
ARTICULO ORIGINAL**Intervención para la mejora del clima organizacional en enfermería****Intervention for the improvement of the organizational climate of nursing**

Annia Lourdes Iglesias Armenteros^I, Julia Maricela Torres Esperón^{II}

- I. Licenciada en enfermería. Máster en Salud Pública. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Dirección Provincial de Salud. Dirección particular: Calle Pozo No. 116 e/1ra y 2da. Caonao. Cienfuegos. CP: 55100. Teléfono: 0154572035. Email: anniaia@jagua.cfg.sld.cu
- II. Licenciada en enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. Email: maricela.torres@infomed.sld.cu

Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto

RESUMEN:

Introducción: El Clima Organizacional se inició en el área empresarial desde el siglo XX, posteriormente trasciende al sector salud, donde se han realizado contextualizaciones según las características éticas y la complejidad que implica el trabajo con humanos. **Objetivos:** Diseñar una intervención para mejorar el clima organizacional de enfermería.

Métodos: Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, mediante un estudio mixto del tipo secuencial explicativo (cuantitativo-cualitativo), en el equipo de enfermería del Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" de Cienfuegos. El período de estudio fue de enero 2010 a agosto 2018. En la fase cuantitativa se realizó un estudio pre-experimental en el que se aplicó el Inventario de clima organizacional al universo de estudio de 100 enfermeras, con los resultados se diseñó la intervención, la que se validó con expertos previo a la aplicación, un año después se evaluó con el mismo instrumento del diagnóstico. En la fase cualitativa se ejecutó un estudio exploratorio mediante dos grupos focales, para indagar las causas de las desviaciones.

Resultados. La intervención mejoró el clima organizacional en tres de las dimensiones (participación, reciprocidad y motivación), las causas de la persistencia negativa de la dimensión liderazgo responde a problemas estilos de dirección, superación y comunicación. **Conclusiones.** La intervención para la mejora del clima organizacional, diseñada a partir del diagnóstico de las desviaciones y aplicada con enfoque participativo, contribuyó a establecer acciones favorables para el perfeccionamiento de las dinámicas del equipo de enfermería.

Palabras claves: Intervención, clima organizacional, enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: The Organizational Climate began in the business area since the 20th century, later it transcends the health sector, where contextualisations have been made according to the ethical characteristics and the complexity involved in working with humans. **Objectives:** Design an intervention to improve the organizational climate of nursing.

Methods: A research on health systems and services was carried out, through a mixed study of the explanatory sequential type (quantitative-qualitative), in the nursing team of the Pediatric University Hospital "Paquito González Cueto" of Cienfuegos. The study period was from January 2010 to August 2018. In the quantitative phase a pre-experimental study was carried out in which the Organizational Climate Inventory was applied to the study universe of 100 nurses, with the results the intervention was designed, the that was validated with experts prior to the application, one year later it was evaluated with the same diagnostic instrument. In the qualitative phase, an exploratory study was carried out through two focus groups, to investigate the causes of the deviations.

Results: The intervention improved the organizational climate in three of the dimensions (participation, reciprocity and motivation), the causes of the negative persistence of the leadership dimension respond to problems of management, overcoming and communication styles. **Conclusions:** The intervention for the improvement of the organizational climate designed from the diagnosis of the deviations and applied with a participative approach constituted establishing favorable actions for the improvement of the dynamics of the nursing team.

Key words: Intervention, organizational climate, nursing.

No se plantean conflictos de intereses por los autores.

INTRODUCCIÓN

En 1960, fue introducido por primera vez en psicología industrial/organizacional el estudio del clima organizacional por Gellerman, que lo define como "*los efectos sobre los resultados individuales debido a su impacto sobre el trabajador, de acuerdo a su percepción.*"¹⁻³

En este sentido, el concepto de Clima Organizacional (CO) remite a una serie de aspectos propios de la organización, se trata de un concepto multidimensional.¹ En correspondencia fue definido en 1976, por Dessler como "*el conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actitudes y el comportamiento de sus miembros. En suma, es la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la organización.*"⁴⁻⁷ En general es la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la organización.

