



Artículo

El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico



Idolina Bernal González^{a,*}, Norma Angélica Pedraza Melo^b y Mónica Lorena Sánchez Limón^b

^a Estudiante de Doctorado en Ciencias Administrativas, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Victoria, México

^b Profesor Investigador, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Victoria, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de diciembre de 2013

Aceptado el 1 de agosto de 2014

On-line el 23 de octubre de 2014

Códigos JEL:

M12

D73

H11

Palabras clave:

Clima organizacional

Calidad del servicio

Sector público

Modelos de medición

Sistema de salud

R E S U M E N

Mediante la exploración de 83 investigaciones teóricas y empíricas publicadas en países de Latinoamérica durante el siglo XXI, este trabajo pretende 2 objetivos principales. Primero, examinar la multidimensionalidad y las características fundamentales de las variables de clima organizacional y calidad de los servicios públicos de salud; segundo, diseñar un modelo teórico sobre la relación que existe entre estas 2 variables. El estudio se efectuó mediante la estrategia de investigación documental, método de análisis que comprende la revisión de literatura, detección, consulta, extracción/recopilación e integración de datos. Del análisis realizado se infiere teóricamente que existe una relación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud; sin embargo, se recomienda realizar estudios empíricos que refuercen la perspectiva teórica analizada.

© 2013 Universidad ICESI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The organizational climate and its relationship to the quality of public health services: Design of a theoretical model

A B S T R A C T

Using 83 theoretical and empirical studies published in countries from Latin American during the 21st century, this work has two main aims. First, to examine the multidimensionality and essential characteristics of organizational climate and the quality of public health services, and second, to design a theoretical model of the relationship between these two variables. The study was carried out according to desk research strategy, an analysis method comprising the literature review, screening, consultation, removal/collection and integration of data. From the analysis performed, it is theoretically inferred that there is a relationship between organizational climate and quality of public health services. However, it is recommended to conduct empirical studies on public health services to strengthen the theoretical perspectives analyzed.

© 2013 Universidad ICESI. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

JEL classification:

M12

D73

H11

Keywords:

Organizational climate

Service quality

Public sector

Measurement models

Health system

* Autor para correspondencia: Centro Universitario Adolfo López Mateos, C.P. 87149, Victoria, Tamaulipas, México.
Correo electrónico: ibernal@uat.edu.mx (I. Bernal González).

O clima organizacional e a sua relação com a qualidade dos serviços públicos de saúde: planeamento de um modelo teórico

R E S U M O

Classificações JEL:

M12

D73

H11

Palavras-chave:

Clima organizacional

Qualidade do serviço

Sector público

Modelos de medição

Sistema de saúde

Através da análise de 83 investigações teóricas e empíricas publicadas em países da América Latina durante o século XXI, este trabalho tem dois objetivos principais. Primeiro, examinar a multidimensionalidade e características fundamentais das variáveis de clima organizacional e qualidade dos serviços públicos de saúde; segundo planear um modelo teórico sobre a relação que existe entre estas duas variáveis. O estudo efectuou-se através da estratégia de investigação documental, método de análise que compreende a revisão de literatura, deteção, consulta, extracção/compilação e integração de dados. Da análise realizada percebe-se que teoricamente existe uma relação entre o clima organizacional e a qualidade dos serviços públicos de saúde; porém, recomenda-se realizar estudos empíricos que reforcem a perspectiva teórica analisada.

© 2013 Universidad ICESI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

1. Introducción

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, Galán y Pontón, 2008), aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (Organización Mundial de la Salud, 2013).

De esta forma, conocer las perspectivas del sistema sanitario, especialmente en salud pública, es preocupación medular en los gobiernos de todos los países, debido a que, como señalan Arnoletto y Díaz (2009), los organismos públicos cargan sobre su espalda percepciones de ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales.

En particular, en salud pública, estos argumentos se demuestran con los estándares de calidad expresados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2007), donde se destaca como principales deficiencias del sistema de salud el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los pacientes, la deficiente información por parte de las áreas administrativas y médicas del hospital, la falta de equipo y espacios físicos inadecuados y, en general, la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud.

Estos datos, aunado a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (2013) referente a la obligación que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria, plantean la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Por ello, Aguirre (1990) señala que evaluar las percepciones tanto de los usuarios como del trabajador mismo es una necesidad inherente del acto médico y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios sanitarios; es decir, no basta con conocer los resultados de salud desde la percepción del usuario, sino que también es importante comprender cómo se organizan y brindan los servicios desde el interior de la unidad hospitalaria a través de la opinión del personal.

En este sentido, uno de los factores que de acuerdo con la literatura influye en las percepciones y opiniones de las personas es precisamente el clima organizacional, entendiéndose este como el conjunto de características que definen el ambiente de trabajo de una organización y que ejerce efecto sobre el comportamiento, las relaciones y las actitudes de los individuos.

Estudiar el clima organizacional en salud pública constituye actualmente una de las herramientas estratégicas que contribuyen al mejoramiento continuo de la organización, puesto que a través de su análisis se logran identificar elementos clave que permiten elevar la calidad de vida laboral a los trabajadores, y con ello la calidad

de los servicios médicos que se otorgan a la población, esto debido a la influencia que este fenómeno tiene sobre la motivación y el desempeño de los empleados, lo cual trae consigo consecuencias notables en la productividad, satisfacción, compromiso y calidad del trabajo (Neal, Griffin y Hart, 2000; Segredo y Reyes, 2004; Vega, Arévalo, Sandoval, Aguilar y Giraldo, 2006; Carmona y Jaramillo, 2010; Pelaes, 2010).

Diferentes estudios realizados en el contexto nacional e internacional muestran evidencia de lo antes mencionado, al concluir en sus investigaciones que un adecuado entorno laboral favorece, entre otros aspectos, la satisfacción de los empleados de la salud, y esta, a su vez, los resultados y la calidad de la atención médica (Salinas, Laguna y Mendoza, 1994; Hernández, Quintana, Guedes, Mederos y Sablón, 2006; Delgado, Bellón, Martínez, Luna, López y Lardelli, 2006; Bermejo, Bermejo, de la Rosa y Montaudon, 2008; Aldana, Hernández, Aguirre y Hernández, 2009; Salas, 2009; Greenslade y Jimmieson, 2011; Puch, Ruiz y Almeida, 2012; Segura, 2012).

De igual forma, diversos autores señalan que estudiar el ambiente de trabajo representa áreas de oportunidad para el crecimiento y desarrollo de las instituciones médicas, ya que al analizar esta variable se obtiene información útil para la mejora continua en las condiciones laborales y los estándares de calidad en salud (Jiménez, 2004; Acevedo, Farias, Sánchez, Astegiano y Fernández, 2012; Urquiza, 2012; Segredo, 2013).

Por tanto, derivado de estas aseveraciones se puede señalar que el clima organizacional representa la antesala en el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud. No obstante, para reforzar este planteamiento es necesario en primera instancia conocer el estado de arte tanto del clima organizacional como de la calidad de los servicios, a fin de identificar su perspectiva de análisis en los servicios públicos de salud, y con base en ello, determinar la relación que existe entre estos factores de estudio. Por tal motivo, en este artículo se plantean como objetivos de investigación: a) examinar la multidimensionalidad y las características fundamentales del clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud, y b) diseñar un modelo teórico que describa la relación que existe entre las variables analizadas.

Para ello, el presente documento se estructura en 4 secciones. La primera describe el proceso efectuado en la revisión de la literatura de acuerdo a la técnica propuesta por Hernández, Fernández y Baptista (2010), así como la explicación del contexto de estudio en que se centra esta investigación. La segunda expone el marco teórico sobre la variable de clima organizacional y calidad de los servicios (conceptos, características y principales modelos de medición), para posteriormente desarrollar, en la tercera sección, el análisis de la relación que existe entre las variables de estudio, dando como resultado el diseño de un modelo teórico que describe sus interacciones y factores determinantes. Finalmente, como

última sección se exponen las conclusiones y recomendaciones a que da lugar esta indagación.

2. Proceso de revisión de la literatura

En el presente estudio se realizó una investigación documental, a través de la revisión teórica de investigaciones científicas que poseen información relevante y necesaria para dar cumplimiento a los objetivos planteados. El contexto de este estudio se enmarca en el sector de servicios públicos de salud en sus 3 niveles de atención¹, debido a la importancia que representa para las instituciones públicas hospitalarias evaluar aspectos como el clima organizacional y la calidad de los servicios de salud, ya que les permiten identificar áreas de oportunidad y, con ello, desarrollar estrategias organizacionales que logren satisfacer las demandas de la sociedad y cumplir con los compromisos gubernamentales.

