

## **Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave**

Organizational climate in the care to patients with extremely severe maternal morbidity

Abel Iván Semper González<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5818-0145>

Zunay de Jesús Sánchez Cepero<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1632-2218>

Alina María Segredo Pérez<sup>3†</sup>

Arialys Hernández Nariño<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0180-4866>

María del Carmen Álvarez Escobar<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7932-9401>

Vilma Aleida Mestre Cárdenas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5640-4819>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup>Dirección Provincial de Salud. Matanzas, Cuba.

<sup>3</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [decano.mtz@infomed.sld.cu](mailto:decano.mtz@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La comprensión del fenómeno organizacional es una necesidad en las organizaciones de servicios de salud. En hospitales, es particularmente importante. Las enfermedades durante el embarazo y el parto constituyen las principales causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva.

**Objetivos:** Evaluar el clima organizacional durante el proceso obstétrico en relación con la atención a las pacientes con morbilidad materna extremadamente grave en el hospital ginecobstétrico provincial “Julio Rafael Alfonso Medina” de Matanzas.

**Método:** Se desarrolló una investigación descriptiva de corte transversal. Para lo cual se aplicó el instrumento denominado “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOS-S), el mismo se centró en el proceso de referencia enfocado a la morbilidad materna extremadamente grave en diferentes estratos, según las unidades

organizacionales participantes. Las dimensiones estudiadas fueron: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección en diferentes categorías.

**Resultados:** La dimensión más afectada en las estimaciones puntuales fue estructura organizacional con 4,86 de promedio y el estrato salas de hospitalización (3,50); la categoría más afectada fue condiciones de trabajo con 3,64. La estimación puntual del clima organizacional global arroja un promedio de 53,4.

**Conclusiones:** El clima organizacional de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave corresponde a un rango inadecuado en salas de hospitalización. Todas las dimensiones, la mayor parte de las categorías estudiadas y el clima global, clasifican como clima organizacional en riesgo.

**Palabras clave:** morbilidad materna extremadamente grave; clima organizacional.

## ABSTRACT

**Introduction:** The understanding of the organizational phenomenon is a necessity in health service's organizations, especially in hospitals. The diseases during pregnancy and childbirth are the leading causes of death among women on reproductive ages.

**Objectives:** To assess the organizational climate in the midwifery process in the care of patients with extremely severe maternal morbidity in "Julio Rafael Alfonso Medina" Gyneco-Obstetric Provincial Hospital of Matanzas province.

**Method:** A cross-sectional, descriptive study was carried out. The climate assessment was made through the application of a tool called "Assessment of the Organizational Climate in Health, by Segredo" (ECOS-S, by its acronym in Spanish) that is focused in the reference process of extremely severe maternal morbidity in different strata according to some organizational units. The dimensions studied were: organizational behavior, organizational structure and management style in different categories.

**Results:** The most affected dimension in the detailed estimations was Organizational Structure (average of 4,86) and of the stratum the one called Hospitalization Ward (3,50); the most affected category was Working Conditions (3,64). The estimates of the overall organizational climate showed an average of 53,4.

**Conclusions:** The organizational climate of extremely severe maternal morbidity corresponds to an inappropriate range in Hospital Wards. All dimensions assessed, most of the categories studied and the global organizational climate are classified at risk.

**Keywords:** extremely severe maternal morbidity; organizational climate.

Recibido: 09/03/2017

Aceptado: 23/05/2017

## INTRODUCCIÓN

En salud pública la necesidad de alcanzar logros en la atención a la salud de las personas y de incrementar la satisfacción de la población y de los trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brindan, obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye sobre el rendimiento de las personas en el trabajo.<sup>(1)</sup>

La comprensión del fenómeno organizacional es una necesidad de todos los profesionales que tienen responsabilidad en el manejo de personas y recursos en una sociedad moderna donde el avance acelerado de la ciencia y la técnica la obliga a competir dentro de un mercado, cuya dinámica está pautada por el desarrollo.<sup>(2)</sup>

En las instituciones de salud para desarrollar la gestión del cambio requerido y dar respuesta a las demandas de la sociedad, se precisa contar con tecnologías gerenciales que permitan alcanzar estos propósitos.<sup>(3)</sup> Estas tecnologías han sido tomadas de la dirección como materia general y se han adaptado a las particularidades del sector salud.

