

Diagnóstico del clima organizacional en el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Ciego de Ávila

Diagnosis of the organizational climate at the Provincial Center of Hygiene, Epidemiology and Microbiology of Ciego de Ávila

Martín del Río Sánchez^{1*}  <https://orcid.org/0009-0003-5500-4914>

Osmany González Pérez de Corcho²  <https://orcid.org/0000-0002-1912-640X>

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Ciego de Ávila, Cuba.

²Universidad de Ciego de Ávila “Máximo Gómez Báez.” Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: delriosanchezmartin@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El clima organizacional impacta el desempeño del personal sanitario en vigilancia epidemiológica. Suele analizarse al personal de forma indiferenciada y sin técnicas multivariadas, ocultando desigualdades y configuraciones perceptuales.

Objetivo: Caracterizar el clima organizacional del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Ciego de Ávila con el Inventario de la Organización Panamericana de la Salud.

Métodos: Estudio observacional transversal con muestreo estratificado en 80 trabajadores. Se aplicó el Inventario de la Organización Panamericana de la Salud (80 ítems; dimensiones: liderazgo, motivación, reciprocidad, participación), validado en Cuba. Se calcularon medias, análisis de varianza, correlaciones de Pearson, análisis de componentes principales y conglomerados de k medias.

Resultados: Ninguna dimensión fue satisfactoria; todas quedaron en riesgo o insatisfacción. Medias: liderazgo 2,49; motivación 2,62; reciprocidad 2,66; participación 2,51. El personal de servicios presentó las percepciones más desfavorables, con insatisfacción total en liderazgo; el administrativo se mantuvo en riesgo. Las diferencias entre categorías fueron significativas ($p < 0,001$). La correlación liderazgo-reciprocidad fue $r = 0,369$. El análisis de componentes principales extrajo dos componentes (69,07 %). Se identificaron tres conglomerados: Grupo 1 (66,2 %), riesgo medio; Grupo 2 (11,2 %), crítico, casi exclusivamente servicios; Grupo 3 (22,5 %), asistencial mixto.



Conclusiones: El clima organizacional está en riesgo, con desigualdades por categoría; en el personal de servicios es crítico. La paradoja entre participación y motivación indica voz sin influencia. El liderazgo se asocia con reciprocidad y es palanca de cambio. Se requieren intervenciones diferenciadas que fortalezcan la participación, el liderazgo transformacional y la equidad institucional.

Palabras clave: clima organizacional; personal de salud; satisfacción en el trabajo; liderazgo; motivación; reciprocidad; participación; salud laboral

ABSTRACT

Introduction: Organizational climate impacts the performance of health personnel in epidemiological surveillance. Personnel are often analyzed in an undifferentiated manner and without multivariate techniques, hiding inequalities and perceptual configurations.

Objective: To characterize the organizational climate of the Provincial Center of Hygiene, Epidemiology and Microbiology of Ciego de Ávila using the Pan American Health Organization Inventory and multivariate tools.

Methods: Cross-sectional observational study with stratified sampling in 80 workers. The Pan American Health Organization Inventory (80 items; dimensions: leadership, motivation, reciprocity, participation), validated in Cuba, was applied. Means, analysis of variance, Pearson correlations, principal component analysis, and k-means clusters were calculated, with informed consent and ethical approval.

Results: No dimension was satisfactory; all were in the risk or dissatisfaction zone. Means: leadership 2.49; motivation 2.62; reciprocity 2.66; participation 2.51. Service personnel showed the most unfavorable perceptions, with total dissatisfaction in leadership; administrative personnel remained at risk. Differences between categories were significant ($p < 0.001$). The leadership–reciprocity correlation was $r = 0.369$. Principal component analysis extracted two components (69.07%). Three clusters were identified: Group 1 (66.2%), medium risk; Group 2 (11.2%), critical, almost exclusively service personnel; Group 3 (22.5%), mixed healthcare.

Conclusions: Organizational climate is at risk, with inequalities by category; service personnel are critical. The participation–motivation paradox indicates voice without influence. Leadership is associated with reciprocity and is a lever for change. Differentiated interventions are required to strengthen participation, transformational leadership, and institutional equity.