La metodología aplicada para la revisión de la literatura se basa en la técnica propuesta por Hernández et al. (2010), que contempla las fases de revisión, detección, consulta, extracción/recopilación e integración de datos pertinentes con los objetivos de la investigación.

La primer fase, llamada de revisión, estuvo orientada a la búsqueda de investigaciones que analizaran el clima organizacional y la calidad de los servicios en instituciones de salud pública, principalmente en países de Latinoamérica y en los años transcurridos durante el siglo XXI, ya que, de acuerdo con Moreno (2001) y la Organización Panamericana de la Salud (2007), a pesar de que el cambio de siglo ha logrado agotar algunos paradigmas que regían el sector de salud pública, aún existen deficiencias que siguen afectando el sistema sanitario en estos países, principalmente en aspectos relacionados con la calidad de los servicios y el desarrollo de los recursos humanos, por lo cual las unidades hospitalarias han dado prioridad en el nuevo milenio al análisis de temas relacionados con la percepción que los usuarios tienen de la calidad en la atención médica y el ambiente de trabajo en que se prestan los servicios, a fin de disminuir sus deficiencias y dar respuesta oportuna a las exigencias y demandas de la sociedad.

Por otra parte, en cuanto a la revisión de literatura, es preciso mencionar que se utilizaron palabras clave en la búsqueda de la información (clima organizacional, hospitales públicos, calidad de servicios de salud, ambiente de trabajo, satisfacción de los pacientes, sector salud, modelos de medición), logrando identificar 68 artículos teóricos y empíricos vinculados con los objetivos de investigación, así como 15 trabajos de grado (licenciatura, maestría y doctorado) que poseen información útil sobre el tema en cuestión.

La consulta de la información se efectuó utilizando bases de datos como el *Proquest Psychology Journals*, *Social Science Citation Index*, *EBSCOhost Research Databases*, *Elsevier Instituciones*, *Scientific Electronic Library*, entre otras, de acuerdo a los criterios de selección ya mencionados. Para la extracción/recopilación de la literatura se analizaron los objetivos, el fundamento teórico y los principales resultados presentados en las investigaciones identificadas, tomando solo las aportaciones pertinentes al objetivo de esta investigación. Finalmente, para la integración de los datos se analizaron las semejanzas y diferencias expuestas por los diversos autores consultados, referentes a los conceptos, características, modelos y dimensiones de medición del clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud, a fin de construir el marco teórico que sustenta el presente artículo.

¹ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2009), los servicios de salud comprenden diferentes sectores (público y privado) y distintos niveles de atención médica (primero, segundo y tercero).

3. Estado del arte del clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud: una revisión de la literatura

Una vez descrita la metodología aplicada para efectos de este artículo, en esta sección se exponen los conceptos, características y modelos de medición de cada una de las variables de estudio, a fin de dar cumplimiento al primer objetivo de esta investigación.

3.1. El clima organizacional y sus modelos de medición

De acuerdo con Gan (2007), el trabajo realizado por Elton Mayo entre los años de 1927 a 1939, en las fábricas Hawthorne pertenecientes a la compañía Western Electric, posiblemente sea considerado el primer aporte en la historia del clima organizacional, puesto que los experimentos llevados a cabo en dichas fábricas ponen de manifiesto la importancia de las relaciones humanas y otras variables de percepción, tales como las condiciones de trabajo, los sentimientos de los empleados, el sentido de pertenencia y los intereses colectivos, como factores determinantes de la productividad y de la satisfacción de los empleados, aspectos que, entre otros, forman parte del clima organizacional.

Posteriormente, Toro (2001) y Bustamante, Hernández y Yáñez (2009) señalan que derivado del estudio realizado por Elton Mayo surgen investigaciones de otros autores que tratan de profundizar en el concepto y alcance del clima organizacional dentro de las organizaciones. Ejemplo de ello son los trabajos realizados por Lewin, Lippitt y White (1939), quienes introducen el término de clima como vínculo entre la persona y el ambiente; la obra de Argyris (1958), donde se hace especial énfasis en las relaciones interpersonales como determinantes principales del clima organizacional; la investigación de Likert (1961), la cual afirma que un clima de apoyo genera un mejor rendimiento de las personas; y por último, las aportaciones de Litwin y Stringer (1968), que manifiestan la influencia del contexto y la estructura institucional sobre el ambiente de trabajo.

Por otra parte, Brunet (2007) menciona que en la psicología industrial/organizacional el concepto de clima organizacional fue introducido por primera vez por Gellerman (1960); no obstante, sus orígenes teóricos no son tan claros en las investigaciones, por lo que generalmente sus antecedentes se remontan a 2 escuelas que son subyacentes en los estudios relacionados con esta variable: la escuela de la *Gestalt* y la escuela funcionalista. Ambos enfoques consideran que el comportamiento de los individuos se ve afectado por el medio que los rodea, lo cual ocasiona que el actuar de las personas se vea condicionado por las percepciones que estas tienen referentes a su área de trabajo, las relaciones con sus compañeros y jefes; en general, la percepción de toda la institución a la cual pertenecen.

De ahí que Álvarez (2001), Segredo y Reyes (2004) y Méndez (2006) definen el clima organizacional como el conjunto de características predominantes en el ambiente interno en que opera la organización, las cuales ejercen influencia sobre las conductas, creencias, valores y percepciones de las personas, determinando su comportamiento y sus niveles de satisfacción. Así mismo, Vega et al. (2006) señalan que el clima organizacional es un fenómeno que agrupa las particularidades del ambiente físico que definen la personalidad de la institución y la distingue de otras.

Por otra parte, Sandoval (2004) y García, Moro y Medina (2010) mencionan que el clima organizacional es definido por una serie de características objetivas y relativamente perdurables en la organización y que pueden intervenir en aspectos laborales, tales como el comportamiento individual, los estilos de dirección, las normas, políticas y, de manera general, en el sistema organizacional de la institución.

Como se puede observar, no existe una definición única sobre el concepto del clima organizacional. Sin embargo, sí es posible

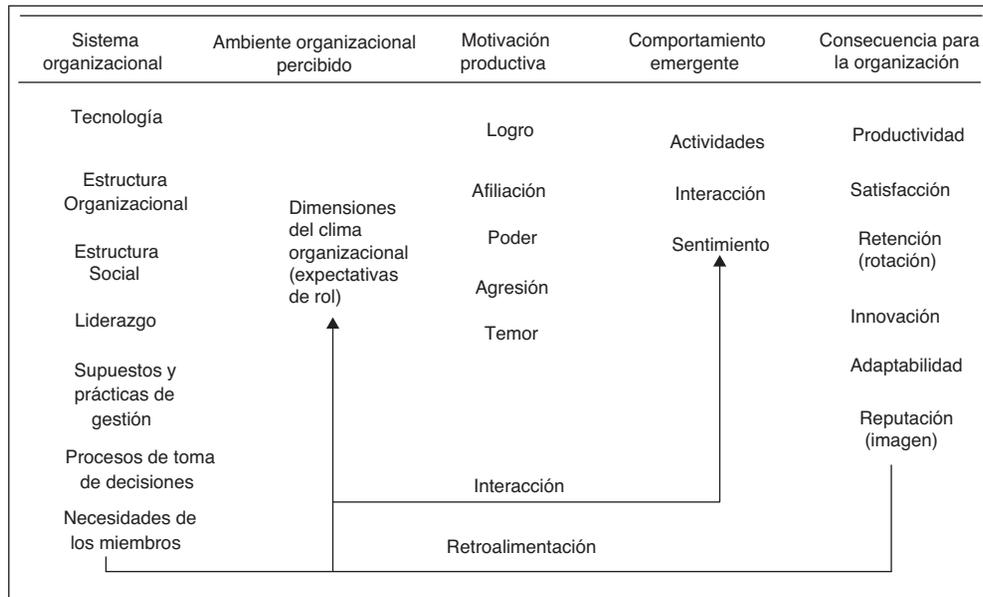


Figura 1. Modelo de clima organizacional.
 Fuente: elaborado a partir de Litwin y Stringer (1968).

identificar que la importancia de su estudio no ha pasado desapercibida en el transcurso de los años. En particular, en las instituciones públicas el estudio de esta variable se ha vuelto trascendental, puesto que el organismo público en México, el Instituto Nacional de Ecología (2008), menciona que analizar el clima organizacional en el sector gubernamental resulta de suma importancia, puesto que este factor puede impactar significativamente sobre los resultados obtenidos en el desarrollo humano y profesional de los servidores públicos, quienes constituyen la columna vertebral de las acciones emprendidas por parte de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como estatal, a fin de servir y cubrir satisfactoriamente las necesidades de la ciudadanía.