En las organizaciones proveedoras de servicios de salud, especialmente en los hospitales, se hacen particularmente importantes estas aseveraciones. En el caso de la obstetricia esta importancia se redobla, por su naturaleza y por el carácter sensible de la actividad, con enfoque en el binomio madre-hijo y repercusión familiar, comunitaria y social.

Se estima que un 40 % de las mujeres padecen alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio y que en el 15 % de dichas mujeres esas complicaciones ponen en riesgo su vida. Además, se conoce que las enfermedades durante el embarazo y el parto constituyen las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en vías de desarrollo.<sup>(4)</sup>

En años recientes murieron en el mundo 289 000 mujeres anualmente, durante el embarazo y el parto, o después de ellos. Se estima que por cada mujer que muere al dar a luz otras 20 sufren lesiones, infecciones o enfermedades.<sup>(5)</sup>

Existe un interés creciente en el análisis de la morbilidad materna como un indicador de calidad del cuidado materno en la medida en que las muertes maternas se convierten en un evento poco frecuente en algunas regiones del mundo.<sup>(6,7)</sup>

La morbilidad obstétrica ha sido definida como la probabilidad de que una mujer que ha estado embarazada enferme, enmarcado en límites temporales definidos, pero generalmente desde el inicio hasta 42 días después de terminada la gestación independientemente de su desenlace, y que esta enfermedad sea el resultado de cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por él, así como de una atención inadecuada, pero no de causas accidentales o incidentales.<sup>(8)</sup>

En el 2012 *Águila Setién*<sup>(9)</sup> enunció la relación entre morbilidad materna, su estudio y la mortalidad.

Se han utilizado diferentes términos para referirse a la morbilidad obstétrica severa. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) en una reunión de expertos en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en el 2007, adopta el término: morbilidad materna extremadamente grave (MMEG).<sup>(10)</sup>

También en el año 2012 *Álvarez Tosté*<sup>(11)</sup> propone indicadores trazadores para la actividad hospitalaria en relación con la atención médica a la MMEG.

Las muertes maternas son en la actualidad un evento poco frecuente en algunas regiones del mundo, pero los riesgos están presentes en mayor o menor medida de manera universal, por lo que la vigilancia de la morbilidad materna extrema cobra importancia. Es de considerar que por cada MMEG existen varias pacientes obstétricas graves que no alcanzan esta clasificación, definida por la amenaza a la vida de la gestante.<sup>(10,12)</sup>

En un estudio preliminar sobre la atención a la MMEG en el mismo hospital del presente estudio, el autor principal y otros autores de este artículo han relacionado los aspectos culturales y organizacionales con los problemas en la calidad, desde el clima organizacional en sus dimensiones: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección.<sup>(13)</sup>

Se considera importante el estudio del clima organizacional, ya que este puede influir en la calidad asistencial, especialmente cuando se necesita un salto cualitativo que permita la mejora continua de la calidad.

Dentro de la atención obstétrica, y especialmente enfocado a la MMEG y su atención, se necesitan análisis e intervenciones para introducir cambios acordes con las características organizacionales que permitan consolidar la estrategia de su atención, como prevención de la mortalidad materna.<sup>(14)</sup>

La presente investigación se inscribe en un empeño donde se pretende diseñar e implementar un sistema de acciones para mejorar la atención a este tipo de pacientes, sobre la base de la determinación del clima organizacional en la atención a la MMEG.