Keywords: organizational climate; health personnel; job satisfaction; leadership; motivation; reciprocity; participation, labor health

Recibido: 22 de mayo de 2026



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Aceptado: 16 de agosto de 2026

Publicado: 18 de agosto de 2026

Editor a cargo: MSc. Jesús Salvador Hernández Romero

Introducción

El clima organizacional, entendido como la percepción compartida que los trabajadores construyen acerca de su entorno laboral, se ha posicionado como uno de los factores con mayor influencia sobre el desempeño, la satisfacción y la permanencia del personal sanitario.⁽¹⁾ En instituciones donde la respuesta rápida y precisa es una condición irrenunciable, como ocurre en los servicios de vigilancia epidemiológica y control sanitario, un ambiente de trabajo deteriorado no solo compromete la motivación y el compromiso, sino que además introduce vulnerabilidades que pueden traducirse en fallos de coordinación frente a emergencias de salud pública.⁽²⁾

Pese a esta evidencia, la investigación sobre clima organizacional ha privilegiado históricamente los hospitales y la atención primaria, manteniendo en una zona de relativa invisibilidad a los organismos que sostienen la inteligencia epidemiológica de los sistemas de salud.⁽³⁾ Este desequilibrio se acentúa en América Latina y el Caribe, donde las instituciones dedicadas a la higiene y la epidemiología constituyen la columna vertebral de la respuesta sanitaria y, sin embargo, sus dinámicas internas de trabajo han recibido escasa atención empírica.⁽⁴⁾

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud ha incorporado de manera sistemática la evaluación del clima organizacional mediante instrumentos como el Inventario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permite valorar cuatro dimensiones fundamentales: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación.⁽⁵⁾

Los estudios realizados en diversas instituciones del país han coincidido en señalar niveles insatisfactorios en liderazgo y participación, en tanto la reciprocidad suele obtener puntuaciones comparativamente más elevadas.⁽⁶⁾

Sin embargo, el cuerpo de conocimiento acumulado presenta al menos dos limitaciones relevantes. La primera es que, por regla general, se ha analizado al colectivo laboral como una unidad indiferenciada, sin desagregar las percepciones según la categoría ocupacional del trabajador: personal asistencial, administrativo o de servicios; lo que impide visibilizar brechas internas que podrían justificar intervenciones específicas.⁽⁷⁾ La segunda limitación es de naturaleza metodológica: predominan los análisis descriptivos univariados, y resultan excepcionales los estudios que recurren a técnicas multivariadas de reducción de dimensión o de clasificación, como el análisis de componentes principales o el análisis de conglomerados, capaces de develar patrones subyacentes en las respuestas y de identificar subgrupos de trabajadores que comparten configuraciones perceptuales semejantes.⁽⁸⁾ Como consecuencia, los diagnósticos disponibles, siendo útiles, carecen de la



profundidad necesaria para orientar acciones transformadoras que atiendan las causas concretas del malestar organizacional.

A estas insuficiencias se suma que el propio Inventario OPS, pese a su extendida aplicación en el país, ha sido empleado mayoritariamente para reportar puntuaciones medias, sin explotar su potencial para el análisis estructural de las percepciones.⁽⁹⁾ La propia naturaleza de un Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM), que integra bajo una misma estructura a epidemiólogos, microbiólogos, técnicos de laboratorio, inspectores sanitarios y personal administrativo, convierte el análisis indiferenciado en una simplificación que puede enmascarar desigualdades internas significativas.⁽¹⁰⁾

El CPHEM de Ciego de Ávila constituye un escenario especialmente propicio para superar estas limitaciones. Allí confluyen funciones de vigilancia, diagnóstico microbiológico y control de focos, desempeñadas por una plantilla heterogénea sometida a alta presión asistencial, limitaciones materiales y exposición constante a riesgos biológicos. Conocer las características de su clima organizacional representa, por tanto, un paso indispensable para cualquier proyecto serio de mejora institucional, sobre todo si se aspira a diseñar respuestas ajustadas a las necesidades reales de los distintos grupos que conviven en la organización.