De este modo, Pérez de Maldonado, Maldonado y Bustamante (2006) afirman que estudiar el clima organizacional permite tomar en cuenta las percepciones de los trabajadores, a fin de que la alta dirección tenga una opinión compartida de la atmósfera de trabajo en la cual se realizan las actividades de gestión, y con base en ello diseñar planes de acción que favorezcan el desempeño y compromiso de los empleados.

Así mismo, Urdaneta, Álvarez y Urdaneta (2009) y Rodríguez, Retamal, Lizana y Cornejo (2011) señalan que al estudiar el clima organizacional se propicia el mejoramiento continuo del ambiente de trabajo en todas las empresas, puesto que es uno de los elementos determinantes en los procesos organizacionales y las tendencias motivacionales de las personas. La importancia de analizar esta variable se fundamenta principalmente en generar resultados que contribuyan a implementar programas de desarrollo integral para mejorar las condiciones laborales, la calidad de vida personal y el grado de participación de los colaboradores hacia el éxito en las instituciones del sector público y privado (Segredo y Reyes, 2004; Vargas, 2010).

En especial, en la salud pública el análisis de este fenómeno, tanto a nivel local como nacional e internacional, es imprescindible para dar respuesta a la necesidad que tienen las instituciones médicas por identificar todo lo que influye, de manera positiva o negativa, en el rendimiento de las personas a fin de mejorar el ambiente de trabajo en beneficio del servicio de atención que se otorga a los pacientes (Puch et al., 2012; Segredo, 2013).

No obstante, es importante señalar que existen diferencias entre los estudios del tema referente a los modelos, el tipo y el número de

dimensiones específicas para la medición del clima organizacional, pues debido a la multidimensionalidad de esta variable no existe una definición generalizada respecto al enfoque y a las definiciones de su concepto. En este sentido, Quevedo (2003), Segredo y Reyes (2004), Noboa (2007), Arredondo (2008), Salas (2009) y Carmona y Jaramillo (2010) mencionan que en el sector salud los principales modelos implementados para la valoración del clima organizacional son los propuestos por Likert (1965), Litwin y Stringer (1968) y Pritchard y Karasick (1973).

El modelo propuesto por Likert (1965) sostiene que las conductas de los empleados se ven condicionadas por las percepciones que se tienen del comportamiento administrativo y las condiciones laborales en que realizan su trabajo y sus componentes. De acuerdo con su teoría, existen 3 tipos de variables que influyen en la percepción individual del clima organizacional: variables explicativas o causales, intermedias y finales.

Las primeras (variables causales) engloban elementos como estructura organizativa, decisiones, competencia, actitudes y reglas. Son también llamadas explicativas, debido a que indican el sentido en el que una organización evoluciona y obtiene resultados; si una variable causal se modifica, hace que se modifiquen las demás. En cuanto a las variables intermedias, son las que constituyen los procesos organizacionales y reflejan el estado interno de la organización, evaluando aspectos como motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Mientras que las variables finales se orientan a establecer resultados como productividad, ganancias o pérdidas obtenidas derivadas del efecto ocasionado por las variables causales e intermedias (Noboa, 2007; Carmona y Jaramillo, 2010).

Por otra parte, Litwin y Stringer (1968) proponen un modelo de clima organizacional tomando como punto de partida la teoría de motivación de McClelland, a fin de dar a entender la forma en que ellos interpretaban el comportamiento de las personas, lo que se puede visualizar en la figura 1, en donde se esquematiza que factores como liderazgo, prácticas de dirección, estructura organizacional y toma de decisiones, entre otros, originan las percepciones del clima organizacional y, a su vez, repercuten en aspectos como la productividad, la satisfacción, la rotación y la adaptación de los empleados (Quevedo, 2003).

En particular, para explicar el clima organizacional en una determinada institución de salud Segredo y Reyes (2004) y Arredondo (2008) mencionan que este modelo postula la existencia de 9 dimensiones relacionadas con ciertas propiedades de la institución, siendo estas:

- **Estructura:** vinculada con las reglas, procedimientos, trámites, jerarquías y regulaciones a las que se enfrentan los miembros de la organización para realizar su trabajo.
- **Responsabilidad:** enfatiza en la percepción que tiene el empleado acerca de la autonomía que se le brinda para tomar sus propias decisiones.
- **Recompensa:** evalúa en qué medida la organización recompensa a los empleados por el trabajo bien hecho.
- **Riesgo:** corresponde al sentimiento que tienen las personas sobre los desafíos que impone la realización de sus actividades.
- **Calidez:** enfatiza en la existencia de buenas relaciones sociales entre jefes y subordinados.
- **Apoyo:** mide el nivel de ayuda mutua de directivos y compañeros de trabajo para enfrentar los problemas.
- **Normas:** se refiere a la importancia de recibir metas y normas de desempeño para el rendimiento laboral.
- **Conflicto:** es el grado en que los directivos y miembros de la organización aceptan las opiniones de otros, aunque estas sean divergentes de su punto de vista.
- **Identidad:** es el sentimiento de pertenencia de las personas hacia la organización.

Finalmente, como complemento al modelo Litwin y Stringer (1968), Pritchard y Karasick (1973) proponen la medición de 11 dimensiones para evaluar el clima organizacional en las instituciones: autonomía, conflicto y cooperación, relaciones sociales, estructura, remuneración, rendimiento, motivación, status, centralización en la toma de decisiones y flexibilidad de innovación. De acuerdo con este modelo, el clima organizacional es una cualidad permanente que resulta del comportamiento de las personas, las políticas de los altos mandos y la satisfacción laboral de cada individuo (Arredondo, 2008; Salas, 2009).

Cabe señalar que de los modelos ya mencionados se infiere que las dimensiones utilizadas para medir el clima organizacional varían de un autor a otro. No obstante, estudios empíricos (tabla 1) destacan la aplicación de la escala de Litwin y Stringer en el sector salud, puesto que diversos autores han recurrido a esta técnica a fin de conocer las percepciones que los empleados de instituciones hospitalarias tienen de su ambiente de trabajo, logrando altos niveles de validez y confiabilidad para dicha escala de medición.

En síntesis, a partir de esta reflexión y con base en la información expuesta anteriormente, se deduce que el clima organizacional es un fenómeno que ejerce una fuerte presión en el rendimiento, los resultados, la calidad del trabajo y las percepciones que los miembros tienen de la institución donde laboran. La amplitud de su concepto ha dado lugar a ciertas diferencias entre los enfoques planteados por algunos estudiosos del tema, puesto que no existe una definición generalizada de las dimensiones precisas que deberían ser consideradas para evaluar el clima organizacional en las instituciones.

No obstante, los autores analizados coinciden en que la importancia por estudiar esta variable se centra, principalmente, en conocer los aspectos relacionados con el ambiente de trabajo en el cual se llevan a cabo las actividades y los procesos de gestión. Además, la óptica de estudio sostiene que los elementos del clima organizacional son predictores del desempeño laboral, por tanto deben ser evaluados constantemente a fin de generar resultados que permitan alcanzar el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios y de los propios trabajadores de la salud, así como diseñar planes de acción que contribuyan a subsanar

Tabla 1

Aplicación de la escala Litwin y Stringer en instituciones del sector salud

Autor	Objetivo del estudio	Resultados
Hidalgo, Cabezas y Collados (1997)	Evaluar el clima organizacional en un centro de salud de primer nivel de atención	Se detectan percepciones positivas en las dimensiones de motivación y el interés por realizar una labor de servicios a los pacientes. Sin embargo, se requiere atención en los niveles de satisfacción de los empleados
Noboa (2007)	Determinar las especificidades del clima organizacional en un centro de asistencia médica de la República de Uruguay	En cuanto a la escala de medición, se obtuvo una valoración positiva (validez y confiabilidad). En la valoración del clima organizacional se muestran debilidades en la mayoría de sus dimensiones
Arredondo (2008)	Establecer la correlación entre inteligencia emocional y el clima organizacional en un Hospital de Lima-Perú	Se demuestra que el clima organizacional en el Hospital Félix Mayorca Soto es bueno pero no motiva el desarrollo de la institución, ni presenta correlación con la inteligencia emocional
Pangrazi y Parra (2010)	Analizar el clima organizacional de un Hospital Base de Linares, Chile	Se construye un cuestionario con 14 dimensiones. Los resultados manifiestan percepciones negativas en 6 factores, siendo la dimensión de equipo y distribución de personas y material el factor más débil

Fuente: elaboración a partir de los autores citados.

oportunamente las áreas de oportunidad presentes en la institución y con base en ello ofrecer servicios de calidad a toda la población.