En salud pública las experiencias con el tema se marcan a partir del año 1980 con la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) relacionada con el instrumento "inventario de clima organizacional", para aplicar en los equipos de los sistemas de salud. Éste instrumento aporta una herramienta evaluativa, a través de cuatro dimensiones básicas: liderazgo, motivación,

reciprocidad y participación. A su vez estas dimensiones se subdividen en cuatro categorías cada una.⁸

La primera evaluación de CO realizada en el Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto" (HPU) fue el año 2006, en la que se encontró entre las dimensiones más afectadas el liderazgo, la motivación y la reciprocidad, los resultados apuntaron a la pérdida de liderazgo de las jefas de sala que asumen y se atribuyen funciones no acorde con las características del cargo y su capacidad, se encontró falta de capacitación de los directivos y personal asistencial, así como dificultades en la comunicación. En la dimensión motivación se evidenció poco sentido de la responsabilidad, no existió reconocimiento de la aportación, ni a la realización personal y se hallaron dificultades en la adecuación de las condiciones de trabajo. En cuanto a la dimensión reciprocidad los criterios afectados fueron retribución y la equidad siendo aún más baja para el personal asistencial que para los directivos. Otras dificultades encontradas fueron la fluctuación laboral.⁹

Estos resultados fueron utilizados por la dirección de la institución para realizar mejoras en función de los problemas encontrados. Dicho proceso se realizó de manera empírica sin una conducción científica que comprendiera etapas de seguimiento y evaluación.

En el año 2009, en las encuestas anuales realizadas por la institución para medir la satisfacción del personal de enfermería se reflejó que, de 560 encuestadas, 475 fueron negativas para un 85% de insatisfacción. Otro elemento emergente en ese período lo constituyen los informes de la vice-dirección de Enfermería donde se observa que existe 71 bajas del centro en los últimos tres años y cuando se analiza por año esta cifra es creciente, entre las causas se mencionan la lejanía de su vivienda, la no posibilidad de nocturnidad, la carga de trabajo, la falta de motivación por la profesión, el trato que reciben de los superiores, entre otras.

Estos antecedentes sustentaron la investigación que queda salida a este artículo tiene como objetivo describir el diseño de una intervención para la mejora del clima organizacional de enfermería en el Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto"

MÉTODOS

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud en el en el periodo comprendido entre los años 2016 -2017, dirigida al equipo de enfermería del HPU "Paquito González Cueto" de Cienfuegos, mediante un estudio mixto que utilizó la "estrategia explicativa secuencial", según Creswell, *se realiza la recogida y análisis de datos cuantitativos en una primera fase y en una segunda fase la recogida y análisis de datos cualitativos, que es desmenuada sobre los resultados cuantitativos iniciales*".¹⁰

El estudio cuantitativo fue del tipo pre experimental, dado que no existen en la provincia otra institución con condiciones similares. En el estudio cualitativo se aplicó un estudio exploratorio mediante dos grupos focales.

En la fase cuantitativa se ejecutó un estudio pre- experimental dado que no existen en la provincia otra institución con condiciones similares. Se realizó una primera evaluación mediante el inventario de CO⁸, que ha sido validado y adaptado en Cuba desde la década de 1990, no obstante, se realizó validación de comprensión en el hospital pediátrico "José Luis Miranda" de Villa Clara, institución similar de la región central.

En las cuatro dimensiones que mide el inventario, cada una tiene cuatro variables y estas se evalúan con 5 afirmaciones, que se responden con verdadero o falso, con

valor de "1" y "0" respectivamente. Con la suma de estos resultados se realiza un promedio, si el mismo es menor de "3", la evaluación es no aceptable. Si una o dos dimensiones se evalúan de no aceptable, el CO es medianamente aceptable y si tres dimensiones resultan no aceptables, el clima se evalúa de no aceptable.

La aplicación del inventario fue al universo del personal de enfermería, 18 jefas de sala, y 82 enfermeros asistenciales que se organizaron en grupos de 15.

Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para la realización de las investigaciones. Una vez aplicado el instrumento se procesó la información, se confeccionó una base de datos del Sistema Operativo Microsoft Excel.