En ese sentido, el presente estudio se planteó como objetivo caracterizar de manera integral el clima organizacional del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Ciego de Ávila, a partir de la aplicación del Inventario OPS y del empleo de herramientas analíticas que permitan superar las visiones homogeneizadoras que han dominado la literatura precedente.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en un centro de vigilancia epidemiológica cubano, ajustado a las recomendaciones para estudios de diagnóstico organizacional en instituciones de salud.^(11,12)

La población estuvo constituida por la totalidad de los trabajadores del centro con vínculo laboral permanente o temporal superior a seis meses. Se aplicó un muestreo estratificado proporcional por categorías laborales. Los criterios de inclusión fueron: tener vínculo laboral activo durante el período de recolección de datos; haber laborado en la institución al menos seis meses; encontrarse presente en el momento de la aplicación del instrumento. Los criterios de exclusión fueron: encontrarse de licencia médica prolongada (superior a tres meses); estar en período de vacaciones durante la aplicación; negarse a participar mediante la firma del consentimiento informado.



La muestra final quedó constituida por 80 trabajadores: 52 del área asistencial, 18 del área administrativa y diez del área de servicios. Este tamaño muestral aseguró un error muestral del cinco por ciento y un nivel de confianza del 95 %, considerando una proporción esperada del 50 % para las percepciones del clima organizacional.

Instrumento de medición

Se aplicó el Inventario de Clima Organizacional diseñado por la Organización Panamericana de la Salud, validado en el contexto cubano por Segredo Pérez.⁽⁹⁾ El instrumento consta de 80 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Liderazgo (20 ítems), Motivación (20 ítems), Reciprocidad (20 ítems) y Participación (20 ítems). Cada ítem se responde mediante una escala ordinal de tres niveles: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = Parcialmente de acuerdo, 3 = En desacuerdo, con una categoría adicional “No aplica” para los ítems que el trabajador considere no pertinentes a su puesto.

El instrumento ha demostrado propiedades psicométricas sólidas en población cubana, con un coeficiente alfa de Cronbach global de 0,97 y consistencia interna aceptable para cada dimensión.⁽⁹⁾ En el presente estudio se verificó la fiabilidad en la muestra seleccionada y se obtuvo un coeficiente α de Cronbach de 0,94 para los 80 ítems.

Procedimiento de recolección de datos

La aplicación se realizó durante junio de 2025. Previa coordinación con la dirección del centro, se convocó a los trabajadores seleccionados en sesiones colectivas por departamentos, en horario laboral y en un aula habilitada. Un investigador entrenado explicó el propósito del estudio, leyó las instrucciones y aclaró las dudas. El tiempo medio de respuesta fue de 25 minutos. Los cuestionarios se completaron de forma anónima y se depositaron en urnas cerradas para garantizar la confidencialidad.

Análisis estadístico

Los datos se procesaron con el programa estadístico *SPSS* versión 28.0. Para cada trabajador se calculó el promedio aritmético de los ítems respondidos válidamente por dimensión, excluyendo las respuestas “No aplica”. Cada puntuación se clasificó en tres niveles: satisfactorio (promedio $\leq 1,5$), en riesgo (promedio entre 1,6 y 2,4) e insatisfactorio (promedio $\geq 2,5$).

Se realizaron los siguientes análisis:

- ✓ Estadística descriptiva: medias, desviaciones estándar, rangos y frecuencias absolutas y relativas para cada dimensión, globalmente y por categoría laboral.



- ✓ Pruebas de normalidad: prueba de *Kolmogorov-Smirnov* con corrección de *Lilliefors*.
- ✓ Comparación entre categorías laborales: análisis de varianza de un factor para las dimensiones con distribución normal y prueba de *Kruskal-Wallis* como alternativa no paramétrica, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.
- ✓ Correlaciones entre dimensiones: coeficiente de correlación de *Pearson*.
- ✓ Análisis de componentes principales: para explorar la estructura subyacente, con rotación *Varimax* y criterio de extracción de autovalores ≥ 1 . Se verificó la adecuación muestral mediante la prueba de esfericidad de *Bartlett* y el índice de *Kaiser-Meyer-Olkin*.
- ✓ Análisis de conglomerados: método de *k* medias para identificar grupos homogéneos según sus patrones de percepción en las cuatro dimensiones. El número de conglomerados se determinó mediante el método del codo. Se ejecutó el algoritmo de *k* medias con soluciones de dos a seis grupos; se calculó la inercia intra-grupo (suma de las distancias al cuadrado de cada caso respecto al centroide de su conglomerado). Se eligió la solución de tres conglomerados porque, a partir de ese punto, la reducción adicional de la inercia fue marginal y los tres grupos presentaron una composición laboral diferenciada y una interpretación organizacional coherente. Las diferencias entre conglomerados se comprobaron mediante análisis de varianza y resultaron significativas ($p < 0,001$).