3.2. La calidad de los servicios públicos de salud y sus técnicas de evaluación

A partir de la década de los noventa, la calidad de los servicios en el sector público se ha convertido en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, 2011; Torres, Vásquez y Luna, 2011). Los constantes procesos de cambio que sufren las organizaciones, en especial las instituciones del sector de salud pública, ponen de manifiesto la necesidad de contar con estructuras y procesos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de la atención, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen (Losada, Rodríguez y Hernández, 2011; Urquiza, 2012; Nembhard, Northrup, Shaller y Cleary, 2012).

Así mismo, los retos a los cuales se enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de eficiencia, eficacia, calidad y equidad en la prestación de los servicios médicos, la implementación de la mejora continua, la gestión de procesos, la asistencia centrada en el paciente, la gestión del conocimiento y por competencias, por mencionar algunos, obligan a las instituciones médicas a ser más competitivas, a fin de crear sistemas administrativos que capten las demandas de los pacientes y conviertan la calidad en una política

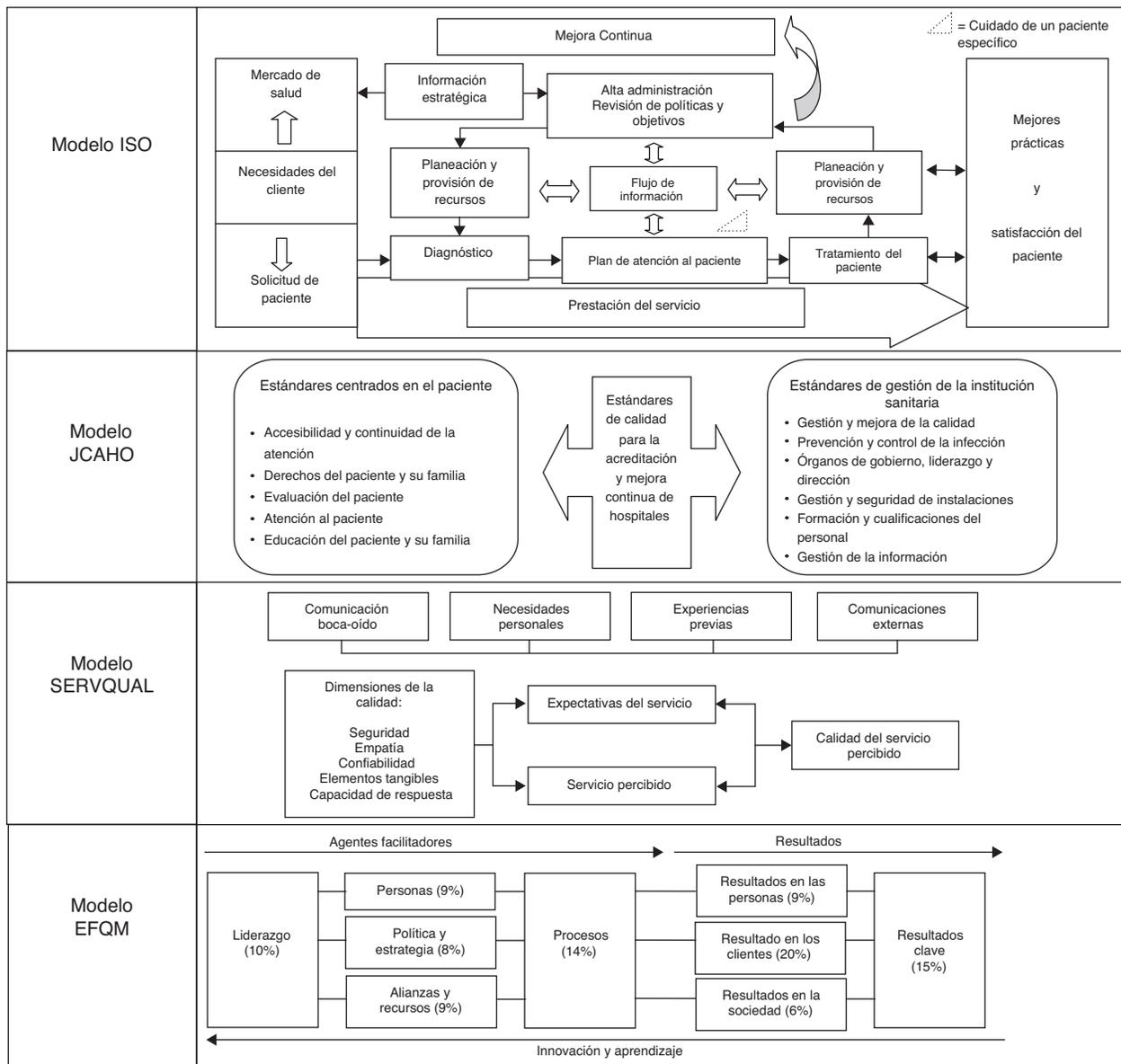


Figura 2. Modelos para evaluar la calidad de los servicios de salud.
 Fuente: elaborado a partir de Saturno (2005); Losada y Rodríguez (2007); García (2007); Torres (2011).

pública del sector salud que no debe descuidarse a fin de proporcionar servicios de calidad a los pacientes (Ruelas, 2005; Hernández et al., 2006).

Desde la década de los ochenta, el estudio de la variable de calidad del servicio despertó el interés de investigadores y profesionales en el ámbito sanitario, siendo pioneros en este tema Donabedian en los Estados Unidos y Ruelas en México, quienes a partir de sus aportaciones han logrado que la calidad en el sector salud se convierta en un indicador determinante y una preocupación medular para muchos países, debido a las exigencias presentadas por usuarios cada vez más demandantes (Casalino, 2008; Robledo, Meljem, Fajardo y Olvera, 2012).

Ruelas y Vidal (1990) y Donabedian (1990) definen la calidad como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible, a través de 3 componentes principales: la atención técnica, el buen manejo de las relaciones interpersonales entre derechohabientes y proveedores de la salud, y las condiciones físicas propicias bajo las cuales se desarrolla el proceso de atención, implicaciones que aún siguen vigentes en el sector sanitario.

Por su parte, Aguirre (1997) menciona que la calidad busca garantizar atención oportuna al usuario a través de los recursos y conocimientos médicos más adecuados, con compromiso y participación de todos los actores en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (2009), Granados, Tetelboin, Torres, Pineda y Villa (2011) y Hernández, Alcántara, Aguilar, Martínez y Hernández (2011) señalan que la calidad de los servicios de salud contempla elementos como otorgar seguridad a los pacientes, reducir el riesgo en los procedimientos médicos, llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos, aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los usuarios.

De ahí que estudios recientes llevados a cabo por el Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud (2013) señalan que las condiciones de salud en el corto y mediano plazo exigen la ejecución de nuevas reformas de gestión, a fin de mejorar las condiciones de las unidades de atención médica para responder eficientemente a las demandas de la comunidad y avanzar en la universalidad de los servicios de salud, considerando estratégicamente los elementos

básicos del concepto de la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Respecto a lo anterior, Donabedian (1992, 1996) menciona que el concepto de calidad asistencial engloba 3 elementos clave para su evaluación, y son: a) estructura, que comprende todo lo relacionado a las características en que se prestan los servicios, tanto materiales como organizacionales; b) proceso, que se refiere a las actividades que realizan los médicos y trabajadores de la salud durante la atención a los pacientes y su habilidad para llevarlas a cabo, y c) resultado, que mide los beneficios y el nivel de satisfacción alcanzado en los pacientes.

Este último enfoque de resultados de acuerdo con Jiménez (2004), es el eje central de la investigación para el monitoreo de la calidad sanitaria, por ser de fácil comprensión y permitir evaluar la eficiencia y la efectividad de los servicios médicos proporcionados por los proveedores de la salud. Así mismo, Mira y Aranaz (2000), Seclén y Darras (2005) y Cabello y Chirinos (2012) señalan que la satisfacción de los usuarios es el aspecto clave y el indicador más usado en los resultados de la calidad de la atención médica.