El clima organizacional “constituye uno de los elementos a considerar en la organización, la gestión y el cambio, repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización”.<sup>(15)</sup> Por su repercusión, adquiere relevancia, tanto en los procesos como en los resultados, y ello incide directamente en la calidad del propio sistema y su desarrollo.

La atención del parto como evento crítico del proceso de la obstetricia es interdisciplinaria y extendida, desde el momento en que se inicia el trabajo de parto hasta la terminación del embarazo transcurre un periodo donde puede haber varios cambios de turno y se ha demostrado que los errores se pueden presentar, más que por fallas individuales, por fallas en el equipo de trabajo.

En caso de existir resultados desfavorables a la atención del parto, estos pueden no corresponder directamente a problemas en el conocimiento médico, sino a dificultades en la comunicación, el acompañamiento, el liderazgo, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos, condiciones conocidas como “competencias no técnicas”.<sup>(16)</sup> Se preconiza que las instituciones capaciten a sus grupos de trabajo en competencias no técnicas, a través del enfrentamiento a situaciones de crisis en emergencias obstétricas con el objetivo de proporcionar atención segura y prevenir desenlaces adversos del binomio madre-hijo. Algunas emergencias son inevitables y lo indispensable es capacitar al grupo de atención para responder de manera coordinada, oportuna y efectiva a estas situaciones; se pondera un nuevo enfoque en las áreas de capacitación del adulto encaminada no solo al componente de conocimiento y habilidades manuales (competencia técnica), sino a la adquisición de las llamadas competencias no técnicas que incluyen herramientas efectivas para aplicar en situaciones de crisis, en este caso emergencias obstétricas, las que permiten al grupo de trabajo tener una comunicación efectiva, asumir y respetar el liderazgo, trabajar como equipo y resolver adecuadamente los conflictos. Los autores consideran que esta arista grupal, a la que se hace referencia en relación a las competencias no técnicas, está estrechamente vinculada con el clima organizacional.

El Sistema Nacional de Salud, inmerso en la profundización de las transformaciones necesarias, debe potenciar la gestión de un clima organizacional adecuado que permita un desempeño exitoso, con la necesaria formación de valores.<sup>(17)</sup>

En el Hospital Ginecobstétrico Provincial de Matanzas “Julio Rafael Alfonso Medina” se han identificado los procesos clave que determinan el adecuado funcionamiento institucional: hospitalización, atención a urgencias y emergencias, consulta externa y medios diagnósticos. El proceso de hospitalización, a su vez, tiene como subprocesos: neonatología,

obstetricia y ginecología.<sup>(18)</sup> La institución brinda servicios relacionados con la MMEG en diferentes unidades organizacionales como: cuerpo de guardia, salas de hospitalización (gestantes, ginecología, puerperio) y cuidados especiales materno perinatales (CEMPN), unidad obstétrica (parto, parto y alojamiento conjunto) y unidad quirúrgica. La continuidad de la atención a la MMEG se ofrece en la unidad de terapia intensiva del Hospital Universitario “Comandante Faustino Pérez Hernández”, donde existe tradición y resultados en la atención a este tipo de pacientes.

Con el objetivo de evaluar el clima organizacional durante el proceso obstétrico en relación con la atención a las pacientes con morbilidad materna extremadamente grave se desarrolló esta investigación.

## MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, transversal, de corte evaluativo, durante el mes de mayo del 2016.

El universo estuvo constituido por los 158 trabajadores, que participan directamente en el proceso de atención a la MMEG en estas áreas. Este universo se dividió en 5 estratos conformados por las diferentes unidades organizacionales que participan. Se seleccionó una muestra estratificada que incluyó la mayoría simple de los trabajadores de cada estrato. En el caso de los estratos conformados por más de un área se incluyeron trabajadores pertenecientes a estas proporcionalmente.

La tabla 1 precisa, para cada estrato, el número de trabajadores que interviene en este proceso en cada uno y la correspondiente fracción de muestreo según estos estratos.