Consideraciones éticas

La investigación se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética de Investigaciones en Salud del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Ciego de Ávila. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se les garantizó el anonimato de sus respuestas, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna en su situación laboral.

Resultados

Las características sociodemográficas y laborales de los participantes se presentan en la tabla 1. La muestra estuvo conformada mayoritariamente por personal asistencial, con predominio del sexo femenino y de trabajadores con más de quince años de antigüedad.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de la muestra (N=80)



Característica	Categoría	n	Porcentaje (%)
Categoría laboral	Asistencial	52	65,0
	Administrativo	18	22,5
	Servicios	10	12,5
Sexo	Femenino	57	71,2
	Masculino	23	28,8
Edad (años)	20-29	8	10,0
	30-39	19	23,8
	40-49	29	36,3
	50-59	18	22,5
	≥ 60	6	7,5
Antigüedad laboral	< 5 años	12	15,0
	5-9 años	14	17,5
	10-14 años	19	23,8
	≥ 15 años	35	43,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos sociodemográficos recolectados junto al inventario OPS.

En la tabla 2 se presentan las puntuaciones medias por dimensión y categoría. Ninguna dimensión alcanzó el nivel satisfactorio. Las puntuaciones se ubicaron en zona de riesgo o insatisfacción; el personal de servicios presentó las percepciones más desfavorables y el personal administrativo las menos negativas, aunque sin alcanzar la satisfacción.

Tabla 2. Puntuaciones medias y niveles de satisfacción del clima organizacional por dimensión y categoría laboral

Dimensión	Categoría laboral	n	Media (DE)	Satisfactorio (%)	En riesgo (%)	Insatisfactorio (%)
Liderazgo	Asistencial	52	2,49 (0,200)	0,0	48,1	51,9
	Administrativo	18	2,30 (0,140)	0,0	100,0	0,0
	Servicios	10	2,80 (0,164)	0,0	0,0	100,0
	Total	80	2,49 (0,246)	0,0	53,8	46,2
Motivación	Asistencial	52	2,71 (0,162)	0,0	30,0	70,0
	Administrativo	18	2,30 (0,062)	0,0	100,0	0,0
	Servicios	10	2,75 (0,169)	0,0	30,0	70,0
	Total	80	2,62 (0,174)	0,0	45,8	54,3
Reciprocidad	Asistencial	52	2,74 (0,158)	0,0	30,0	70,0
	Administrativo	18	2,35 (0,068)	0,0	100,0	0,0
	Servicios	10	2,80 (0,272)	0,0	20,0	80,0
	Total	80	2,66 (0,200)	0,0	44,5	55,5
Participación	Asistencial	52	2,52 (0,207)	0,0	50,0	50,0
	Administrativo	18	2,35 (0,155)	0,0	100,0	0,0
	Servicios	10	2,75 (0,263)	0,0	30,0	70,0
	Total	80	2,51 (0,237)	0,0	58,8	41,3

Nota: n = 80; puntos de corte: satisfactorio $\leq 1,5$; en riesgo 1,6-2,4; insatisfactorio $\geq 2,5$. DE: desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del inventario OPS.

Las diferencias entre categorías laborales fueron estadísticamente significativas en las cuatro dimensiones ($p < 0,001$). Las correlaciones entre dimensiones resultaron positivas y significativas; la asociación más fuerte se observó entre liderazgo y reciprocidad (Tabla 3).

 Tabla 3. Comparación entre categorías laborales (ANOVA/*Kruskal-Wallis*) y matriz de correlaciones de Pearson entre dimensiones.


Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Dimensión	ANOVA (<i>F</i>)	<i>Kruskal-Wallis (H)</i>	<i>p</i>	Correlaciones (<i>r</i> de <i>Pearson</i>)		
				Liderazgo	Motivación	Reciprocidad
Liderazgo	32,16	28,45	< 0,001	1		
Motivación	18,94	20,12	< 0,001	0,321**	1	
Reciprocidad	21,63	24,08	< 0,001	0,369**	0,312**	1
Participación	15,87	17,54	< 0,001	0,303**	0,225*	0,290**

*Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia a partir de ANOVA, *Kruskal-Wallis* y correlaciones con SPSS.