No obstante, una característica fundamental de la calidad es su carácter multidimensional (Losada y Rodríguez, 2007). En consecuencia, existen diversos enfoques teóricos y empíricos que tratan de explicar el contenido y la conformación de las dimensiones necesarias para evaluar la calidad de los servicios de salud. Ejemplo de ellos son los modelos ISO (*International Organization for Standardization*), JCAHO (*Joint Commission Accreditation of Health-care Organizations*), SERVQUAL y EFQM (*European Foundation for Quality Management*), entre otros (Saturno, 2005; Losada y Rodríguez, 2007; García, 2007; Torres, 2011).

El primero de ellos, el modelo ISO, fue fundado en 1947. Su misión es facilitar el desarrollo y la unificación de estándares de calidad referentes a las especificaciones de productos, procesos, materiales, etc., principalmente del área industrial. No obstante, existen un tipo de normas que puede aplicarse al sector servicios, incluyendo el ámbito de la salud, siendo esta la norma ISO 9000, en la que se especifican los elementos que debe contener el sistema de gestión de calidad para asegurar su buen funcionamiento, siendo estos: organización enfocada al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque al proceso, enfoque del sistema hacia la gestión, mejora continua, toma de decisiones por datos y relación beneficiosa con los suministradores (Saturno, 2005; García, 2007).

En cuanto al modelo JCAHO, fue creado en 1951. Su esquema está orientado a determinar estándares de acreditación para todo tipo de instituciones sanitarias (Saturno, 2005). El objetivo principal de este modelo es estimular la mejora continua de los servicios médicos mediante la aplicación de estándares centrados en los pacientes considerando aspectos como la accesibilidad y la continuidad de la atención, derechos del paciente y su familia, evaluación del paciente, atención del paciente, educación del paciente y su familia; y estándares centrados en la gestión de la organización sanitaria tomando como base la gestión y mejora de la calidad, prevención y control de la infección, órganos de gobierno, liderazgo y dirección, gestión y seguridad de las instalaciones, formación y cualificaciones del personal, así como la gestión de la información (García, 2007).

Por otra parte, el modelo SERVQUAL fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), y consiste en una escala para evaluar las expectativas y percepciones de los clientes respecto a la calidad del servicio, tomando como formadores de las expectativas 4 elementos básicos: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, las experiencias previas del cliente y las comunicaciones externas de la organización (Losada y Rodríguez, 2007; Miranda, Chamorro y Rubio, 2007).

De acuerdo con Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), inicialmente este modelo contemplaba 10 componentes; sin embargo, en 1988 se concluyó que las dimensiones válidas para evaluar la

Tabla 2

El SERVQUAL en estudios que evalúan la calidad de los servicios públicos de salud

Autor	Objetivo del estudio	Resultados
Casalino (2008)	Determinar la calidad de los servicios de salud según la satisfacción percibida por los usuarios (Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú)	El 44,36% de los encuestados están satisfechos con el servicio. Asociado con la satisfacción se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción
Torres y Lastra (2008)	Proponer una escala para medir la calidad del servicio en los centros de atención secundaria de Santiago de Chile	La escala propuesta, desde la perspectiva de los pacientes, presenta un buen grado de fiabilidad, validez y dimensionalidad
Jélvez et al. (2010)	Evaluar la calidad de servicio del Centro de Salud Familiar en Chile (centro de salud Familiar Paulina A. Pereda en Talcahuano, Chile)	De un máximo de 5 puntos, la calificación promedio para las expectativas fue de 4,28 y la de las percepciones, de 3,86
Lavín (2010)	Evaluar la calidad de los servicios de un hospital público de segundo nivel en Tamaulipas, México	La puntuación de la calidad oscila en rangos de 33 a 46% de nivel de satisfacción. Las dimensiones con menor evaluación son la de costos y la capacidad de atención al cliente
Regaira et al. (2010)	Evaluar la relación entre calidad asistencial y variables sociodemográficas (unidad de cuidados intensivos de Navarra, España)	La puntuación de las percepciones (66,92) superó la de las expectativas (62,30) y no guardó relación con las características sociodemográficas
Calixto et al. (2011)	Adaptar la escala SERVQUAL para la cultura mexicana (hospital general de Celaya, Guanajuato)	La escala en su adaptación cultural y semántica para la población mexicana cuenta con confiabilidad y validez
Cabello y Chirinos (2012)	Validar y evaluar la aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud (área de consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima)	La adaptación de la encuesta SERVQUAL muestra validez, alta confiabilidad y aplicabilidad. El 46,8% de los usuarios están satisfechos en consulta externa y el 52,9% en emergencia

Fuente: elaboración a partir de los autores citados.

calidad de los servicios son 5, siendo estas: tangibles (contar con instalaciones físicas en buenas condiciones y que la apariencia del personal sea adecuada); confiabilidad (brindar el servicio prometido de forma confiable y segura); capacidad de respuesta (ofrecer apoyo a los pacientes y dar un servicio rápido); seguridad (inspirar confianza a los usuarios por medio del conocimiento y cortesía de los empleados), y empatía (cuidar y dar atención individualizada a quien lo necesite).

Finalmente, el modelo EFQM fue diseñado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), creada en 1988. Su aplicación inicial estaba orientada hacia empresas e industrias; no obstante, desde hace aproximadamente 20 o 25 años este modelo empieza a utilizarse en el sector sanitario. Su esquema se encuentra estructurado con base en 9 criterios «de excelencia», 5 de los cuales

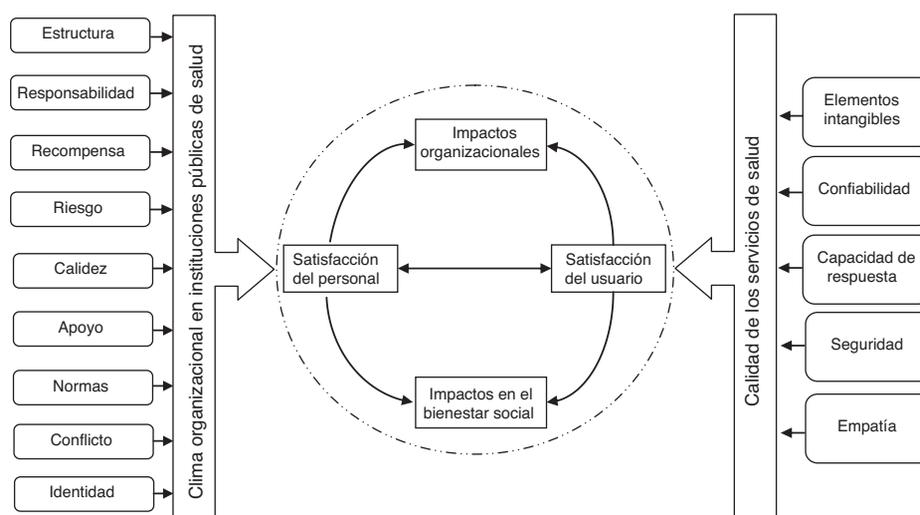


Figura 3. Modelo relacional del clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud.

Fuente: elaboración propia.

corresponden a los denominados agentes facilitadores (acciones orientadas hacia la calidad total para alcanzar resultados satisfactorios de gestión) y 4 más al bloque de resultados (logros obtenidos por la organización debido a la alineación de sus agentes facilitadores) (Saturno, 2005; García, 2007; Torres, 2011).

En síntesis, en la figura 2 se muestra el esquema gráfico de los modelos de gestión para la calidad de los servicios de salud ya mencionados. En dicha figura se puede observar que existe poca diferencia filosófica entre los modelos presentados, puesto que todos consideran la satisfacción de los usuarios como el centro de la calidad e impulsan la mejora continua en la prestación de los servicios. Sin embargo, al realizar el análisis de los modelos expuestos se resume que, de acuerdo con la literatura académica, el SERVQUAL cuenta con una mayor aplicación en la evaluación de la calidad del servicio (Mira, Buil, Rodríguez y Aranaz, 1997; Duque, 2005; Losada y Rodríguez, 2007; Casalino, 2008).

Cabe señalar que aunque este modelo fue diseñado originalmente para medir la calidad en empresas de servicios, su importancia y aplicación en el contexto de la salud posee, desde hace varios años, un alto reconocimiento. Evidencia de ello es el estudio realizado por Babakus y Mangold (1992), en el cual se busca validar un nuevo constructo del SERVQUAL para su aplicación en hospitales y que alcanzó resultados altamente favorables, llegando a la conclusión de que esta escala de medición cumple con los criterios de validez y confiabilidad para su implementación en las instituciones del sector sanitario.