Para el diseño de la intervención se tuvieron en cuenta las desviaciones resultantes del diagnóstico y se realizó revisión documental y bibliográfica. La propuesta elaborada fue sometida a consulta de expertos según criterios de Moriyama. A partir de los criterios emitidos se elaboró la versión final. La propuesta final de la intervención fue además expuesta a los profesionales de enfermería y a los directivos de la dirección del hospital para conocer sus criterios acerca de la implementación. Se precisó el período en el que realizaría la intervención y las personas en las que se ejecutarían las acciones.

Para la evaluación de la intervención se empleó el mismo instrumento que se utilizó para el diagnóstico, el que se aplicó un año después de la primera evaluación a 80 personas del universo de estudio, que todavía se encontraban laborando en la institución, lo cual permitió comparar el antes y después de la intervención, en correspondencia al tipo de estudio cuantitativo empleado.

En la segunda fase se realizó un estudio cualitativo exploratorio. Para la recogida de datos se utilizó la técnica de grupo focal, la selección de las participantes fue mediante el muestreo teórico, que utilizó como criterio de selección enfermeras y jefas de sala con más 5 años laborando en la institución. En total participaron 25 profesionales de enfermería, de ellas 14 jefas de salas (grupo focal 1) y 11 enfermeras asistenciales (grupo focal 2). La misma persona moderó los dos grupos y dos investigadoras participaron como observadoras y dos como auxiliares de investigación. Se dispuso de la misma pregunta para los dos grupos: ¿cuáles características ustedes consideran que debe tener la dirección del servicio para tener buenos resultados de trabajo?

El local seleccionado poseía las condiciones estructurales de espacio, ventilación y buena iluminación. Se dispusieron los asientos del aula en forma de herradura lo que permitió una buena visibilidad e intercambio entre los participantes y entre los mismos y la moderadora. Se contó con los medios de grabación de la técnica, aspecto necesario para su posterior análisis de contenido. El debate transcurrió de manera armónica, sobre la base del respeto y con la participación de todas las personas. Cada sesión tuvo una duración de una hora. Con el fin de preservar el anonimato de las participantes, se identificaron con la letra "J" las jefas de sala y la letra "E" a las enfermeras asistenciales y fueron enumeradas de acuerdo al orden de la palabra.

Las narrativas fueron transcritas y agrupadas en un cuerpo textual para realizar el análisis de contenido. El que fue efectuado mediante la lectura exhaustiva del cuerpo textual, marcando en diferentes colores las unidades de registro, después se buscaron los núcleos de sentido que respondían a las categorías y se aplicó la frecuencia ponderada que permitió identificar sub-categorías, así como el peso de la frecuencia de cada una. En congruencia con la estrategia explicativa secuencial del estudio mixto utilizado, después de realizadas las dos fases (cuantitativa – cualitativa) se realizó la interpretación de los resultados en conjunto.¹¹

RESULTADOS

El diagnóstico de CO resultó medianamente aceptable, dado que las dimensiones reciprocidad y liderazgo obtuvieron evaluación de no aceptable.

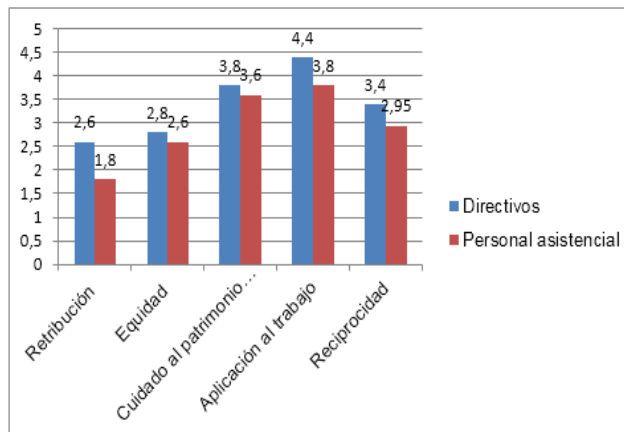
La dimensión Motivación resultó aceptable para directivos y personal asistencial. En el grupo de los directivos las variables responsabilidad y realización personal alcanzan un valor no aceptable.