El análisis de componentes principales mostró una adecuación muestral aceptable y extrajo dos componentes que explicaron 69,07 % de la varianza total. La reciprocidad presentó la mayor carga en el primer componente y la participación en el segundo, con una carga negativa de motivación (tabla 4).

Tabla 4. Varianza total explicada, autovalores, comunalidades y matriz de componentes rotados

Componente	Autovalor	% varianza	% acumulado	Dimensión	Comunalidad	Carga CP1	Carga CP2
CP1	1,98	49,57	49,57	Liderazgo	0,67	0,510	0,100
CP2	0,78	19,49	69,07	Motivación	0,65	0,400	-0,620
(Resto)	...	30,93	100,00	Reciprocidad	0,71	0,540	0,050
				Participación	0,72	0,380	0,760

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis factorial con SPSS.

El análisis de conglomerados identificó tres perfiles de percepción. El grupo mayoritario concentró al personal administrativo y a gran parte del asistencial, con percepciones de riesgo medio; el segundo, casi exclusivamente de servicios, presentó las puntuaciones más desfavorables; el tercero,



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

mayoritariamente asistencial, mostró un perfil mixto. Las diferencias entre conglomerados fueron significativas en todas las dimensiones ($p < 0,001$) (tabla 5).

Tabla 5. Perfiles de percepción del clima organizacional por conglomerados: puntuaciones medias, nivel cualitativo y composición laboral

Indicador	Grupo 1 (Riesgo medio) n=53 (66,2 %)	Grupo 2 (Crítico) n=9 (11,2 %)	Grupo 3 (Intermedio) n=18 (22,5 %)
Liderazgo (media)	2,35	2,80	2,40
Nivel cualitativo*	Medio	Bajo	Medio
Motivación (media)	2,40	2,75	2,60
Nivel cualitativo*	Medio	Bajo	Bajo
Reciprocidad (media)	2,42	2,70	2,40
Nivel cualitativo*	Medio	Bajo	Medio
Participación (media)	2,38	2,72	2,55
Nivel cualitativo*	Medio	Bajo	Bajo
Distancia al clima ideal (puntuación 1)	1,39	1,74	1,49
Composición por categoría laboral			
Asistencial (n=52)	34 (65,4 %)	1 (1,9 %)	17 (32,7 %)
Administrativo (n=18)	18 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Servicios (n=10)	1 (10 %)	8 (80 %)	1 (10 %)
Perfil sintético	Mayoría de asistenciales y todos los administrativos. Todas las dimensiones en zona de riesgo.	Casi exclusivamente personal de servicios. Percepción insatisfactoria en todas las dimensiones.	Mayoría asistenciales. Liderazgo y reciprocidad en riesgo; motivación y participación insatisfactorias.

*Nivel cualitativo: Bajo = puntuación $\geq 2,5$ (insatisfactorio); Medio = puntuación entre 1,6 y 2,4 (en riesgo); Alto = puntuación $\leq 1,5$ (satisfactorio).

Nótese que ningún conglomerado alcanza nivel Alto en ninguna dimensión.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de conglomerados K-means y distribución de frecuencias por categorías (SPSS v28).



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Discusión

Los resultados revelan un clima organizacional globalmente deficitario, caracterizado por la ausencia de dimensiones satisfactorias y por percepciones concentradas en las zonas de riesgo o insatisfacción. Este cuadro no constituye un fenómeno aislado. Una revisión latinoamericana reciente concluyó que en la mayoría de los estudios revisados los profesionales de la salud perciben climas laborales inadecuados, asociados a remuneración insuficiente, decisiones poco participativas y liderazgo deficitario.⁽¹³⁾ Asimismo, un estudio peruano de 2025 reportó que gran parte del personal médico percibe un nivel moderado de clima organizacional, el cual se correlaciona de manera significativa con el estrés laboral.⁽¹⁴⁾ Esta convergencia sugiere que los problemas organizacionales responden a tensiones estructurales del sistema sanitario, como la rigidez jerárquica, la sobrecarga asistencial y la escasa inversión en desarrollo institucional, más que a particularidades exclusivas de la entidad estudiada.

