	7,9	6,1	7,6	4,0	7,1	5,8	7,5
Dimensión	6,7	7,8	6,0	7,6	4,4	6,0	5,8	7,1
Dimensión estilo de dirección								

Categoría	Estratos							
	servicios		departamentos		GBT		Total	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Liderazgo	5,3	8,5	5,8	7,8	5,4	6,5	5,5	7,6
Participación	7,1	7,7	5,4	6,5	5,3	6,4	5,9	6,8
Solución de conflicto	5,2	6,3	6,1	7,2	5,7	6,8	5,6	6,7
Trabajo en equipo	5,8	6,7	5,7	6,8	5,1	7,4	5,6	6,9
Dimensión	5,8	7,3	5,7	7,0	5,3	6,7	5,6	7,0
Valor general	6,4	7,4	5,9	7,3	5,1	6,5	5,8	7,9

Fuente: ECOS-S

Tabla 2. Evaluación de CMF con cumplimiento de los indicadores de impacto antes y después de aplicado el programa de intervención.

Antes de Indicadores Impacto	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	No	%	No	%	No	%
Inadecuado	1	8,4	11	91,6	12	52,2
Adecuado	2	18,2	9	81,8	11	47,8
Sub Total	3	13,1	20	86,9	23	100

Fuente: Departamento Estadísticas. Prueba de McNemar $p < 0,001$

Tabla 3 Evaluación de CMF con estado de satisfacción de la población sobre el servicio recibido

Antes Estado Satisfacción	Después				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	No	%	No	%	No	%
Inadecuado	1	7,7	12	92,3	13	56,5
Adecuado	1	10,0	9	90,0	10	43,5
Sub Total	2	8,7	21	91,3	23	100

Fuente: Resultados del IIIPRC (OLPP). Prueba de McNemar $p < 0,001$

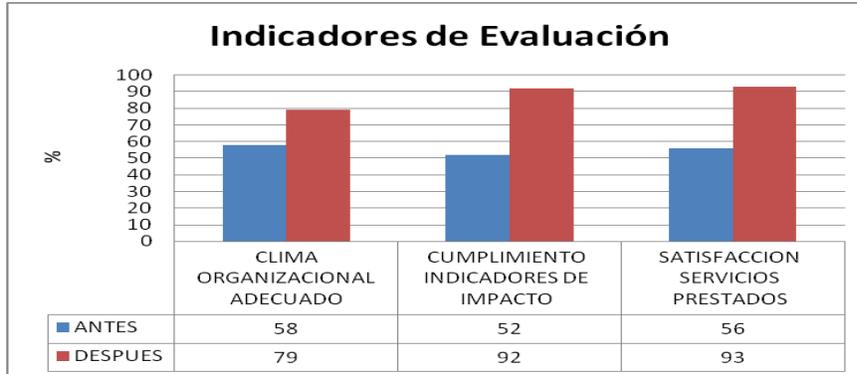


Gráfico 1: Efectividad de la intervención para mejorar el clima organizacional en la atención primaria de salud
Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Como se destaca en los resultados de este estudio los trabajadores del policlínico percibieron el clima organizacional a través de la dimensión comportamiento organizacional como adecuado (6,1), antes de la intervención, lo que coincide con investigaciones realizadas por (Mestre, Sierra, Casanova, Soler, Salabert y Semper, 2019). Luego de aplicado el programa de intervención mejoró a 7,1.

La categoría comunicación estuvo en riesgo en el estrato GBT (5,7) antes de aplicada la intervención. Es criterio de la autora que la comunicación es la herramienta más importante en la organización, planificación y ejecución de las tareas, objetivos, metas, también permite controlar las actividades, buscar nuevos líderes y motivar al equipo. La aplicación de acciones para mejorar esta categoría permitió después de esta que los trabajadores se sintieran más motivados para trabajar, desarrollando sentido de pertenencia en la organización, cuando se tuvieron claros los objetivos y las metas y ganaron compromisos con estos, por lo que es más fácil llegar al éxito, ya que todos manejan el mismo lenguaje, evidenciándose en la investigación (6,9) resultado que coincide por los encontrados por Roa Villamil (2017).

La motivación es uno de los recursos que los trabajadores aportan a la organización para alcanzar los objetivos que persigue. A mayor motivación del personal, mejor clima de trabajo y mejores desempeños. La motivación en una institución, es un reto para los directivos, de ella depende el logro de las metas y objetivos (Mestre, Sierra, Casanova, Soler, Salabert y Semper, 2019).