Se trabajó en días consecutivos y se tuvo en cuenta las rotaciones del personal, hasta alcanzar al menos la mitad más uno en relación al número trabajadores que participan en la atención a la MMEG en cada unidad organizacional. Los especialistas médicos y médicos residentes que realizan funciones en más de una unidad organizacional entraron al estudio por el lugar donde se encontraban en el momento en que fueron contactados. Resultaron incluidos 100 trabajadores para el 63 % del total de los vinculados a esta atención.

**Tabla 1** – Relación de trabajadores por estratos

No.	Estrato	Trabajadores vinculados a la atención a la MMEG	Trabajadores incluidos	Porcentaje
1	Cuerpo de guardia	20	16	80
2	Salas de hospitalización	70	47	67
3	CEMPN	18	10	55
4	Unidad obstétrica	20	11	55
5	Unidad quirúrgica	30	16	53
Total		158	100	63

Se utilizó un instrumento para evaluar clima organizacional denominado “Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo” (ECOS-S).<sup>(3,17)</sup> El mismo estuvo precedido de un texto explicativo que orientó el enfoque hacia la obstetricia como proceso y, especialmente, a la atención a las pacientes con MMEG. Se aplicó por facilitadores entrenados, con condiciones adecuadas de tiempo y espacio.

Se estudiaron 10 categorías agrupadas en tres dimensiones. Cada categoría fue explorada a través de 5 incisos contenidos en el instrumento.

Dimensiones y categoría para evaluar clima organizacional:<sup>(3,17)</sup>

I. Dimensión comportamiento organizacional.

- Categorías: motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo.

II. Dimensión estructura organizacional.

- Categorías: funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional.

III. Dimensión estilo de dirección.

- Categorías: liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo.

### **Recogida de la información**

El instrumento ECO-S se utilizó con el total de 50 incisos redactados en forma de frases afirmativas según su diseño original. Estuvo precedido de un texto explicativo, el encuestado debía marcar con una cruz según su percepción, si en su área de trabajo cada una de las afirmaciones se encontraba presente: nunca (N), a veces (AV) o siempre (S).

Una vez aplicado el instrumento se calificó con una clave creada para este fin. Según escala de Likert, para las respuestas nunca (N): 0 punto, a veces (AV): 1 punto y siempre (S): 2 puntos. Cada inciso tenía una puntuación de 0 a 2 puntos, como cada categoría tenía un total de cinco incisos la puntuación estuvo comprendida entre 0 y 10 para cada una.

### **Procesamiento y análisis de la información**

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 donde se tuvo como valor óptimo, el máximo de 10, como nivel medio de la variable observada en los valores entre 4 y 6, y cuando los resultados se encontraban por debajo de 4 fueron considerados insatisfactorios. Para clasificar el clima organizacional por categorías se tuvo en cuenta el promedio obtenido de las estimaciones puntuales según las respuestas de los trabajadores y se estableció la siguiente escala ordinal: Adecuado: 6 o más; en riesgo: 4 a 5,9; e Inadecuado: menos de 4. Para el clima organizacional global se utilizó escala ordinal análoga en base a 100.

Toda la información obtenida fue vaciada en una base de datos, para su procesamiento a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows en su versión 21. Se utilizaron como medidas de resumen las frecuencias absolutas, relativas y los promedios. Los resultados se presentaron en tablas.

## **RESULTADOS**

Las tablas 2, 3 y 4 recogen los valores de clima organizacional estimados en las diferentes dimensiones según las categorías y estratos. En cada una de las tablas se puede leer la relación entre las categorías, los estratos y el promedio resultante.