El análisis de las dimensiones evidenció que liderazgo y participación se ubicaron entre las más comprometidas, mientras que reciprocidad presentó una media elevada, lo que indica una percepción también desfavorable, aunque algo menos extrema en términos relativos. Este comportamiento ha sido documentado por Segredo Pérez,⁽⁹⁾ quien señala que la reciprocidad, entendida como reconocimiento, trato justo y apoyo mutuo, suele nutrirse de relaciones informales entre pares, mientras que el liderazgo y la participación dependen de estructuras formales de dirección y de mecanismos institucionales que con frecuencia son evaluados con mayor severidad. La correlación positiva y significativa entre liderazgo y reciprocidad ($r = 0,369$; $p = 0,001$) respalda la idea de que el trato equitativo y el reconocimiento percibido están condicionados, en parte, por la calidad del liderazgo inmediato. No obstante, la magnitud moderada de esta asociación indica que otros factores, como las políticas de compensación, la justicia organizacional y el clima de equipo, también contribuyen a la percepción de reciprocidad. En esta línea, un estudio colombiano encontró que la justicia organizacional, especialmente la procedimental e informacional, se relaciona positivamente con los niveles de vigor y dedicación del personal del sector salud.⁽¹⁵⁾ Por tanto, mejorar el liderazgo puede favorecer la reciprocidad, pero no sustituye otras acciones institucionales dirigidas a la equidad y al reconocimiento.

La comparación entre categorías laborales puso de manifiesto desigualdades relevantes. El personal de servicios presentó las percepciones más desfavorables en todas las dimensiones y se concentró de manera casi exclusiva en el conglomerado de perfil crítico. Este resultado es consistente con la literatura, que describe mayor alienación, menor acceso a la comunicación con los mandos y escaso reconocimiento institucional entre los trabajadores de menor jerarquía.⁽¹⁶⁾ En contraste, el personal administrativo se ubicó mayoritariamente en un



perfil de riesgo medio, lo que puede atribuirse a su mayor proximidad a los flujos de información y a los centros de decisión. Estas brechas indican que el clima organizacional no se distribuye de forma homogénea y que las intervenciones deben considerar las condiciones específicas de cada grupo ocupacional, con especial atención a los colectivos más vulnerables.

El análisis de componentes principales aportó una lectura estructural de las percepciones. Se identificaron dos componentes que, en conjunto, explicaron 69,07 % de la varianza total. El primero, con cargas elevadas en reciprocidad y liderazgo, puede interpretarse como un factor de clima relacional positivo. El segundo opuso la participación a la motivación: una parte del personal no asocia los espacios de consulta con mayor motivación, lo que sugiere una percepción de «voz sin influencia». Cuando los trabajadores son consultados pero sus opiniones no inciden en las decisiones, la participación puede generar desgaste en lugar de compromiso. Esta disociación resultó más notoria en el conglomerado intermedio y constituye un hallazgo relevante para el diseño de estrategias participativas. Los espacios de opinión no bastan por sí mismos; requieren mecanismos que garanticen una influencia real sobre las decisiones institucionales.

El análisis de conglomerados identificó tres perfiles diferenciados. El grupo mayoritario estuvo integrado por todo el personal administrativo y una parte considerable del personal asistencial, con percepciones de riesgo medio y distancias moderadas respecto al clima ideal. El segundo grupo, casi exclusivamente de servicios, representó el núcleo crítico, con las puntuaciones más desfavorables y la mayor distancia respecto al clima ideal; los climas organizacionales muy negativos en subgrupos marginados se asocian con rotación voluntaria y riesgos para la seguridad asistencial. Investigaciones realizadas en un hospital público de Ica mostraron que la rotación del personal está influida por aspectos del clima organizacional, principalmente económicos y procedimentales.⁽¹⁷⁾ Un estudio ecuatoriano sobre clima de seguridad del paciente identificó que las dimensiones de trabajo en equipo, relación supervisor-jefe y comunicación presentan puntuaciones positivas, pero existe un margen de mejora en la relación entre trabajadores y supervisores, lo que evidencia la importancia de un clima saludable para garantizar la seguridad asistencial.⁽¹⁸⁾ El tercer grupo, predominantemente asistencial, mostró un perfil mixto, con motivación y participación más desfavorables. La ausencia de grupos con nivel satisfactorio refuerza la noción de un riesgo crónico, que puede erosionar de manera silenciosa el compromiso y favorecer la aparición del síndrome de desgaste profesional. Esta segmentación ocupacional del clima coincide con estudios que relacionan climas deficitarios con mayor estrés laboral⁽¹⁴⁾ y confirma que el deterioro no es uniforme, sino que afecta con mayor intensidad a los colectivos con menor poder de decisión.