La mala comunicación y los conflictos (5,8) antes de la intervención contribuyeron a la desmotivación del GBT como se evidencia en la casuística (5,1) esto conllevó sin lugar a dudas al bajo rendimiento, disminución de la productividad, mala calidad en las tareas realizadas y falta de interés, resultados similares a los encontrados por Segredo, García, López, León y Perdomo (2017).

“La motivación, según los autores, es una de las categorías que influye en el resultado de la evaluación del clima organizacional” (Segredo, García, López, León y Perdomo, 2017, p.30).

“Las relaciones interpersonales hacen referencia al trato recíproco de comunicación del trabajador con sus colegas, el personal administrativo, con los directivos; es decir, con los demás trabajadores del medio laboral” (Roa Villamil, 2017, p.151). En esta investigación se muestra que en la dimensión comportamiento organizacional la categoría relaciones interpersonales y de trabajo fue percibida como adecuada (6,1), resultados similares a los encontrados por Vilma y otros (2019). Después de aplicado el conjunto de acciones de intervención mejora (7,1), lo que refuerza que la implementación favorece la autoeficacia del trabajador y las relaciones humanas entre los involucrados de la institución, resultados que coinciden con Pupo, Díaz y Rodríguez (2021).

En la dimensión estructura organizacional los trabajadores evaluaron la categoría condiciones de trabajo en riesgo, fue el estrato GBT el que obtuvo los resultados más bajos (4,4), dado por la infraestructura de los CMF no adecuada para prestar una asistencia de calidad. Los miembros de la organización perciben que el entorno no es adecuado desde este punto de vista en los consultorios médicos, no así en los servicios y departamentos del policlínico (6,7 y 6,0) respectivamente. Por otra parte, los recursos para garantizar resolutivez en los mismos no se suministran de forma adecuada. Después de la puesta en marcha de acciones paliativas para resolver estas insuficiencias condicionaron una mejoría evidente (7,1). Sin lugar a dudas,

las buenas condiciones medioambientales de trabajo contribuyen a la satisfacción de prestadores y usuarios con los servicios de salud, disminuye el estrés médico, el desgaste profesional, propicia una mejor actuación médica y favorece que el paciente sienta una atmósfera de privacidad y tranquilidad para expresarse y ser examinado o tratado. (Castell y Serrate, 2017, p.14)

La dimensión estilo de dirección, es la que permite que se pongan en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y organización. García, Hernández, González y Polo (2017) resaltan la importancia de los estilos de liderazgo, la dirección participativa en la toma de decisiones, en la solución de conflictos y el trabajo en equipos encaminados al logro de objetivos comunes. La dimensión estilo de dirección estuvo en riesgo al inicio de la investigación (5,6), lo que difiere de la investigación realizada por Mestre, Sierra, Casanova, Soler, Salabert y Semper (2020) en el Policlínico “José Luis Dubrocq” de Cienfuegos. Todos los estratos se encontraban en riesgos en las categorías liderazgo, participación y solución de conflictos. Después del programa para fortalecer la política de cuadros todos mejoran (7,0) y solo el GBT se ubicó por debajo de estos valores (6,7), aunque con resultados adecuados.

Predominaron antes de aplicar el programa de intervención en el GBT conflictos generados por interpretaciones diferentes respecto a situaciones que impidieron el curso de los procesos del grupo y por apreciaciones discordantes en relación con

transformaciones o cambios. La intervención permitió dar solución de estos ofreciendo mejores resultados y oportunidades, al promover el análisis de consecuencias, alternativas de solución, la selección de la mejor estrategia y la evaluación de los resultados con la participación de los implicados.

Según Roa Villamil (2017), los procesos de cambio no pueden efectuarse sin la participación activa de las personas y la manera más efectiva de identificar las habilidades y conocimientos que los integrantes poseen es por medio del trabajo en equipo, categorías en riesgo al inicio de la investigación. La intervención fue una contribución importante a la reducción del agobio de los directivos y a elevar la calidad del trabajo de la organización, creando un espacio de colaboración muy positivo para el alcance de los resultados.

La tabla 2 destaca la evaluación de los CMF con cumplimiento de los indicadores de impacto antes y después de aplicado el programa, observándose que existió una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados obtenidos ($<0,001$). De los CMF 12 (52,2 %), que presentaron inadecuados indicadores antes de la intervención, después 11 (91,6 %) cumplieron con las consultas, terrenos e ingresos domiciliarios.