**Tabla 2** – Valores estimados promedio en la dimensión comportamiento organizacional según categorías y estratos

Categorías	Estratos					Promedio categorías
	Cuerpo de guardia	Salas de hospitalización	CEMPN	Unidad obstétrica	Unidad quirúrgica	
Motivación	5,3	3,8	5,3	6,0	6,9	5,46
Comunicación	7,0	4,0	6,0	6,9	7,0	6,18
Relaciones interpersonales y de trabajo	3,8	6,0	3,5	7,0	6,5	5,36
Promedio de la dimensión	5,3	4,6	4,9	6,6	6,8	5,64

**Tabla 3** – Valores estimados promedio en la dimensión estructura organizacional según categorías y estratos

Categorías	Estratos					Promedio categorías
	Cuerpo de guardia	Salas de hospitalización	CEMPN	Unidad obstetricia	Unidad quirúrgica	
Funcionamiento	6,0	4,6	7,2	6,8	7,3	6,38
Condiciones de trabajo	3,2	2,8	4,0	4,0	4,2	3,64
Estímulo al desarrollo organizacional	5,0	3,0	3,0	5,0	7,0	4,6
Promedio de la dimensión	4,7	3,5	4,7	5,2	6,2	4,86

**Tabla 4** – Valores estimados promedio en la dimensión estilo de dirección según categorías y estratos

Categorías	Estratos					Promedio categorías
	Cuerpo de guardia	Salas de hospitalización	CEMPN	Unidad obstetricia	Unidad quirúrgica	
Liderazgo	5,0	3,2	5,8	5,8	6,0	5,16
Participación	4,8	3,0	5,4	6,0	5,2	4,88
Solución de conflictos	6,2	4,0	6,0	7,0	6,1	5,85
Trabajo en equipo	7,0	4,0	5,8	7,6	7,0	6,28
Promedio de la dimensión	5,75	3,55	5,75	6,6	6,1	5,55

La tabla 5 resume las dimensiones a través del promedio de los valores originales, estimados puntualmente en las categorías correspondientes. El clima organizacional resultante del promedio de las dimensiones fue clasificado como inadecuado en las salas de hospitalización y en riesgo en cuerpo de guardia y CEMPN. En la unidad obstétrica y la unidad quirúrgica, el clima organizacional tabuló como adecuado, pero los valores fueron cercanos a 6, que es el punto de corte. El clima organizacional global de la atención a la MMEG está estimado en 53,5/100 y se clasifica como en riesgo, según la escala ordinal preestablecida.

**Tabla 5** – Valores estimados promedio en las dimensiones de clima organizacional según categorías y estratos

Dimensiones	ESTRATOS					Promedio por dimensiones
	Cuerpo de guardia	Salas de hospitalización	CEMPN	Unidad obstetricia	Unidad quirúrgica	
Comportamiento organizacional	5,3	4,6	4,9	6,6	6,8	5,64
Estructura organizacional	4,7	3,5	4,7	5,2	6,2	4,86
Estilo de dirección	5,75	3,55	5,75	6,6	6,1	5,55
Promedio de las dimensiones	5,25	3,88	5,11	6,13	6,36	53,5*

\*Escala de 100

## DISCUSIÓN

La diferencia entre los estratos concuerda con las características de las llamadas unidades cerradas. Estas últimas tienen limitación de acceso y cuentan con una identidad en torno a las acciones asistenciales que allí se realizan, también sus trabajadores suelen ser mejor considerados por el resto del hospital y por la población. Además, existe mayor estabilidad y apoyo del personal de enfermería.

Las estimaciones puntuales del clima organizacional en la atención a la MMEG de la dimensión “estructura organizacional”, reflejan la afectación en la percepción de las condiciones de trabajo en todos los estratos estudiados. Lo anterior tiene una posible relación con elevados niveles de actividad sobre las capacidades estructurales del hospital, que impactan el flujo interno de pacientes y dificultan, además, las acciones de mantenimiento y mejora estructural.

Las deficiencias en la evaluación de la dimensión “estilo de dirección”, específicamente en: “participación y solución de conflictos”, se relacionan con el desempeño de las salas de hospitalización, CEMPN y cuerpo de guardia a diferencia de la unidad obstétrica y unidad quirúrgica, posiblemente, condicionado por los elementos señalados.