En conjunto, los hallazgos son coherentes con la evidencia regional y descartan la utilidad de intervenciones superficiales. El liderazgo transformacional, la equidad en el reconocimiento y la participación con incidencia real se asocian con mayor motivación, compromiso y seguridad.^(19,20) La formación de supervisores en trato



justo y retroalimentación positiva podría generar mejoras transversales, dado el vínculo observado entre liderazgo y reciprocidad. Un estudio realizado en Puerto Rico concluyó que las condiciones del clima organizacional influyen positivamente en el desempeño y que la tendencia transformacional del liderazgo se correlaciona con una mejor percepción de confianza organizacional.⁽²¹⁾ De igual modo, una investigación colombiana de 2025 evidenció una correlación positiva y fuerte entre el clima organizacional y la satisfacción laboral, lo que indica que mejorar las condiciones del entorno laboral impacta directamente en la satisfacción del personal.⁽²²⁾ Las intervenciones deberían priorizar al personal de servicios, fortalecer una participación genuina y reducir las desigualdades entre categorías laborales. Un clima organizacional saludable no es un fin en sí mismo, sino una condición necesaria para el desempeño de la vigilancia epidemiológica y la seguridad de los pacientes.

Conclusiones

El clima organizacional de la institución se sitúa en una zona de riesgo crónico, sin dimensiones satisfactorias y con profundas desigualdades entre categorías laborales. El personal de servicios constituye un núcleo crítico que exige atención inmediata mediante intervenciones inclusivas. La paradoja detectada entre participación y motivación evidencia que habilitar espacios de opinión resulta insuficiente si no se traduce en una influencia real sobre las decisiones. El liderazgo emerge como palanca estratégica: su correlación con la reciprocidad sugiere que formar a los mandos en trato justo y reconocimiento puede elevar transversalmente el clima. Superar este escenario demanda políticas diferenciadas que fortalezcan la voz auténtica de los trabajadores y transiten hacia entornos saludables y participativos. Transformar esta realidad requiere integrar la mejora del clima como eje estratégico, pues los ambientes deteriorados comprometen la calidad asistencial. El cambio requiere voluntad política.

Limitación del estudio

Entre las limitaciones del estudio se encuentra que el análisis factorial retuvo un componente con autovalor < 1 , por lo que la estructura bidimensional requiere cautela. Estas condiciones, habituales en clima organizacional, aconsejan que futuros estudios multicéntricos y longitudinales complementen los hallazgos.

Referencias bibliográficas



1. Rodas Guerrero C. Clima Organizacional y Satisfacción con el Trabajo en Personal de Enfermería, Una Revisión Sistemática. Cienc Latina. 2025 [acceso 21/05/2026];9:e19308. Disponible en: <http://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19308>
2. Boskma A, van der Braak K, Hooft L, Oerbekke M, Franx A, van der Laan M. Eficacia de las intervenciones dirigidas por la organización en el bienestar de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Med Clin Electrón. 2025 [acceso 21/05/2026];88. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537025004298>
3. Guevara-Rufasto BS, Peñalver-Higuera MJ. Impacto del clima organizacional en el desempeño laboral en instituciones de salud. Cienciamatria. 2024 [acceso 21/05/2026];10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30292024000200163
4. Cantos Nieto V, Lucero Sánchez M, Nausin RJ. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería. Resofro. 2026;6(2):e1107. DOI: [https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6\(2\)1107](https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6(2)1107)
5. Rodríguez Salvá A, Álvarez Pérez A, Sosa Lorenzo I, De Vos P, Bonet Gorbea MH, Van der Stuyft P. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010 [acceso 21/05/2026];48(2):177-196. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lng=es
6. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salvá A, Balcendes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyfs P. Clima organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. Rev Cubana Enfermer. 2016 [acceso 21/05/2026];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300010&lng=es
7. Zhou X, Xu Y, Wang H, Tang J, Jia J, Meng Z, Huang X. The relationship between a friendly organizational environment and job performance in the post-pandemic era: an examination using career calling as a mediating variable. BMC Psychol. 2025;13:2925. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02925-4>
8. Anttila A, Nuutinen M, Leskelä RL, van Gils M, Pekki A, Sauni R. Cluster Analysis Reveals Subgroups with Different Risk Profiles and Sickness Absence Patterns in an Occupational Health Cohort. J Occup Rehabil. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10319-x>
9. 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. 2015 [acceso 21/05/2026];41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400004&lng=es