De ahí que dicho modelo ha sido partícipe de importantes estudios empíricos (tabla 2) que recientemente se han llevado a cabo (Casalino, 2008; Torres y Lastra, 2008; Jélvez, Riquelme y Gómez, 2010; Lavín, 2010; Regaira et al., 2010; Calixto et al., 2011; Cabello y Chirinos, 2012), y que concluyen que la escala de medición para expectativas y percepciones propuesta por el SERVQUAL posee, con base en los resultados obtenidos, alta validez, confiabilidad y aplicación para evaluar la calidad de los servicios públicos de salud.

4. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: propuesta de un modelo teórico

De acuerdo con la información presentada en la sección anterior, en este apartado se describe la relación que existe entre las variables analizadas, considerando como unidad de análisis el contexto de la salud pública en países de Latinoamérica.

En primera instancia se menciona que diagnosticar el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud es un tema que hoy en día se hace imprescindible para las instituciones médicas de países latinoamericanos, debido al desafío que se tiene por trabajar con excelencia, lograr ventajas competitivas y sobre todo construir una cultura de servicio eficaz y eficiente para la sociedad en general (Camacho y Montero, 2010). Es decir, los retos que enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de los servicios, la implementación de mejoras continuas, la gestión de procesos eficaces, la asistencia centrada en el paciente y la gestión del conocimiento por competencias, entre otros, obligan a las instituciones de salud a crear sistemas administrativos que capten las necesidades de los pacientes y brinden atención médica oportuna y segura (Hernández et al., 2006).

Por su parte, Álvarez et al. (2009) mencionan que detectar las necesidades de los usuarios, de los trabajadores y de la institución en general es determinante para el logro de los objetivos organizacionales y representa un área de oportunidad para aquellas técnicas y procedimientos susceptibles de mejora. Por ello, se destaca como requisito indispensable para el desarrollo y bienestar de los centros médicos realizar evaluaciones periódicas que permitan determinar las percepciones que tanto los usuarios como los propios empleados tienen del proceso y de las condiciones en que se prestan los servicios de salud, con el objetivo fundamental de identificar los elementos que contribuyen u obstaculizan el cumplimiento de las metas institucionales (Senic y Marinkovic, 2012; Santa y Sampedro, 2012).

De ahí que valorar el clima organizacional y la calidad de los servicios en instituciones de salud pública se vuelve importante debido a la necesidad por conocer los aspectos que influyen en la productividad, el talento humano y el grado de satisfacción de los trabajadores y usuarios, a fin de permitir a la alta dirección el desarrollo de acciones que den cumplimiento a la misión establecida (Rodríguez et al., 2010; Patarroyo, 2012).

Por ejemplo, Delgado et al. (2006) explican que un grupo de trabajo del Instituto de Medicina en Estados Unidos de América concluyen que mejorar el clima organizacional, eleva la calidad de los servicios de salud, lo cual pone de manifiesto la importancia por identificar los elementos que condicionan el ambiente de trabajo y su efecto en la calidad de la atención médica. Así mismo, Evia (2011) señala que evaluar el clima organizacional garantiza un beneficio mutuo tanto para los empleados como para los clientes externos,

ya que al existir un ambiente de trabajo favorable, el rendimiento y desempeño de los colaboradores será eficiente e impactará significativamente en la atención y la calidad de los servicios brindados a los usuarios.

Por otra parte, Salinas et al. (1994), León (2000), Peraza y García (2004) y Urdaneta et al. (2009) manifiestan que si existe un clima positivo, el cumplimiento de los objetivos y la implementación de los procesos de gestión serán exitosos; de lo contrario, un clima negativo destruirá el ambiente de trabajo, lo cual ocasiona situaciones de conflicto, estados de desinterés, apatía, bajo rendimiento y una mala calidad en los servicios otorgados.

Por tanto, derivado de estas afirmaciones se infiere que el clima organizacional influye de manera significativa en la calidad de los servicios. Evidencia de ello son las recientes investigaciones realizadas en distintas unidades hospitalarias del sector público, en donde se ha determinado que el ambiente de trabajo produce resultados en el rendimiento y satisfacción del personal y en el nivel de calidad de los servicios sanitarios. Un ejemplo son los hallazgos presentados en la tabla 3, donde diversos autores plantean que el clima organizacional juega un papel trascendental en el aseguramiento de la calidad de los servicios públicos de salud, por lo cual se recomienda centrar la atención en la medición constante de estos factores.

Los datos presentados en la tabla 3 confirman que el clima organizacional es un factor que guarda relación estrecha con la calidad de los servicios sanitarios, y aunque es cierto que existen diferencias en la forma como estas variables son evaluadas, también es innegable que la influencia de sus características trae consigo consecuencias notables en el desempeño de las actividades, la satisfacción, la motivación, el compromiso y la productividad de los empleados, y con ello efectos significativos sobre la calidad en la atención médica.

Por tanto, al analizar los hallazgos descritos se ha propuesto un modelo teórico que da cumplimiento al segundo objetivo de esta investigación y que describe la relación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud, considerando sus elementos básicos y las dimensiones de medición, de acuerdo a los factores determinados en la segunda sección de este documento. Dicho modelo se puede visualizar en la figura 3, y su explicación se fundamenta en las líneas siguientes:

- El clima organizacional en las unidades hospitalarias del sector público, de acuerdo a la literatura revisada, se analiza principalmente a través de las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad; las mismas que, dependiendo de la forma en cómo se experimenten, determinan la satisfacción de los trabajadores en relación con su ambiente de trabajo, lo cual genera efectos dentro y fuera de la organización e incide directamente en la satisfacción de los usuarios en términos de calidad de los servicios, principalmente sobre aspectos como la capacidad de respuesta en la atención médica, la empatía del personal, los elementos tangibles con que cuenta la institución hospitalaria, la confiabilidad del servicio y la seguridad en los procesos de salud, concluyendo de esta manera que existe una relación importante entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud.

En síntesis, analizar la relación que existe entre estas 2 variables es pieza fundamental para el cumplimiento de los objetivos organizacionales en materia del sector de salud pública. Por tanto, se estima relevante la realización de estudios empíricos que determinen la relación entre estas 2 variables, a fin de implementar mejoras continuas que garanticen una gestión eficiente para brindar servicios oportunos y confiables a los usuarios, puesto que la

Tabla 3

El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud

Autores	Principales aportes de la investigación	Recomendaciones expresas
Bermejo et al. (2008), Aldana et al. (2009) y Cortés (2009)	Aspectos del clima organizacional como la motivación del personal, el liderazgo, la comunicación, el grado de participación, la reciprocidad de intereses entre individuo y organización, así como los procesos de control y toma de decisiones, entre otros, influyen en el comportamiento de los empleados y el logro de los objetivos institucionales	Realizar evaluaciones constantes del desempeño y condiciones de trabajo en las que laboran los actores de la salud, ya que los hospitales son instituciones destinadas a brindar atención médica de calidad a toda la sociedad
Cárdenas, Arciniegas y Barrera (2009)	El clima organizacional es una medida múltiple de los atributos organizacionales que afecta sus procesos internos e influye en la productividad, la satisfacción laboral y el bienestar de los trabajadores, lo cual manifiesta la necesidad de proponer modelos que fortalezcan el desarrollo humano	Implementar modelos de intervención que fortalezcan aspectos como la estructura jerárquica, la cohesión del grupo, la innovación, la comunicación, las relaciones interpersonales y, en general, las condiciones del clima organizacional, con el objetivo de otorgar servicios confiables a la comunidad
Civera (2008), Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008)	Las instituciones proveedoras de la salud destacan, como herramienta fundamental para lograr la calidad de la atención médica, el valorar los niveles de satisfacción de los trabajadores, en el sentido que solo se puede lograr la satisfacción de los pacientes si los empleados también se encuentran satisfechos con su entorno laboral	Establecer diseños organizacionales que mejoren el ambiente de trabajo y contribuyan a la satisfacción del personal y las necesidades de los pacientes
Esqueda (2002), Chiang, Salazar y Núñez (2007), Patarroyo (2012)	El clima organizacional es un elemento clave para el logro de los objetivos y el cambio organizacional, dada la importancia de su impacto en la prestación de los servicios de salud, así como en la implementación de técnicas para el mejoramiento continuo	Reforzar los factores del clima laboral para ayudar a los trabajadores de la salud a elevar la calidad en la prestación de la atención médica
Greenslade y Jimmieson (2011)	La satisfacción del paciente es una preocupación constante en todas las organizaciones de salud y es explicada principalmente por el medio ambiente en que se prestan los servicios	Es tarea fundamental de los hospitales públicos analizar el ambiente de trabajo en que se presta la atención médica, a fin de ofrecer servicios seguros y de calidad a los pacientes