La dimensión Participación fue evaluada de aceptable, sin embargo, dos de sus variables intercambio de información e involucración en el cambio alcanzó un promedio por debajo de tres.

La dimensión Reciprocidad resultó aceptable en los directivos, no siendo así para el personal asistencial que el promedio de la dimensión fue por debajo de tres, a expensas de valores muy bajos en las variables retribución y equidad, que también resultaron no aceptables para los directivos, aunque con cifras un poco superiores.

Las otras dos variables cuidado al patrimonio institucional y aplicación al trabajo, se evaluó de aceptables en los dos grupos, así lo muestra el gráfico 1.

Gráfico 1. Dimensión Reciprocidad según directivos y personal asistencial.

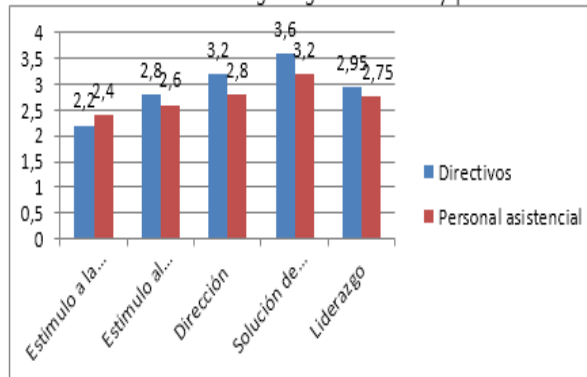


Fuente: Inventario de Clima organizacional

Como muestra el gráfico 2 la dimensión liderazgo en su conjunto se comportó como no aceptable. En el caso de los directivos la variable estímulo a la excelencia y estímulo al trabajo en equipo se evalúan de no aceptable y para el personal asistencial en tres de sus variables el valor fue por debajo de "3" (Estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y dirección).

La intervención se concibió como un dispositivo organizativo que armoniza las diversas acciones para lograr la óptima preparación de las jefas de sala y personal asistencial. Quedó conformada por acciones dirigidas básicamente al trabajo organizativo; para lo cual se planificaron sesiones de trabajo con la jefa del departamento de enfermería y las jefas de salas que permitieron ejecutar tareas organizativas en el departamento, como, por ejemplo; actualizar los planes de desarrollo individual y establecer revisiones cruzadas para su control. Se ofrecieron asesorías para la elaboración de los manuales de organización y procedimientos. La segunda área trabajada en la intervención y de mayor importancia fueron los talleres de intercambio y superación en los temas de liderazgo, gestión y

Gráfico 2. Dimensión Liderazgo según directivos y personal asistencial.



Fuente: Inventario de clima organizacional

comunicación de acuerdo a las temáticas identificadas con mayores problemas en el diagnóstico.

Se coordinó con la jefa del equipo de enfermería para garantizar la asistencia del personal, se planificó el local para impartir los talleres, se ejecutaron cuatro sesiones de un taller de comunicación con todo el personal organizado en grupos de entre 18 y 23 personas. Además, se efectuó un taller de Liderazgo y otro de Gestión dirigido a directivos, donde participaron 17 profesionales del equipo de enfermería en cada uno, 34 en total.

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

La evaluación post-evaluación superó los resultados del diagnóstico, pues tres dimensiones fueron aceptables, no obstante, la dimensión liderazgo continuó no aceptable, lo que hace el clima organizacional de medianamente aceptable. Dicho resultado llevó a la fase cualitativa.

En los dos grupos focales, emergió con mayor peso la categoría "dirección", en segundo lugar "estímulo a la excelencia" y por último la categoría "comunicación". En cuanto a la primera, los discursos permitieron conformar la subcategoría "ideario de un directivo", cada grupo con sus recursos expresivos describió las características deseadas para dirigir o ser dirigido. Las voces que respaldan la subcategoría son:

"...trabajar en unión, en colectivo, (J2), ...llevarse bien con todos los trabajadores (J7), ... tener una buena relación con todo el personal (J10), ...ser ejemplo ...lo primero que debe ser el jefe es ser ejemplo, la persona que se subordina sigue siempre el ejemplo de él (J2), ...que el jefe sea ejemplo (J3), ...ser un cuadro tiene que ser ejemplo, para que te vean como ejemplo (J7), ...debe ser líder y ejemplo ante el resto del colectivo (J10).