10. Dai W, Zhang X, Liu Z, Chen R, Cheng J. The impact of workplace violence, organizational climate, authentic leadership on job satisfaction among physicians in tertiary hospitals: the mediating role of job burnout. BMC Health Serv Res. 2025;25:13453. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13453-7>
11. Kochevar LK, Yano EM. Understanding health care organization needs and context. Beyond performance gaps. J Gen Intern Med. 2006;21. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00359.x>
12. Ortega-Reyes AO, Roque-Morales JC, Montaña-Arango Ó, Corona-Armenta JR, Robles-Acosta C, Marcelino-Aranda M. Diagnóstico organizacional y satisfacción laboral en una dependencia de salud. Pádi Bol Cient Cienc Basicas Ing ICBI. 2023;11(21):e10549. DOI: <https://doi.org/10.29057/icbi.v11i21.10549>
13. Medina Pariente NM, Heredia Llatas FD. Clima laboral en los servidores públicos de salud en Latinoamérica. Una revisión literaria. Rev Int Investig Cienc Soc. 2023 [acceso 21/05/2026];19. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002023000100055
14. Fernández-Rubio M. Clima organizacional y estrés laboral en el personal médico de un hospital de Lima. Rev Peru Cienc Salud. 2025;7(3):e2. DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.3.2>
15. Martín Suárez MJ, Dueñas Mayorga MA, Rubio LA. Relación entre Justicia Organizacional y el Engagement para entornos laborales más equitativos e inspiradores. Rev Cuban Salud Trabajo. 2024 [acceso 21/05/2026];25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1991-93952024000200004&lng=es
16. Soberano Torres SG, Vázquez Jiménez S. Factores que Influyen en el Clima Organizacional de los Profesionales de Enfermería. Cienc Latina. 2025;9(3):e18340. DOI: https://doi.org/10.37811/el_rcm.v9i3.18340
17. Huayta Conislla WO. Efectos de la rotación del personal sobre el ambiente laboral en un establecimiento de salud público de Ica- Perú. Rev Multidiscipl Epistemol Cienc. 2025;2:e329. DOI: <https://doi.org/10.71112/r2dvc329>
18. Tito Pineda AP, Lozada Guevara DM, Tapia Paguay MX, López Aguilar EC, Espinel Jara VM. Clima de seguridad del paciente en una institución de salud de la región amazónica del Ecuador. Horiz Enferm. 2025;2:e1383. DOI: <https://doi.org/10.32645/13906984.1383>
19. Ergün Arslanlı S, Altundal Duru H, Ünal E, Sheehy K. The impact of clinical nurse leadership models on the quality of care at the unit level: a systematic review. BMC Nurs. 2025;24:3520. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03520-z>
20. Ibarra Paillacho ME, Garcés Proaño DL, Gallard Muñoz IE. Impacto del liderazgo transformacional en enfermería sobre la calidad de la atención hospitalaria. ARANDU UTIC. 2025 [acceso 21/05/2026];12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10571637>



21. Vélez Sanabria Y. Clima Organizacional en el Departamento de Enfermería y Estilo de Liderazgo del Personal Supervisor en el Hospital de la Concepción en San Germán, Puerto Rico [disertación *online*]. Fort Lauderdale (FL): Nova Southeastern University; 2025 [acceso 21/05/2026]. Disponible en:

https://nsuworks.nova.edu/fse_etd/759

22. Angulo Castillo GJ, Martínez Restrepo LL, Monsalve Ospina YO. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en Profesionales de la Salud: Evidencia Cuantitativa de una Organización Sanitaria Colombiana. Ciencia Latina. 2025 [acceso 22/05/2026];9(5):16513-32. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/21057>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Curación de datos: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Análisis formal: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Metodología: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Administración del proyecto: Martín del Río Sánchez.

Validación: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Visualización: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Redacción-borrador original: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

Redacción-revisión y edición: Martín del Río Sánchez, Osmany González Pérez de Corcho.