Tabla 3 (continuación)

Autores	Principales aportes de la investigación	Recomendaciones expresas
Poghosyan, Nannini y Clarke (2012)	El estudio del clima organizacional permite identificar el impacto directo o indirecto sobre los pacientes y resultados de la institución en diferentes niveles de atención, lo cual contribuye en el diseño de nuevos esquemas para el cuidado de la salud	Rediseñar las técnicas y procesos de trabajo a través de modelos efectivos que vinculen eficientemente los atributos institucionales y los resultados en salud
Puch et al. (2012)	El comportamiento de las personas está en función de la naturaleza y las características del entorno laboral en que se desarrollan, y dependiendo del clima organizacional que se experimenta, generan resultados positivos o negativos en la calidad de los procesos de salud	Efectuar programas de autoevaluación a nivel local y nacional para las instituciones del sector salud, a fin de conocer la percepción que los empleados tienen de su ambiente de trabajo
Salas (2009), Segura (2012)	Los nuevos métodos de trabajo vinculados en un entorno laboral favorable generan cambios en el comportamiento y en las actitudes de los empleados, lo cual beneficia el desempeño de las instituciones hospitalarias, al generar mayor compromiso con el trabajo y los resultados que de él se deriven	Estudiar el clima organizacional desde un enfoque dinámico que repercute en la calidad de la atención médica con la finalidad de generar resultados benéficos para la población y la propia institución

Fuente: elaboración a partir de los autores citados.

ausencia de climas organizacionales favorables ocasiona en gran medida deficiencias en la calidad de la atención médica.

5. Conclusiones

Al examinar los temas expuestos anteriormente se ha llegado a la conclusión de que los enfoques presentados por diversos autores referentes a los conceptos, características y modelos de medición de las variables estudiadas presentan similitud en sus investigaciones, al coincidir que las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad son las más utilizadas en la evolución del clima organizacional para este tipo de instituciones. En tanto que para la valoración de la calidad de los servicios públicos de salud la literatura menciona que los factores de medición más recurrentes son empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles, confiabilidad y seguridad.

De igual forma, al analizar la información presentada en el presente artículo se infiere teóricamente que sí existe relación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud, puesto que investigaciones previas afirman que aspectos vinculados al ambiente de trabajo, tales como la motivación, el liderazgo y la satisfacción del personal, tienen una relación directa en la calidad de los servicios públicos de salud.

Así mismo, se concluye que el ambiente laboral en que se desarrollan los procesos de salud se ve influenciado por el clima

organizacional prevaleciente en las instituciones hospitalarias, de tal forma que un clima favorable beneficia el entorno de trabajo y, con ello, el compromiso y el desempeño de los empleados.

En especial, se identifica que el ambiente de trabajo juega un papel relevante en el comportamiento de los empleados y superiores, ya que engloba el conjunto de valores, fines, objetivos, creencias y reglas de funcionamiento a nivel individual, grupal y organizacional. Por tanto, el hecho de realizar estudios sobre esta variable permite determinar la forma en que las personas perciben su trabajo, el desempeño, la productividad y las relaciones interpersonales con compañeros y jefes, elementos que a su vez logran identificar oportunidades de mejoras y puntos fuertes para cerrar las brechas de satisfacción entre la organización, sus colaboradores y la sociedad. En relación con la sociedad, se señala que como consecuencia de los constantes cambios en el entorno y de los estilos de vida de la población, se ha propiciado que los usuarios sean cada vez más exigentes con la atención médica que reciben, obligando a las instituciones hospitalarias a diseñar planes estratégicos que contribuyan al mejoramiento de la calidad referente a como se organizan, prestan y gestionan los servicios de salud.

De igual forma, analizar la relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de los servicios de salud permite a la alta dirección introducir cambios planificados en las actitudes y conductas de sus subordinados, así como en la estructura organizacional y los sistemas o procesos de salud que así lo requieran, a fin de propiciar un ambiente adecuado para los trabajadores en beneficio de la organización y la satisfacción de los usuarios. Por ello, el estudio de este fenómeno en las instituciones de salud se vuelve un tema indispensable debido a que los servicios médicos son un factor de gran sensibilidad en cualquier sociedad, por lo cual debe ponerse especial énfasis en brindar una atención sensible, oportuna, segura y de calidad a los pacientes, y con ello eliminar los estereotipos que en el transcurso de los años se han atribuido a las instituciones públicas de salud.

No obstante, es importante mencionar que existe poca evidencia empírica que determine de manera precisa si la relación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios sanitarios es estadísticamente significativa, lo cual identifica la necesidad de realizar estudios al respecto, a fin de fortalecer las deducciones expuestas sobre el tema de interés. Por tanto, se recomienda llevar a cabo proyectos de investigación que diagnostiquen la relación de dichas variables, a fin de identificar los factores que determinan las conductas y actitudes de los trabajadores de la salud y la manera en que estos inciden en la calidad de la atención médica otorgada a los pacientes.

Finalmente, es importante señalar que al realizar investigaciones bajo este contexto se obtendrán resultados que servirán de insumo en la formulación de estrategias, las cuales contribuyan a optimizar los recursos y capacidades del sistema de salud, a fin de mejorar los cuidados de la salud, partiendo de la óptica de que el clima organizacional es un factor determinante en la calidad operacional y administrativa de toda institución hospitalaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este artículo surge como parte del avance del proyecto de investigación «Análisis de la percepción de la calidad de los servicios y la gestión de la infraestructura biomédica en el sector salud en Tamaulipas: el caso del sector público», que se realiza en el marco de colaboración con la Secretaría de Salud del Estado, autoridad

gubernamental interesada en el estudio de variables que inciden en la calidad de los servicios públicos de salud.

