

Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave. Hospital Ginecobstétrico Provincial. Matanzas 2016.

Semper González Abel Iván ¹

¹ Hospital Ginecobstétrico Provincial, Matanzas, Cuba, semper.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 en el proceso de obstetricia en la atención a 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. Se aplicó un instrumento de clima organizacional enfocado a esta atención en diferentes estratos según unidades organizacionales. 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 en ellas 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

I. 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 brinda, obliga a contar métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo (1).

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 (2).

En las instituciones de salud para desarrollar el proceso de gestión del cambio requerido y dar respuesta a las demandas de la sociedad, se precisa contar con tecnologías gerenciales que permitan alcanzar estos propósitos (3).

En las organizaciones proveedoras de servicios de salud, especialmente hospitales, se hacen particularmente importantes estas aseveraciones. En el caso de la obstetricia, por la naturaleza de los procesos, esta importancia se redobla.

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 (4).

Se estima que un 40 % de las mujeres padecen alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio y que en un 15% de dichas mujeres esas complicaciones ponen en riesgo su vida (4).

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

Existe 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 (6)(7).

En el 2012 Águila Setién en "Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna", enuncia la relación entre morbilidad materna, su estudio y la mortalidad (8).

También en el año 2012 Álvarez Tosté propone indicadores trazadores para la actividad hospitalaria en relación con la atención médica a la MMEG (9).

Las muertes maternas son 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. (10)

La morbilidad obstétrica ha sido definida como la probabilidad de que una mujer que ha estado embarazada enferme, y que esto 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 (11).

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 al que se ha hecho referencia:

- Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) (12).

Semper González et al. (13) en un estudio preliminar sobre la atención a la MMEG en este hospital, 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.

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 sostenibilidad y mejora continua de los indicadores como expresión de la calidad obtenida.

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 (14).

El presente estudio 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 el proceso de atención a la MMEG.

El clima organizacional constituye uno de los elementos a considerar en los procesos organizativos, de gestión y cambio, repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización. 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 (15).

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 (16).

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”; 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(16).

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 preconiza 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 (16). 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 denominadas transformaciones necesarias, debe potenciar la gestión de un clima organizacional adecuado que permita un desempeño exitoso, con la necesaria formación de valores (17).

En el Hospital Ginecobstétrico Provincial de Matanzas “Julio Rafael Alfonso Medina” se han identificado los procesos que determinan el adecuado funcionamiento institucional. En relación con los procesos clave se definen los procesos de hospitalización, atención a urgencias y emergencias, consulta externa y medios diagnósticos. El proceso de hospitalización, a su vez, tiene como sub procesos: neonatología, obstetricia y ginecología (18). 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 (preparto, 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 en el proceso obstétrico en relación con la atención a las pacientes con morbilidad materna extremadamente grave se desarrolló esta investigación. Esta evaluación sirvió de base para un sistema de acciones en función de favorecer el clima organizacional en este proceso.

II. MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, transversal de corte evaluativo en 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 de este proceso. 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 que aparece a continuación 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.

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 trabajó en días consecutivos, y se tuvo en cuenta las rotaciones del personal, hasta alcanzar el número mínimo determinado en cada unidad organizacional. En relación a los especialistas 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 al proceso.

Se utilizó un instrumento para evaluar clima organizacional denominado "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo" (ECOS-S), (3)(17) El mismo estuvo precedido de un texto explicativo que explicitó el enfoque hacia la obstetricia como proceso y especialmente a la atención a las pacientes con MMEG y 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: (3)(17)

I. Dimensión comportamiento organizacional: permite el estudio sistemático de los actos y las actitudes que las personas muestran en las organizaciones. Categorías: Motivación, Comunicación y Relaciones interpersonales y de trabajo.

II. Dimensión estructura organizacional: se refiere a los sistemas formales (normas y procedimientos) que regulan el desarrollo del trabajo. Es un ordenamiento dinámico, cambiante, que incluye un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano

de la organización, para asegurarse que este logre sus propósitos sociales. Categorías: funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional.

III. Dimensión estilo de dirección: implica la forma adoptada por el nivel directivo de la institución para guiar u orientar sus acciones, con vistas a lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos para la organización. Categorías: liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo.

Recogida de la información: el instrumento contaba con un total de 50 incisos redactados en forma de frases afirmativas. 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.