Desde esta perspectiva, según criterio de los autores a través del sistema integrado de acciones se mejora en los EBS la motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo, el funcionamiento, las condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional y en los cuadros el liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo, resultados encontrados por otros autores y que coinciden con la investigación (González, Lorenzo, Cabrera, Castillo, Corratgé y Reitor, 2020).

La evaluación del estado de satisfacción de la población sobre el servicio recibido antes y después de aplicada la intervención, se resume en la tabla 3 la cual resultó estadísticamente significativa con un valor de $p=0,001$. Esto indica que el nivel adecuado con reducción de las quejas y planteamientos estuvo relacionado con la intervención. Antes en 13 CMF (56,5%) existieron insatisfacciones y en 12 (92,3%) después del programa se reducen.

Sin lugar a dudas, cuando los dirigentes de una organización descubren que sus integrantes desean contribuir al éxito común y se empeñan en buscar y utilizar métodos que permitan esa contribución, lo más probable es que se obtengan mejores decisiones, más altas tasas de productividad y una calidad del servicio prestado muy superior del entorno laboral (Eilirsy y Bermejo, 2018), tal como se evidencia en esta casuística.

Es criterio de los autores que la puesta en marcha de políticas públicas saludables, utilizando herramientas aceptables, democráticas y adecuadas a la sociedad garantizan la defensa de la salud y el trabajo por una mayor calidad. De esta forma propicia la introducción de enfoques participativos en la coordinación intersectorial, que garantizaron el liderazgo diversificado y la toma de decisiones compartidas.

El gráfico 1 denota la efectividad de la intervención, en la aplicación del programa se mejoró el clima organizacional en las dimensiones comportamiento organizacional, estructura y estilos de dirección de un 58% a un 79% de forma global, el 92,0% de los CMF cumplieron con los indicadores de impacto y se reducen las insatisfacciones con los servicios prestados (93 %).

Conclusiones

En conclusión, la valoración del clima organizacional en la investigación constituyó un elemento esencial para el desarrollo de una intervención organizacional planificada, posibilitándole a los cuadros una visión futura de la institución, con acciones específicas para cada variable, determinando comportamientos organizacionales, e introducción de cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional.

Se concluyó que la aplicación de la intervención tuvo un impacto favorable, la que posibilitó mejorar el clima organizacional, elevar los indicadores de impacto y elevar el nivel de satisfacción con los servicios prestados logrando impacto social y comunitario.

Referencias

- Bernal, I., Pedraza, N. A. y Sanchez, M. L. (2015) El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
- Castell, F. y Serrate, P. (2017). La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(1), 12-27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000100001
- Eilirsy, G. y Bermejo, M. (2018). Clima organizacional. Caso de estudio facultad de ciencias económicas y empresariales de la Universidad de Guantánamo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 43(4), 51-69. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/clima-organizacional-cuba.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1804clima-organizacional-cuba>
- García, M. R., Hernández, T. J., González, E. y Polo, S. D. (2017). Asociación del clima organizacional y la satisfacción laboral en empresas de servicios. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 10(1), 37-48. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2916923
- González, S. M., Lorenzo, B. C., Cabrera, S. M., Castillo, L., Corratgé, H. y Reitor, L. A. (2020). Impacto del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en su 35 Aniversario. *Rev INFODIR*, 10(33), 15-30. <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/966>

- Mestre, V. A., Sierra, J. C., Casanova, A., Soler, S. F., Salabert, I. y Semper, A. I. (2020) Clima organizacional en el Policlínico “José Luis Dubrocq”. *Rev Información para directivos de la Salud*, 32(4), 708-722. <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/708>
- Pupo, P., Díaz, G. y Rodríguez, C. (2021). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la Covid-19 en gestantes de los hogares maternos del municipio Las Tunas. *Opuntia Brava*, 13(3), 23-35. <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1396>
- Roa Villamil, M. (2017). *La comunicación y los efectos en el clima organizacional. Trabajo presentado como opción de grado de Administración de Empresas* [Tesis. BVS]. <https://prezi.com/9kflzz4qcaab/lacomunicacion-organizacional-y-el-clima-laboral-en-la-empr/>
- Segredo, A. M. (2017). Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud *Rev Cubana Salud Pública*, 43(1), 71. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/57-67/>
- Segredo, A. M., García Milián, A. J., López, P., León, P. y Perdomo, I. (2017) Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública. *Horiz Sanitario*, 16(1), 28-37. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n1.1256>

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores: Los autores participaron en la búsqueda y análisis de la información para el artículo, así como en su diseño y redacción.