Además, en las unidades obstétrica y quirúrgica, como unidades cerradas, la jefatura tiene sentada una tradición de autoridad hacia el funcionamiento integral de la unidad organizacional y, especialmente, hacia la atención a la MMEG, a diferencia de las salas abiertas –correspondientes al estrato salas de hospitalización– donde las relaciones de subordinación entre servicios y las salas, así como diferentes categorías de personal que labora en ellas es más difusa y contribuyen menos a generar un clima organizacional adecuado. Sin embargo, CEMPN comparte algunas de las características mencionadas de las unidades cerradas y el resultado diverge. Lo que pudiera ser atribuido a que por su distribución en la planta física y la organización del servicio en general no funciona como tal.

En opinión de los autores, la solución a esta problemática pudiera encontrarse en: un cambio de emplazamiento del hospital –lo que se ha valorado como solución a la planta física inadecuada–, en un cambio organizacional profundo hacia el interior de la institución, o ambas cosas.

Las estimaciones puntuales de valores en las determinaciones del clima organizacional son práctica habitual en este tipo de estudios en el país.<sup>(1,19,20)</sup> Los autores, desde la idea de que una estimación por intervalos se aproximaría más a la realidad de un constructo complejo

como el estudiado, han interpretado los valores obtenidos como el valor central de una gama de posibles resultados. Sobre todo, si se tiene en cuenta que lo que se evalúa es resultado de la percepción, que se realiza en un momento puntual y que, por la propia naturaleza del asunto, una definición numérica está influenciada por múltiples factores individuales. Lo último pudiera verse como una limitación del estudio, pero se considera superada en lo posible, al trabajar con un instrumento creado para el sector y ampliamente validado.

Las organizaciones están integradas por individualidades y por las relaciones que conforman los diferentes elementos o subsistemas donde destacan los recursos humanos. Estos subsistemas interrelacionados entre sí y con otros, como los de autoridad, decisiones, participación, control y comunicación; constituyen el tejido estructural de las mismas.<sup>(21)</sup>

Este tejido estructural da salida a diferentes procesos, en el caso de los hospitales ginecobstétricos, la atención a la MMEG es sensible, tanto al nivel inter individual, de la institución, como para la sociedad en general. En este tipo de atención afloran conflictos que trascienden el equipo de trabajo, la institución y los diferentes niveles del sistema de salud. Por ejemplo, desde el sector se impone la necesidad y obligatoriedad de una comunicación inmediata a todas las instancias de los eventos de interés. El manejo y solución de estos conflictos requiere de competencias específicas cuya carencia generan un clima organizacional desfavorable.<sup>(16)</sup>

En la evaluación del clima organizacional por estratos en un policlínico en Abreus Cienfuegos, *Sánchez et al.*<sup>(19)</sup> determinaron el clima organizacional como en riesgo, lo que concuerda con lo encontrado en esta investigación. En relación al promedio de las dimensiones, en la dimensión “estructura organizacional” que obtuvo los valores más bajos, también coincide con el estudio del policlínico de Abreus.<sup>(19)</sup> Esto pudiera interpretarse como una dificultad en relación a la factibilidad de las acciones a desarrollar, ya que puede depender de elementos objetivos y concuerda con el hecho de que “condiciones de trabajo” fue la categoría más afectada. En la misma dimensión, el “estímulo al desarrollo organizacional” clasifica como en riesgo, lo que se relaciona más con elementos subjetivos y de dirección. Sin embargo, a pesar de las dificultades analizadas, en la investigación que dio origen al presente artículo, la categoría “funcionamiento” obtuvo un promedio en valores que tabulan como adecuados, lo que se atribuye a la prioridad otorgada a este tipo de atención, aun cuando no se cuenta con una determinación del clima organizacional en la unidad como conjunto.