"...cualquier dirigente del hospital lo primero que tiene que hacer es tratar a todos los trabajadores con respeto (E5),... cuando hay respeto entre dirigente y el trabajador yo pienso el trabajo sea fluye mejor, ... el respeto y la comunicación todas esas cosas (E5), ...mi jefa es humanista, es solidaria, no hay problema que haya en el servicio que ella no lo asumen (E6).

En los dos grupos emergió la necesidad de mejoramiento continuo y la superación, algunas enfermeras plantearon que la búsqueda de buenos resultados se basa en la incorporación de nuevos conocimientos. Los discursos al respecto dicen:

...para ser un buen dirigente, debe estar muy bien preparados tanto administrativo como científico, como en lo técnico (J5), ...los que estamos dirigiendo los servicios nos corresponde trabajar en esa parte...en la preparación porque eso es el futuro de nosotros (J2), ...la investigación es importante (J9), ...la persona que dirige siempre tiene que estar estudiando para que pueda dirigir, eso es decir la preparación (J12).

"...es importante la superación sobre todas las cosas ser profesional (E3),... me gustaría saber de todos los servicios, (E4), ...hay que elevar el nivel científico... debe prepararse el personal nuevo... en general preparar al personal de nuevo ingreso y en estos servicios que son especializados así (E6).

DISCUSIÓN

La motivación según Castell- Florit citado por Segredo "es la voluntad de realizar altos niveles de esfuerzos para alcanzar las metas organizacionales, condicionada por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual o colectiva; capacidad que estará influenciada por factores que pueden estimular, conservar o regir las conductas de las personas".¹²

Los resultados obtenidos en la dimensión motivación son similares al estudio realizado en Colombia por Viloría Escobar y colaboradores¹³ sobre realizar una aproximación al CO de una empresa promotora de salud a partir del análisis de los niveles de motivación de los empleados e identificó que 70,3 % de los trabajadores se encontraba medianamente motivado, el 18,5 % muy motivado, y solo el 11,11 % poco motivado. Esto último afectaba el clima organizacional de la empresa, influenciado por variables internas: estrategias de motivación ineficientes, grupos informales, pagos desiguales, y externas: incertidumbre legislativa y laboral, que incidieron en la productividad. Bajos por ciento de motivación en el personal estudiado.^{3,9} Otro estudio con similares resultados fue el realizado por Díaz Piñera y colaboradores, en cuatro áreas de salud de dos municipios del país, Santiago de Cuba y Cárdenas, en el 2012, en el mismo se encontró que la dimensión motivación fue la más afectada, con valores inaceptables en la categoría responsabilidad y reconocimiento a la aportación.²⁵

Los resultados encontrados en la dimensión participación no son similares a la investigación realizada en el Policlínico "Dr. Tomás Romay de la Habana Vieja en el año 2009 en el que se encontró la variable participación como aceptable.¹⁴ Dichas variables se relacionan con el intercambio de información y la involucración en el cambio, lo que evidencia problemas en la comunicación e inflexibilidad para evolucionar de acuerdo a las mudanzas de la organización. Hay una variable que puede resultar de gran interés por sus altos resultados y el valor que tiene para proyectos comunes, es el caso de "compatibilidad de intereses."

En la dimensión reciprocidad, las dos variables retribución y equidad con bajos puntajes reflejan de alguna manera general la percepción al trato que se recibe y compensación por el trabajo, elementos de gran valor para la satisfacción laboral lo que puede influir favorable o desfavorablemente, según sea ésta, en la atención que se ofrece a pacientes y familiares. En estos resultados no existe similitud con el estudio realizado por Ríos Barberena en Nicaragua en el año 2017.¹⁵ quien halló resultados aceptables en la dimensión reciprocidad. En otros estudios la dimensión reciprocidad se evalúa de forma no aceptable.¹⁶⁻¹⁷

La dimensión liderazgo fue la de resultados menos favorables de manera general. Éste resultado tiene similitud con el estudio realizado en Matanzas en el año 2014 para el diagnóstico del ambiente de trabajo de una organización en el cual encontró dificultades con la dimensión liderazgo.¹⁸

No obstante, la dimensión liderazgo fue la no aceptable, la evaluación general del clima organizacional medianamente aceptable. Lo que refleja que el resultado final favorable no es sinónimo de que el clima de la organización esté funcionando bien y por ello los análisis al interior de las variables son tan importantes cuando se piensa en intervenciones para la mejora.