Bibliografía

- Acevedo, G., Farias, A., Sánchez, J., Astegiano, C. y Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 15–22.
- Aguirre, G. (1990). Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. *Salud Pública de México*, 32, 170–181.
- Aguirre, H. (1997). Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica IMSS*, 35(4), 257–264.
- Aldana, O., Hernández, M., Aguirre, D. y Hernández, S. (2009). Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 91–96.
- Álvarez, S. (2001). *La cultura y el clima organizacional como factores relevantes en la eficacia del Instituto de Oftalmología [tesis para obtención de grado]*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Álvarez, A. G., García, A., Rodríguez, A., Bonet, M., de Vos, P. y van der Stuyft, P. (2009). Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 47(1) [online] [consultado 12 Jul 2013]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie06109.pdf>
- Arredondo, D. (2008). *Inteligencia emocional y clima organizacional en el personal del Hospital «Félix Mayorca Sotos» [tesis para obtención de grado]*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Argyris, C. (1958). Some problems in conceptualizing organizational climate: A case study of a bank. *Administrative Science Quarterly*, 2(4), 501–520.
- Arnoletto, E. y Díaz, A. (2009). Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración Pública. Córdoba, Argentina [consultado 16 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2009b/550/index.htm>
- Babakus, E. y Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–786.
- Bermejo, M., Bermejo, G., de la Rosa, G. y Montaudon, B. G. (2008). Evaluación del clima organizacional en una unidad hospitalaria de tercer nivel. *Revista del Hospital Juárez de México*, 75(1), 50–57.
- Brunet, L. (2007). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas.
- Bustamante, M., Hernández, J. y Yáñez, L. (2009). Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Revista Estudios Seriadados en Gestión de Salud*, 5(11), 20–39.
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88–95.
- Calixto, M., Okino, N., Hayashida, M., Costa, I., Trevizan, M. y Godoy, S. (2011). Escala Servqual: validación en población mexicana. *Texto & Contexto - Enfermagem. Florianópolis*, 20(3), 326–333.
- Camacho, D. y Montero, Y. (2010). *El clima organizacional y su influencia en la calidad de servicio de las secretarías del gobierno provincial de Bolívar, año 2010 [trabajo previo a la obtención del grado de Licenciado]*. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar.
- Cárdenas, L., Arciniegas, Y. y Barrera, M. (2009). Modelo de intervención en clima organizacional. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 121–127.
- Carmona, V. y Jaramillo, E. (2010). *Estudio del clima organizacional en la ese hospital San Jorge de Pereira [tesis para obtención de grado]*. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(4), 143–152.
- Chiang, M., Salazar, C. y Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. *Theoria*, 16(2), 61–76.
- Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido [tesis para obtención de grado]*. España: Universitat Jaume I.
- Cortés, N. (2009). *Diagnóstico del clima organizacional. Hospital «Dr. Luis F. Nachón» Xalapa. Veracruz [tesis para obtención de grado]*. México: Universidad Veracruzana.
- Delgado, A., Bellón, J., Martínez, M., Luna, J., López, L. y Lardelli, P. (2006). Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Atención Primaria*, 37(9), 489–497.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2007). *Metodología y herramientas para la mejora continua*. México: Secretaría de Salud.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113–117.
- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumer's role. *Qual Health Care*, 1, 247–251.
- Donabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166–206.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64–80.
- Esqueda, M. (2002). *Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente [tesis para obtención de grado]*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Evia, I. (2011). *Influencia del clima organizacional en el servicio al cliente. Caso: empresa Pasticel de la Ciudad de Huajuapán de León, Oaxaca [tesis para obtención de grado]*. Oaxaca: Universidad Tecnológica de la Mixteca.
- Gan, F. (2007). El clima en las organizaciones. In J. Tejada, V. Giménez, F. Gan, G. Villedot, M. Fandos, & J. Jiménez, et al. (Eds.), *Formación de formadores* (pp. 183–229). Madrid: Thomson Editores.
- García, E. (2007). *Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales [tesis para obtención de grado]*. España: Universidad de Cádiz.
- García, A., Moro, M. y Medina, M. (2010). Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(4), 207–214.
- Gellerman, S. (1960). *People, Problems and Profits*. New York: McGraw Hill.
- Granados, J., Tetelboin, C., Torres, C., Pineda, D. y Villa, B. (2011). Operación del programa integral de calidad en salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública de México*, 53(4), 402–406.
- Greenslade, J. y Jimmieson, N. (2011). Organizational factors impacting on patient satisfaction: A cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2011), 1188–1198.
- Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(número especial), 1–64.
- Hernández, V., Quintana, L., Guedes, R., Mederos, R. y Sablón, N. (2006). Estudio de la motivación, la satisfacción, la cultura organizacional y la calidad del servicio existente en el Hospital Mario Muñoz Monroy. *Folleto Gerenciales*, 10(10), 37–57.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, F., Alcántara, M., Aguilar, M., Martínez, R. y Hernández, J. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Revista CONAMED*, 16(4), 188–198.
- Hidalgo, C., Cabezas, A. y Collados, M. (1997). Clima organizacional en un centro de salud de atención primaria: evaluación e intervención para mejorar la satisfacción laboral del equipo de salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 38(3), 3–12.
- Instituto Nacional de Ecología (2008). Clima organizacional de la Administración Pública Federal [consultado 14 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.ine.gob.mx/descargas/res.eco2008.pdf>
- Jélvez, A., Riquelme, Y. y Gómez, N. (2010). Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes Empresariales*, 9(2), 51–72.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17–36.
- Lavín, J. (2010). *Administración del capital de trabajo: un enfoque estratégico de calidad en la gestión pública hospitalaria*. México: Pearson.
- León, A. (2000). Clima organizacional. Antesala del aseguramiento de la calidad. *Ingeniería y Desarrollo*, 8, 25–32.
- Lewin, K., Lippitt, R. y White, R. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. *Journal of Social Psychology*, 10(2), 271–299.
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*. New York: McGraw-Hill.
- Likert, R. (1965). *Un nuevo método de gestión y dirección*. Bilbao: Deusto.
- Litwin, G. y Stringer, R. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Harvard University.
- Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237–258.
- Losada, M., Rodríguez, A. y Hernández, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 185–204.
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Medicina Panamericana.
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M. y Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1–10.
- Méndez, C. (2006). *Clima organizacional en Colombia. El IMCO: un método de análisis para su intervención*. Colombia: Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Mira, J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(3), 26–33.
- Mira, J., Buil, A., Rodríguez, J. y Aranaz, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario: adaptación del Servqual al hospital público. *Gaceta Sanitaria*, 11(4), 176–189.
- Miranda, F., Chamorro, A. y Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Moreno, E. (2001). La salud pública en el siglo XXI. *Salud Pública y Educación para la Salud*, 1(1), 12–18.
- Neal, A., Griffin, M. y Hart, P. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 34, 99–109.
- Nembhard, I., Northrup, V., Shaller, D. y Cleary, P. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care. Does membership in a collaborative help? *Medical Care*, 50(11), 54–82.
- Noboa, A. (2007). *Especificidades del clima organizacional en las instituciones de salud*. Macau: Universidad de la República de Uruguay.
- Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. [consultado 18 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps.full.report.es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º 323 [consultado 30 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Pangrazi, V. y Parra, C. (2010). *Análisis del clima organizacional en el Hospital Base de Linares 2010 [tesis para obtención de grado]*. Chile: Universidad de Talca.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(1), 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Patarroyo, J. (2012). *Clima organizacional: elemento clave para el proceso de calidad en las instituciones prestadoras de salud [ensayo presentado para obtención de especialidad]*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Pelaes, O. (2010). *Relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos [tesis para obtención de grado]*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Peraza, Y. y García, M. (2004). Clima organizacional: conceptos y experiencias. *Revista Transporte, Desarrollo y Medio Ambiente*, 24(1/2), 27–30.
- Pérez de Maldonado, I., Maldonado, M. y Bustamante, S. (2006). Clima organizacional y gerencia: inductores del cambio organizacional. *Investigación y Postgrado*, 21(2), 231–248.
- Poghosyan, L., Nannini, A. y Clarke, S. (2012). Organizational climate in primary care settings: Implications for nurse practitioner practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(2013), 134–140.
- Pritchard, R. y Karasick, B. (1973). The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9, 126–146.
- Puch, M., Ruiz, D. y Almeida, C. (2012). Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 13(4), 1–8.
- Quevedo, A. (2003). *Estudio de clima organizacional basado en el modelo funcionamiento de organizaciones: Octógono [tesis para obtención de grado]*. Perú: Universidad de Piura.
- Regaira, E., Sola, M., Goñi, R., del Barrio, M., Margall, M. y Asiain, M. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 3–10.
- Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G. y Olvera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17(4), 172–175.
- Rodríguez, A., Álvarez, A., Sosa, I., de Vos, P., Bonet, M. y van der Stuyft, P. (2010). Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(2), 177–196.
- Rodríguez, A., Retamal, M., Lizana, J. y Cornejo, F. (2011). Clima y satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena. *Salud y Sociedad*, 2(2), 219–234.
- Ruelas, E. (2005). Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 301–302.
- Ruelas, E. y Vidal, L. (1990). Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 32(2), 225–231.
- Salas, E. (2009). *Efectos de la interacción entre la cultura y las subculturas organizacionales en el clima de la organización [tesis para obtención de grado]*. México: Tecnológico de Monterrey.
- Salinas, C., Laguna, J. y Mendoza, M. (1994). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 36(1), 22–29.
- Sandoval, M. (2004). Conceptos y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 10(27), 78–82.
- Santa, J. y Sampredo, B. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606–619.
- Saturno, P. (2005). *Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. Opina la Universidad*. Universidad de Murcia: IV Jornadas de Calidad en Atención Primaria de Castilla y León.
- Seclén, J. y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Perú 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*, 66(2), 127–141.
- Segredo, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 383–393.
- Segredo, A. y Reyes, D. (2004). Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. *Revista Correo Científico Médico de Holguín*, 8(3) [online] [consultado 12 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm>
- Segura, A. (2012). Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería*, 30(1), 107–113.
- Senic, V. y Marinkovic, V. (2012). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(2013), 312–319.
- Toro, F. (2001). *El clima organizacional: perfil de empresas colombianas*. Medellín: Cincel.
- Torres, J. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales*, 27(119), 33–57.
- Torres, E. y Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública*, 42(4), 719–734.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14(27), 39–59.
- Urdaneta, O., Álvarez, C. y Urdaneta, M. (2009). Clima organizacional en Institutos de Investigaciones del Sector Salud Caso: Universidad del Zulia. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(47), 446–457.
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65–69.
- Vargas, J. (2010). *Propuesta de mejoramiento del clima organizacional de la Alcaldía de Santa Rosa de Cabal [proyecto para obtención de grado]*. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Vega, D., Arévalo, A., Sandoval, J., Aguilar, M. y Giraldo, J. (2006). Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2(2), 329–349.