III. RESULTADOS

Tabla 1. 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
---------------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

Como se puede observar en la tabla 1 los valores obtenidos en la categoría motivación corresponden a una clasificación de inadecuada en las salas de hospitalización. En cuerpo de guardia y CEMPN los valores para esta categoría resultaron en riesgo. La comunicación obtuvo valores que clasifican como inadecuada en las salas de hospitalización y en el resto de los estratos resultó adecuada. La categoría relaciones interpersonales y de trabajo tuvo estimaciones puntuales insatisfactorias que clasifican en la escala ordinal como clima organizacional inadecuado en cuerpo de guardia y salas de hospitalización. Los valores promedio para la dimensión comportamiento organizacional, son de nivel medio para un clima organizacional en riesgo en cuerpo de guardia, salas de hospitalización y CEMPN. Fue adecuado en los servicios cerrados unidad obstétrica y unidad quirúrgica. El promedio de las categorías resultó en riesgo para la motivación y las relaciones interpersonales y de trabajo al igual que el promedio de la dimensión.

Tabla 2. 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
Estimulo 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

En relación con el comportamiento de la dimensión estructura organizacional el valor estimado para el clima organizacional resultó inadecuado en las salas de hospitalización y en riesgo en el resto de los estratos excepto la unidad quirúrgica. En relación a la categoría funcionamiento el valor puntual del clima organizacional resultó adecuado excepto en las salas de hospitalización. En la categoría condiciones de trabajo el clima organizacional estimado corresponde a inadecuado en todos los estratos estudiados según los valores obtenidos. El estímulo al desarrollo organizacional como categoría obtuvo resultados numéricos insatisfactorios correspondientes con la clasificación inadecuado en las salas de hospitalización y CEMPN. En el estrato cuerpo de guardia y unidad obstétrica el clima organizacional fue evaluado en riesgo, así como el promedio de la dimensión. El clima organizacional fue adecuado en la unidad quirúrgica. El promedio general de los valores puntuales estimados de la dimensión resultó en riesgo con valores de nivel medio.

Tabla 3. 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

En la dimensión estilo de dirección los valores estimados de la categoría liderazgo evidenciaron un clima organizacional inadecuado en salas de hospitalización y en riesgo en el resto de los estratos excepto en la unidad quirúrgica. Para la categoría participación los valores estimados resultan inadecuados en las salas de hospitalización y en riesgo en el resto, excepto en la unidad obstétrica donde se clasifica como adecuado. En relación a la categoría solución de conflictos el clima organizacional resultó adecuado en los estratos estudiados excepto en las salas de hospitalización de acuerdo a los resultados estimados. El clima organizacional para el trabajo en equipo, según el resultado de valores estimados insatisfactorios fue inadecuado en salas de hospitalización, en riesgo en CEMPN y adecuada en el resto de los estratos. El promedio fue inadecuado en las salas de hospitalización y en riesgo en cuerpo de guardia y CEMPN. Los promedios de los valores por categorías resultaron en riesgo excepto para trabajo en equipo.

Tabla 4. Valores estimados promedio en las dimensiones de clima organizacional según categorías y estratos.

Dimensiones	ESTRATOS					Promedio 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

La tabla resume las dimensiones, de las tablas anteriores 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 de una escala de 100 y se clasifica como en riesgo según la escala ordinal preestablecida.

DISCUSIÓN

La diferencia en los resultados, aunque por escaso margen, 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 más considerados en el resto del hospital y por la población, además existe mayor estabilidad del personal de enfermería y apoyo.

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 las dimensiones: 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. Una posible explicación a este comportamiento pudiera encontrarse también en que estas últimas son unidades cerradas, en estas, además de los elementos ya analizados, 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 laboran en las mismas 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 proceso de cambio organizacional profundo hacia el interior de la institución o ambas cosas.

Las estimaciones puntuales de valores en la determinación de clima organizacional es práctica habitual en este tipo de estudios en el país. (1,19,20) 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 y que la misma 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 seres humanos y por las relaciones que conforman los diferentes elementos o subsistemas donde destacan los cuatro tipos de recursos: los humanos, los materiales, los financieros y la información. Estos subsistemas interrelacionados entre sí y con otros, como los de autoridad, decisiones, participación, control y comunicación; constituyen el tejido estructural de las mismas (21). Este tejido estructural da salida a diferentes procesos, en el caso del hospital ginecobstétrico el proceso estudiado en relación a 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 dada la necesidad y obligatoriedad de una comunicación inmediata a todas instancias de los eventos de interés entre otros elementos. El manejo y solución de estos conflictos requiere de competencias específicas cuya carencia generan un clima organizacional desfavorable.(16)

En la evaluación del clima organizacional por estratos en un policlínico en Abreus Cienfuegos, Sánchez et al evaluaron el clima organizacional como en riesgo, lo que concuerda con estos resultados. En relación al promedio de las dimensiones en el caso del presente estudio los peores resultados estuvieron la dimensión estructura organizacional que obtuvo los valores más bajos, lo que también coincide con los resultados del estudio del policlínico de Abreus.(19)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 la afectación de las condiciones de trabajo como categoría más afectada. En la misma dimensión los resultados de la categoría estímulo al desarrollo organizacional clasifican como en riesgo lo que se relaciona más con elementos subjetivos y de dirección. Sin embargo, a pesar de los resultados en las categorías analizadas, en el presente estudio 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 los resultados del clima organizacional en la unidad en su conjunto.