Las variables de la dimensión liderazgo de peores resultados fueron el trabajo en equipo, el estímulo para el avance y los estilos de dirección, éstos últimos percibidos

por subordinados fundamentalmente. Dentro de las afirmaciones que más influyeron en la baja puntuación estuvo relacionado con la organización del trabajo e inconformidad con su jefe inmediato y su estilo de dirección.

En el análisis al interior de esta dimensión se observa que las cifras empeoraron en la variable dirección para ambos grupos y la solución de conflicto para los directivos. Dada la importancia de este resultado y sus consecuencias para el buen funcionamiento del clima organizacional se decide indagar en las causas que lo ocasionan. Es por ello que se incursiona en el paradigma explicativo que se sustenta en la investigación cualitativa, decisión que justifica la estrategia del método mixto empleado.

Según el análisis de los resultados hallados y su comparación con otros estudios, pueden observarse algunas similitudes y diferencias en las variables del clima organizacional, las dimensiones de la motivación, participación y liderazgo se diferencian de muchos estudios revisados en las literaturas donde se manifiestan valores aceptables de los mismos. Lo que ratifica que cada organización posee un conjunto de características diferentes.

Las personas que actúan en la dinámica de dicha organización, los sistemas de relaciones y comunicación son únicos. Estas dimensiones tienen gran valor dentro de la organización para el cumplimiento de sus objetivos lo que reafirma la necesidad de garantizar organizaciones estables.

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

Entre los estudios que abordan el liderazgo el metanálisis realizado por Dirks y Ferrin¹⁹ sobre este tema encontró que existen significativas evidencias que la confianza en el líder está fuertemente relacionada con actitudes en el trabajo, en segundo lugar, y en menor grado, con conductas ciudadanas y, por último, con resultados organizacionales. Por ejemplo, investigaciones recientes han encontrado un impacto significativo en: compromiso organizacional, sentido de empoderamiento, percepción de efectividad del líder y satisfacción con el trabajo.²⁰⁻²⁴

Con la integración de resultados cuantitativos y cualitativos emergieron los problemas que deben abordarse para perfeccionar la intervención en cuanto a la dimensión liderazgo, entre ellos se identificaron los estilos de dirección autoritarios y poco comunicativos y la necesidad de superación tanto de profesionales como directivos.

Conclusiones:

La intervención para la mejora del clima organizacional, diseñada a partir del diagnóstico de las desviaciones y aplicada con enfoque participativo, contribuyó a establecer acciones favorables para el perfeccionamiento de las dinámicas del equipo de enfermería.

La integración de resultados de las dos fases del estudio permitió identificar problemas para la mejora continua del clima organizacional que pueden ser utilizadas como insumos para el perfeccionamiento de la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segredo Pérez AM. La gestión universitaria y el clima organizacional. Educ Med Super [Internet]. 2011 Jun [citado 20 Mar 2017]; 25(2): 164-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200013&lng=es
2. Soberanes Rivas LT, Fuente Islas de la AH. El clima y el compromiso organizacional en las organizaciones. Revista internacional la Nueva Gestión Organizacional [Internet]. 2009 Jul-Dic [citado 20 Mar 2017]; 5(9): 120-7. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icea/LI_GestEmp/lucia_sob/2.pdf
3. Gómez Rada CA. Diseño, construcción y validación de un instrumento que evalúa clima organizacional en empresas colombianas, desde la teoría de respuesta al ITEM. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2004 [citado 2017 Mar 20];(11):97-113. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801108>
4. Guillén del Campo M. Clima organizacional en la Editorial Ciencias Médicas a partir del análisis de dos de sus dimensiones. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun. [citado 06 Ago 2018]; 39(2): 242-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200006&lng=es
5. Bustamante- Ubilla MA, Hernández CID, Judith del Pilar, Yáñez Aburto LA. Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de TACA. Revista Estudios Seriados en Gestión de Salud [Internet]. 00 [citado 12 Mar 2018]; 5 (11). Disponible en: http://mggp.atalca.cl/docs/taller_de_salud_publica/ANALISIS_DEL_CLIMA_ORGANIZACIONAL_EN_EL_HRT.pdf
6. Segredo Pérez, A M. Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud. Rev. Cubana de Salud Pública; 35(4): 78-09.2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662009000400009&lng=pt
7. Díaz Hernández L, Segredo Pérez AM; Pérez Perea L, Alfonso García A, González Martín R. Comportamiento del Programa Ramal Gestión, Formación y Desarrollo del capital humano para la salud. Educ Med Super [Internet]. 2011 Dic [citado 06 Ago 2018]; 25(4): 420-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400004&lng=es
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Inventario de clima organizacional: Tema y técnicas de desarrollo organizacional. Programa regional de desarrollo de servicios de salud [Internet]. Washington: OPS/OMS; 1990 [citado 12 Mar 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10060>.