En otra investigación hospitalaria con el mismo instrumento, pero aplicado a dirigentes a ese nivel, *Segredo et al.*<sup>(20)</sup> obtuvieron resultados diferentes ya que en todas las categorías y dimensiones se evaluó el clima organizacional como adecuado, sin embargo, existe coincidencia en relación a comportamiento de las condiciones de trabajo como la categoría de peor clima organizacional. También se destaca la diferencia de los roles ocupacionales de las personas a las que se aplicó el instrumento y el objeto de la investigación, pues es de esperarse que directivos comprometidos con el funcionamiento de toda una institución perciban un clima más adecuado que prestadores de servicios de diferentes áreas dentro del hospital, diferenciados por profesiones y niveles educacionales, involucrados en un proceso estresante, cuyo cumplimiento inadecuado o no coordinado puede poner en riesgo la vida materna<sup>(4)</sup> e implicar elevadas repercusiones humanas, administrativas, sociales e, incluso, legales. En esto consiste el porqué es necesario evaluar el clima organizacional en un proceso y, especialmente, el que se ha declarado como objeto de estudio, lo que se podrá tomar como base para intervenciones operativas, diseñar un sistema de acciones o una estrategia. Los autores consideran que cualquiera de las intervenciones mencionada y otras que incluyan el manejo de las competencias no técnicas y otras acciones con carácter sistémico desde lo organizacional pueden generar un clima organizacional más adecuado y repercutir en el cumplimiento de la misión del hospital.

Otras unidades organizacionales asistenciales o no del sector salud en Cuba y el extranjero han sido objeto de este tipo de estudio con técnicas, instrumentos y resultados variables. En México, un centro de rehabilitación y educación especial estudiado arrojó una mediana satisfacción de los trabajadores.<sup>(14)</sup>

*Guillen del Campo*<sup>(22)</sup> a través de técnicas diferentes describió en la Editorial Ciencias Médicas de Cuba resultados coincidentes con los mencionados y a los del estudio que se presenta, en relación a la percepción de las condiciones de trabajo y otras categorías en dimensiones seleccionadas. Ese estudio recomendó el análisis del resultado en la planificación estratégica de la unidad.

Aun cuando algunos de los elementos que determinan una MMEG tienen su inicio, antes y durante la gestación y con la participación de la atención que se brinda en la atención primaria de salud ejecutada en los policlínicos y sus consultorios médicos de la familia, es en el ámbito hospitalario donde ocurren los sucesos más estresantes y donde se hace crítica la necesidad de las competencias no técnicas que se han relacionado con el clima organizacional. Sin embargo, el clima organizacional en un policlínico de la provincia de

Matanzas en el 2007, arrojó resultados insatisfactorios,<sup>(23)</sup> lo que se corresponde con lo encontrado en la presente investigación.

Los resultados anteriores sugieren una valoración positiva de la importancia de un estudio a nivel de proceso lo cual no tiene precedentes en la literatura revisada y que estas experiencias, independientemente de su objeto, se realicen con un instrumento diseñado para el sector y el contexto nacional, y que estén validados, como es el caso.

En conclusión. El clima organizacional en relación con el proceso de atención de la MMEG en el Hospital Ginecobstétrico Provincial “Julio Alfonso Medina” de Matanzas corresponde a un rango inadecuado en salas de hospitalización y está en riesgo en cuerpo de guardia y cuidados especiales maternos perinatales. La categoría más afectada es “condiciones de trabajo”. Las estimaciones en todas las dimensiones y la mayor parte de las categorías estudiadas clasifican como clima organizacional en riesgo, al igual que el clima organizacional global.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segredo Pérez AM, Díaz Rojas PA. Clima organizacional en la gestión del coordinador docente de estado en la Misión Médica Cubana. Educ Med Super [Internet]. 2011;25(3):255-274. Acceso: 23/01/2015. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000300004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300004&lng=es)
2. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2013;39(2):385-393. Acceso 23/01/2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es)
3. Segredo Pérez AM. Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2017;43(1). Acceso: 9/02/2017. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/788>
4. Pérez Jiménez D, Corona Miranda B, Espinosa Díaz R, Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S. Caracterización del proceso hospitalario de atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013; 39(2):98-106. Acceso: 6/6/2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200005&lng=es)