En otro estudio hospitalario con el mismo instrumento, pero aplicado a dirigentes a ese nivel, Segredo et al 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 peores resultados. (20) También se destaca la diferencia de las categorías ocupacionales de las personas a las que se aplicó el instrumento y el objeto de estudio, es de esperar que directivos comprometidos con los resultados del funcionamiento de toda una institución perciban un clima más adecuado que prestadores de servicios de diferentes categorías en un proceso estresante cuyo cumplimiento inadecuado o no coordinado puede poner en riesgo la vida materna (4) e implicar elevadas repercusiones humanas, administrativas, sociales e incluso médico legales. En esto consiste el porqué de evaluar el clima organizacional en un proceso y especialmente el de referencia, como base para diseñar un sistema de acciones. Los autores consideran que estrategias de manejo de las competencias no técnicas (16) y otras acciones pueden generar un clima más adecuado, como el de los dirigentes hospitalarios. (20)

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. (14)

Guillen del Campo a través de técnicas diferentes describió en la Editorial de 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, este

estudio recomendó el análisis del resultado en la planificación estratégica de la unidad. Esta posibilidad se tendrá en cuenta al aplicar los resultados obtenidos en el proceso estudiado. (22)

En la provincia de Matanzas un estudio en un policlínico en el 2007 arrojó resultados insatisfactorios. (23)

Los resultados anteriores están en concordancia con el valor de un estudio a nivel de proceso y que estos estudios, independientemente de su objeto, se realicen con un instrumento diseñado para el sector y el contexto nacional y estén validados en los mismos.

Se concluye que el clima organizacional en relación con el proceso de atención de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ginecobiátrico Provincial Julio Alfonso Medina de Matanzas corresponde a un rango inadecuado en salas de hospitalización y en riesgo en cuerpo de guardia y cuidados especiales maternos perinatales. La categoría más afectada es condiciones de trabajo. Las estimaciones de todas las dimensiones y la mayor parte de las categorías estudiadas clasifican como clima organizacional en riesgo. El clima organizacional global también se percibe en riesgo.

REFERENCIAS

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 [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 23 Ene 2015]; 25(3):255-274. Disponible en: 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 Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [citado 23 Jun 2016]; 39(2): 385-393. Disponible en: 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 Cubana de Salud Pública. [revista en Internet]. 2017 [citado 9 ene 2017];43(1) 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 [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 6 Junio 2016]; 39(2):98-106. Disponible en: 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? [actualizado 15 de mayo 2015; citado 15 de Junio. 2016] [aprox. 1 pantallas]. 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 [citado 9 May 2016]; 74(2):99-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n1/art05.pdf>
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. [citado 9 May 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-inf5-s.pdf>
8. Águila Setién SI. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 19 Mayo 2016]; 38(2): 281-289. 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).

9. 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.
<http://www.who.int/features/qa/12/es/index.html>
10. 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.
11. 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 Ginecoobstétrico "Tamara Bunke Bider". MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Mayo [citado 19 Mayo 2016]; 17(5): 792-801. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-192013000500007&lng=e
12. 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; 7-20.
13. Semper González AI, Segredo Pérez AM, Hernández Nariño A. Calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Estudio preliminar. Hospital Ginecoobstétrico Provincial. Matanzas 2016. Revista Médica Electrónica [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Ene 29]; 39(1):[aprox. 7 p.]. 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 Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [4 Junio 2016]; 41(4):1-5. 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 Cubana Salud Pública. 2013 [citado 26 Abril 2016];39(2):385-93.Disponible en:
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
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 Cubana Salud Pública [Internet]. 2015[consultada 10 Jun 2016]; 41(4): [aprox.27 p.]. 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 presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas]. 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 [revista en Internet]. 2016 [citado 2016 Jul 13];0(23):[aprox. 0 p.]. 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 Cubana Salud Pública. 2015;41(1)
22. 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; [consultada: 4

Nov 2017]; 39(2). [aprox.10 p.]. 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. [Seriada en línea] 2009; [citado: 13 de Nov 2017];31(5). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol5%202009>