9. Iglesias Armenteros AL. Propuesta de intervención para reducir desviaciones del clima organizacional, Vice dirección de enfermería. Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. [tesis]. Cienfuegos: FCM; 2005.
10. Creswell JW. Estrategia Explicativa secuencial según Creswell. Projeto de pesquis: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artemed; 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil: ALMEDINA, 2002.
12. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del coordinador docente de estado en la misión médica cubana. [tesis]. La Habana: Ensap; 2010.
13. Vilorio Escobar J, Pertúz Gutiérrez S, Daza Corredor A, Pedraza Álvarez L. Aproximación al clima organizacional de una empresa promotora de salud. Rev Cubana de Salud Pública [Internet] 2016 Ene-Mar [citado 27 Ago 2018]; 42(1):80-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21444931009>
14. Toirac Rodríguez MN. Clima Organizacional en el Policlínico "Doctor Tomás Romay" [tesis]. Habana: Escuela de Medicina; 2009.
15. Ríos Barberena GA. Clima Organizacional del departamento de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Nicaragua [tesis]. Managua: HM; 2017.
16. Cabellos Chávez JC. Evaluación del CO en internos de medicina que laboran en el Hospital Nacional Sergio Bernales [tesis]. Lima: HNSB; 2014.
17. Paz Delgada AI, Marín Betancur S. Clima organizacional de la IPS Universidad Autónoma de Manizales [tesis]. Manizales (Co): UAM; 2014.
18. Serrate Alfonso AA. Diagnóstico del ambiente de trabajo en una organización de información científica tecnológica. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [citado 27 Ago 2018]; 25(1): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/476/373>
19. Dirks K, Ferrin D. Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice. Journal of Applied Psychology. 2002;4(87):611-28.
20. Colquitt J, Scott B, LePine J. Trust, trustworthiness, and trust propensity: A metaanalytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. Journal of Applied Psychology. 2007;92(4):909-27.
21. Connell J, Ferres N, Travaglione T. Engendering trust in manager-subordinate relationship. Predictors and outcomes. Personnel Review. 2003;32(5):569-87
22. Moyer M, Henkin A. Exploring associations between employee empowerment and interpersonal trust in managers. The Journal of Management Development. 2006;25(2):101-17.

23. Gillespie N, Mann L. Transformational leadership and shared values: The building blocks of trust. *Journal of Managerial Psychology*. 2004;19(6):588-607
 24. Perry R, Mankin L. Organizational trust, trust in the chief executive and work satisfaction. *Public Personnel Management*. 2007;2(36):165-79.
 25. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salva AJ, Balcindes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyfs P. Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. *Revista Cubana de Enfermería [Internet]*. 2016 [citado 12 Ago 2018];32(3): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/967/187>
-

Recibido: 19 de setiembre de 2018.

Aprobado 2da ronda: 12 de octubre 2018.

Lic. Ania Lourdes Iglesias Armenteros. Director Provincial de Salud Pública de Cienfuegos. Cuba

Correo electrónico: anniaia@jagua.cfg.sld.cu