5. Organización Mundial de la salud [Internet]. Ginebra: OMS. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? Acceso: 15/6/2016. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/index.html>
6. Maine D, Rosenfiel A. The AMDD program: history, focus and structure. *Internat J Obstet Gynecol* [Internet]. 2002;74(2):99-103. Acceso: 9/5/2016. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00428-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00428-3)
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas. En: 26 Conferencia sanitaria panamericana 54ta. sesión del comité regional. 2002 Sept 23-27 [Internet]; Washington DC: OPS/OMS; 2003. Acceso: 9/5/2016. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-inf5-s.pdf>
8. Álvarez Tosté M. Morbilidad materna extremadamente grave. Generalidades. En: La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. La Habana; 2012. p. 13-23.
9. Águila Setién SI. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012;38(2):281-9. Acceso 19/5/2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es)
10. Souza JP, Cecatti MA, Parpinelli SJ, Serruye, Amaral E. Appropriate criteria for identification of near-miss maternal morbidity in tertiary care facilities: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 2007. p. 7-20.
11. Álvarez Tosté M. Metodología para la evaluación de la atención médica a la morbilidad materna extremadamente grave. En: La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. La Habana; 2012. p. 45-52.
12. Machado Quiala Y, Jardines Acosta J, Díaz García I, Morando Flores D, Ribeaux Hernández LM. Morbilidad materna por pérdida masiva de sangre en el Hospital Ginecobstétrico "Tamara Bunke Bider". *MEDISAN* [Internet]. 2013;17(5):792-801. Acceso 19/5/2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-192013000500007&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-192013000500007&lng=e)
13. Semper González AI, Segredo Pérez AM, Hernández Nariño A. Calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Estudio preliminar. Hospital Ginecobstétrico Provincial. Matanzas 2016. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2017;39. Acceso 29/1/2017. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1928>

14. Fernández Argüelles R, Cobos Díaz PA, Figueroa Varela M. Evaluación del clima organizacional en un centro de rehabilitación y educación especial. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2015;41(4):1-5. Acceso: 4/06/2016. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/512>
15. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cub Sal Públ 2013;39(2):385-93. Acceso: 26/04/016. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es)
16. Vasco Ramírez M. Estrategias de manejo mediante competencias no técnicas para la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal. Rev Colomb Anestesiol. 2013;41(1):20-23. Acceso: 4/06/2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-colombiana-de-anestesiologia/vol/41/issue/1>
17. Segredo Pérez AM, Pérez Piñero J, López Puig P. Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2015;41(4):. Acceso: 10/06/2016. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/513/376>
18. Hernández Nariño A. Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias del territorio matancero. [Tesis]. Matanzas: Universidad “Camilo Cienfuegos”; 2010.
19. Sánchez González M, Segredo Pérez AM, Casanova González MF. Propuesta de acciones para el mejoramiento del clima organizacional en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Abreus. [Tesis]. Cienfuegos: ENSAP; 2015.
20. Segredo Pérez AM, López Puig P. Evaluación del clima organizacional en el complejo hospitalario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, 2015. Revista INFODIR [Internet]. 2016;23. Acceso: 13/7/2016. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/201>
21. Segredo Pérez AM, García Milian AJ, López Puig P, León Cabrera P, Perdomo Victoria I. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2015;41(1). Acceso: 3/11/2018. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/300/307>
22. Guillén del Campo M. Clima organizacional en la Editorial Ciencias Médicas a partir del análisis de dos de sus dimensiones. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2013;39(2):. Acceso: 4/11/2017. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/123>



23. Domínguez Silva I, Álvarez Fuentes M, Navarro Domínguez JA. Clima organizacional en la Policlínica Universitaria de la familia “Carlos Verdugo”. Matanzas 2007. Rev Méd Electrón. [Internet] 2009;31(5). Acceso: 13 /11/ 2017. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol5%202009>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.